

Stofmisbrug og behandling

En genealogisk undersøgelse af stofmisbrug og behandling i Danmark

**Speciale af Helene Forsberg-Madsen
Kandidat i Socialt Arbejde November 2014**

Indholdsfortegnelse

1. Stofmisbrug og behandling

- Indledning
- Problemformulering

2. Analysestrategi

- Min position
- Begrebsafklaring
- Socialkonstruktivisme og dekonstruktion

3. Genealogi som metode

- Det historiske vilkår
- Kritisk historieskrivning
- Undersøgelsens perspektiv

4. Stofmisbrug i dagens Danmark

- Et rids af feltet anno 2014
- Nutidens stofmisbrugere
- Behandling af stofmisbrug i dag
- Sammenfatning

5. Opdagelse

- De kroniske morfinister
- Afvænning og langvarige indlæggelser
- Sammenfatning

6. Bekæmpelse

- Nyhavnseufomanerne
- Sanktioner og tvangsbehandling
- Sammenfatning

7. Eksperimenter

- De unge langhårede
- Frivillighed og nye målsætninger
- Sammenfatning

8. Skadesreduktion

- De nedbrudte
- Substitution, revalidering og invalidepension
- Sammenfatning

9. Social stofmisbrugsbehandling

- De hårdest belastede
- Differentiering og individuelle mål
- Sammenfatning
- Konklusion

Indledning

Stofmisbrug iagttages i dagens Danmark formelt og i den brede befolkning som et socialt problem, der skal forebygges, behandles og bekæmpes. Staten bruger årligt store summer på at modvirke og begrænse stofmisbrug – et fænomen, der koster liv, medfører somatiske, psykiatriske og sociale problemstillinger og som kommer til udtryk på tværs af sociale lag, dog særligt blandt samfundets dårligt stillede. Det officielle antal stofmisbrugere i Danmark skønnes på nuværende tidspunkt at være omkring 33.000, og blandt dem findes der mennesker, som misbruger meget forskelligt, og for hvem misbruget kommer forskelligt til udtryk. Fælles for stofmisbrugere i dagens Danmark er, at de har et forbrug af euforiserende stoffer, som i samfundets øjne betragtes som et misbrug. Stofmisbrug iagttages som oftest som et problem for den enkelte og for samfundet som helhed, og hvad end du misbruger heroin, kokain, hash eller noget fjerde, er det noget, som i de fleste tilfælde anbefales håndteret i regi af stofmisbrugsbehandling.

Stofmisbrug er i dag et fænomen, der er kendt i den brede offentlighed. Der debatteres om det, forskes i det, behandles for det og lovgives imod det, og det er et område, hvor forskellige holdninger jævnligt brydes. Blandt de spørgsmål, der gør sig gældende i debatten, er prioriteringen af de statslige midler, lovgivning på området, strategier for bekæmpelse af kriminalitet relateret til narkotika, forebyggelse af stofmisbrug og ikke mindst behandlingen af det. Der diskuteres indsatser, metoder og mål i behandling – stoffrihed eller skadesreduktion, metadon eller statsordineret heroin, fixerum, behandlingsgaranti, intensitet, varighed og effekt af behandling. Selvom holdningerne er mange og debatten ofte skinger, synes der at være bred konsensus om, at vi har at gøre med et socialt problem, som de fleste er enige om skal løses – det er som oftest holdningen hos regeringen, organisationer der beskæftiger sig med området, praktikere og blandt borgere i Danmark i al almindelighed.

Når stofmisbrug i dag er et velkendt fænomen, er det ikke noget nyt. Historien viser, at fænomenet har gjort sig gældende langt tilbage i tiden, og min undersøgelse vil vise, at iagttagelsen og håndteringen af stofmisbrug i dag er præget af det, der ligger forud. Når stofmisbrug i dag kommer til udtryk for øjnene af forbipasserende, for eksempel bag Københavns Hovedbanegård, opfattes det i denne sammenhæng ikke som hverken tilfældigt eller nødvendigt, men som resultatet af en historisk proces, der har formet fænomenet igennem iagttagelser og håndteringer over tid. Manden med kanylen i armen er på den måde

at betragte som en historisk figur, der har et andet udtryk i dag end engang, men har rødder i det, der ligger bagude – han er formet af sin tid, men også af sin fortid, og stofmisbrugeren foran Mændenes Hjem i 2014 trækker tråde tilbage til de kroniske morfinister, der udgjorde slut-1800tallets stofmisbrugere. På samme måde opfattes håndteringen i dag som præget af rationaler, der er forbundet med tanker af engang. Der er fortid i nutiden og gamle forståelser i behandling i dagens Danmark, men spørgsmålet er, hvordan de tråde meningsfuldt kan trækkes? Hvordan kan iagttagelsen og håndteringen af stofmisbrug i dag forstås i lyset af historien? Hvordan blev stofmisbrug mestendels et socialt problem, når det engang blev betragtet som en sygdom? Hvordan blev behandling svaret, og hvordan opstod de dobbelte målsætninger i form af stoffrihed og reduktion? Hvordan er stofmisbrug blevet iagttaget og håndteret gennem tiden, og hvordan har målgruppen og håndteringen af dem forandret sig, fra problemet blev opdaget og frem til i dag? Det er spørgsmål, som jeg i denne undersøgelse vil søge at besvare ved hjælp af en genealogisk analyse af udviklingen i iagttagelsen og håndteringen af stofmisbrug fra slutningen af 1800tallet og frem til i dag.

Den genealogiske analysestrategi er inspireret af Foucault og særligt hans analyser af fænomener som galskab, seksualitet og kriminalitet. Gennem nedslag i historiske dokumenter, hvor iagttagelsen og håndteringen af stofmisbrug kommer til udtryk, er det min ambition at anskueliggøre brud, diskontinuitet og kontinuitet i forståelser omkring stofmisbrug og behandling fra slutningen af 1800tallet og frem til i dag. Nutidens stofmisbrug skal således forstås i lyset af både det, der umiddelbart er genkendeligt i historien, men også det, der er fremmet – forståelser, der har haft betydning som del af processen, men som ikke umiddelbart kan øjnes i dag. Analysen tager sin begyndelse i en tid, hvor stofmisbrug endnu var relativt ukendt og ubeskrevet. Hvor der endnu ikke var lovgivning, en formel definition eller eksisterede et system, der skulle behandle det. Der er tale om en tid, før stofmisbrug blev betragtet som et socialt problem. En tid, hvor stofmisbrugere var blandt samfundets øvre sociale lag, og hvor fænomenet blev iagttaget som en særlig trussel for de intellektuelt udfordrede i åndeligt krævende jobs. Det var før stofmisbrugere blev iagttaget som blandt de mest udsatte samfundet. En tid før det sorte marked, gademisbrug og ambulante behandling. Meget er forandret fra dengang til i dag – der er indført lovgivning, nye stoffer er kommet til, andre metoder i behandling og stofmisbrugere har en anden position i samfundet i dag, men problemet stofmisbrug eksisterer stadig. Allerede sidst i 1800 tallet blev et spørgsmål rejst,

som siden gentagende er søgt besvaret: *"Hvorledes ere nu Menneskene komne ind paa det habituelle Brug af disse Midler? Hvorledes lader det sig forklare, at disse Gifte blive til kære Nydelsesmidler for dem?"* (Pontoppidan 1883: 1).

Gennem tiden er spørgsmålet blevet givet mange svar, ligesom iagttagelsen og håndteringen af stofmisbrug har varieret. Formålet i denne rapport er ikke at gøre de mange kunsten efter og frembringe et svar på spørgsmålet om, hvad der genererer et stofmisbrug. Men svaret har betydning for de måder, stofmisbrug iagttages og håndteres gennem historien og frem til i dag, og derfor interesserer jeg mig for det, som udtryk for en forståelse af stofmisbrug på et givent tidspunkt, hvor spørgsmålet rejses. Når jeg tager mit afsæt i 1883, er det fordi jeg tillægger det betydning, at der på dette tidspunkt i historien for første gang udkommer en rapport om stofmisbrug i en dansk kontekst. Det er første gang problemet adresseres i en rapport, der er offentligt tilgængelig, og stofmisbrug får dermed et videnskabeligt gennembrud i forbindelse med psykiateren Pontoppidans behandling af fænomenet i en disputats. Det bliver derfor det første af en række nedslag i dokumenter op igennem historien, som er udvalgt med blik for, hvor i historien, brud i forståelsen synes at gøre sig gældende og yder indflydelse på den proces, der leder frem til iagttagelsen og håndteringen af stofmisbrug i dag. Jeg søger således at trække tråde fra datidens kroniske morfinister til nutidens socialt udsatte stofmisbrugere, og fra de langvarige indlæggelser med et entydigt mål om stoffrihed til nutidens flerstrengede behandling. Mål og midler i behandling har forandret sig - stofmisbrugerne har smidt den hvide kittel og er vokset fra de cowboybukser, der klæbede om de tynde ben på en engang ung Christiane F. Nutidens stofmisbrugere er ikke som de eufomane, men som vi skal se, er der meget, der bæres med – mange af historiens figurer og håndteringsstrategier, som også stikker hovedet frem i dag. Kanylen er stadig et anvendt værktøj til at indtage et stof, der også molekylært ligner fortidens, men de årelange indlæggelser i psykiatrien er blevet erstattet af kortere forløb i et særskilt system til behandling af stofmisbrug. Spørgsmålet er, hvordan det blev sådan? Hvordan kan vi forstå stofmisbrug og behandling i nutiden i lyset af historien? Det er spørgsmål, der skal besvares med afsæt i følgende problemformulering.

Problemformulering

Hvordan er nutidens forståelser af stofmisbrug og behandling blevet til igennem historien?

Følgende spørgsmål skal i den forbindelse besvares:

- Hvordan iagttages og håndteres stofmisbrug og behandling i nutiden?
- Hvordan er stofmisbrug blevet problematiseret, iagttaget og håndteret historisk?

Analysestrategi

For at besvare de spørgsmål, jeg stiller ovenfor, anvendes en strategi, som jeg i dette afsnit skal redegøre for. Undersøgelsen er overordnet karakteriseret ved en genealogisk analyse, der gør sig gældende som en slags nutidshistorie, der søger at forstå nutiden i lyset af fortiden. Det bliver uddybet i det følgende, men først og fremmest vil jeg her præsentere centrale begreber, der anvendes i analysen, og redegøre for det videnskabsteoretiske grundlag.

Forståelse står som nævnt centralt i denne undersøgelse, og jeg mener derfor, at det er på sin plads at bekende kulør ontologisk og epistemologisk forud for en metodisk redegørelse. Da jeg er inspireret af Foucault, som ikke har skrevet langt og omfattende om sin metode, har jeg søgt implicit i hans arbejde for at kvalificere opskriften på min genealogiske metode. Det er ikke helt nemt, og jeg har derfor som supplement støttet mig til kloge hoveders fortolkninger, heriblandt Villadsen, Flyvbjerg, Rose m. fl., som dette afsnit også refererer til. Derudover har jeg med en baggrund indenfor Filosofi og Videnskabsteori beskæftiget mig en del med Nietzsche, som i min optik er meget væsentlig for den genealogiske metode og derfor får et par ord med på vejen. Når jeg har adskilt teori fra metode i denne sammenhæng, er det ikke i overensstemmelse med Foucault, der som sagt ikke ekspliciterer sin metode. Jeg har imidlertid valgt at gøre det sådan, for at gøre det klart, hvordan jeg går til værks, og hvilke videnskabsteoretiske overvejelser jeg i den forbindelse har gjort mig. Men først og fremmest vil jeg her uddybe hvad der har motiveret mig til at udføre denne undersøgelse.

Min position

Når jeg tillægger forståelser af et problem som stofmisbrug stor værdi i denne undersøgelse, mener jeg, at det er på sin plads kort at redegøre for min egen position. Min interesse for stofmisbrug og behandling tager afsæt i en gennemgående interesse for mennesker på kanten af samfundet, som de ofte og lidt misvisende omtales. Misvisende, fordi de menneskers liv ofte i praksis leves i samfundets geografiske centrum, midt i byen, bag Hovedbanegården, på gader og stræder og i lejligheden lige ovenover. Men rammende, hvis kanten forstås som den grænse, der adskiller et samfund fra det udgrænsede. Når jeg interesserer mig for stofmisbrug i særdeleshed, er det fordi, det er et problem, som i hvert fald for mig er svært at forstå, og for de fleste svært at forklare og behandle. Gennem årene er det blevet forstået på forskellige måder - som en somatisk sygdom, en smittefare, et moralsk fordærv eller et socialt problem, ligesom forklaringer og behandlingsmetoder har varieret. Stofmisbrug har stor betydning for mennesker i vores samfund, og det vækker voldsomme følelser hos mange, når mennesker, der umiddelbart ligner at have andre muligheder, bliver stofmisbrugere og ikke nemt lader sig behandle. Som blandt andet tal fra regeringen viser, er det kun 31 % som lykkes med at blive stoffri eller reducere deres misbrug efter endt behandling, og efter seks måneder er det tal endnu lavere (Alle skal med 2013: 24). Det er således ikke nemt at bryde med et misbrug.

Engang gjorde det mig voldsomt indigneret, at samfundet tillod at lade mennesker leve sådan, men med tiden forstod jeg, at samfundet faktisk gjorde en del, og at mennesker med stofmisbrug kan være svære at hjælpe. Det skærpede min interesse for, hvad der egentlig skal til for at ændre situationen for mennesker, der har et stofmisbrug? Den interesse blev til bekendtskaber med mennesker, der har eller har haft et misbrug, undersøgelser på universitetet og i arbejdssammenhænge, pædagogisk arbejde blandt stofmisbrugere på Sundholm og senere i Socialpædagogernes Landsforbund, hvor mit fokus blev mere politisk. Indimellem var jeg i praktik hos Rådet for Socialt Udsatte, hvor jeg også beskæftigede mig med stofmisbrug igennem fortalervirksomhed for mennesker i en udsat position, og i dag organiserer jeg læsegrupper som et supplement til øvrige indsatser for mennesker i behandling for et stofmisbrug, ved siden af mit arbejde i afdelingen for Fag og Socialpolitik hos Socialpædagogernes Landsforbund. Gennem arbejdet med området på flere niveauer er jeg med tiden blevet mindre skråsikker og mere undrende - både i forhold til måden, stofmisbrug iagttages og håndteres i regi af stofmisbrugsbehandling, politisk og i den brede offentlighed, men også i forhold til, hvad der kan og bør gøres for at gøre det bedre. Samtidig

har mine mange samtaler med mennesker, der har et misbrug, for mig at se gjort det tydeligt, hvordan det, Foucault kalder subjektpositioner, synes at gøre sig gældende - som en slags figurer, der går igen, og synes at danne ramme for de mulige måder at være til som stofmisbruger i dagens Danmark. Det er motivationen bag mit valg af dette speciales genstandsfelt. Gennem en undersøgelse af den historiske tilblivelse af stofmisbrug og behandling ønsker jeg at udvide min forståelse af den praksis, jeg selv er en del af, samt at bidrage til kritisk refleksion ved at anskueliggøre iagttagelser og håndteringer af stofmisbrug og behandling igennem historien.

Begrebsafklaring

Når jeg i denne rapport anvender begrebet *forståelse*, refererer det til det rationale, som på et givent tidspunkt præger måden, stofmisbrug iagttages og håndteres. Det er klart, at forståelsen på et givent tidspunkt varierer, afhængigt af hvor blikket rettes hen, og der er således ikke bare en, men flere forståelser, som kan være mere eller mindre modsætningsfyldte og sammenfaldende. Som oftest vil noget imidlertid gå igen - nogle forståelser vil på et givent tidspunkt tilskrives en større eller mere generel sandhedsværdi end andre og således i et vist omfang konstrueres som en objektiv sandhed. Det er de forståelser, jeg gerne vil have greb om i denne undersøgelse. Altså de rationaler, som synes at komme til udtryk i iagttagelser og håndteringer af stofmisbrug på et givent tidspunkt - politisk, i forskning, i den offentlige debat og i behandlingens praksis. Når jeg anvender begrebet forståelser, er det således sammenfattende for de rationaler, der præger iagttagelser og håndteringer af stofmisbrug på et givent tidspunkt i historien.

Når jeg anvender begrebet *iagttagelse*, refererer jeg dermed til det blik, som kommer til udtryk i diskurser omkring stofmisbrug i vores samfund. Der er tale om de definitioner, der anvendes, og de måder hvorpå stofmisbrugere skrives frem igennem litteraturen på området. Når det for eksempel fremgår i en rapport, at stofmisbrugere er socialt udsatte med komplekse og sammensatte problemer, forstår jeg det som udtryk for en iagttagelse af stofmisbrug. Ligesådan tolkes det som en iagttagelse, når stofmisbrugere i slutningen af 1800tallet skrives frem som ofre for en kronisk lidelse.

Begrebet *håndtering* drejer sig ikke som iagttagelsen udelukkende om synet på stofmisbrugere, men også om den handling, der fremstilles som anvendelig i forhold til behandling af problemet. Det drejer sig således om de håndteringsstrategier, som gøres til svar på problemer omkring stofmisbrug. For eksempel når de komplekse og sammensatte problemer anbefales imødegået af en flerstrengt og helhedsorienteret indsats. Der er i den forbindelse tale om en håndteringsstrategi, og mens iagttagelsen således udpeger et problem, følger håndteringen ofte efter med en løsning. Når jeg anvender begrebet håndtering, refererer det således til de handlinger, der anbefales som følge af en iagttagelse.

Foruden de ovenstående begreber, der gennemgående tjener praktisk anvendelse i analysen, er *genealogi* også et begreb, som fortjener yderligere uddybning. Da genealogien har omfattende implikationer såvel videnskabsteoretisk som metodisk, skal dette behandles i et afsnit for sig i forlængelse af en redegørelse for denne undersøgelses videnskabsteoretisk afsæt.

Socialkonstruktivisme og dekonstruktion

Når jeg i denne undersøgelse ved hjælp af analyse af fortidens iagttagelser og håndteringsstrategier søger at kaste lys over stofmisbrug og behandling i dag, tager det grundlæggende afsæt i den anskuelse, at sociale fænomener i en eller anden udstrækning er betinget af måden, de forstås, og at disse forståelser er blevet til historisk. Stofmisbrug og behandling forstås således som produkter af en socialhistorisk proces, der udvikles over tid i et net af viden og magt, som konstituerer, udvikler og forandrer den rationalitet, som ligger til grund for iagttagelse og håndtering af fænomener i samfundet. Sociale fænomener tilskrives ikke en objektiv værdi eller en ideel form, som forbliver identisk over tid, og deres beskaffenhed forstås ikke som resultatet af en biologisk, psykologisk, social eller historisk nødvendighed. Et sådant ontologisk afsæt har betydning for undersøgelsen i denne rapport.

Socialkonstruktivismen tager grundlæggende afstand fra en forestilling om, at vores erkendelse af virkelighed skulle være udtryk for en objektiv sandhed. Mens naturvidenskaben engang udfordrede det dogme, der fandt sandhed i en religiøs verdensopfattelse, udfordrer socialkonstruktivismen den positivistiske videnskabs objektive bestemmelse af sandheden og

forstår viden som relativ. Det er en tanke, der udfordrer forståelsen af eksistensen af en sandhed, der er uafhængig af tid og rum. En tanke, der er inspireret af *The Intellegibility of Nature* – der beskriver paradigmatisk skift i et videnskabshistorisk perspektiv fra Aristoteles og frem til Bohrs kvantefysik (Dear 2006).

Når jeg i denne sammenhæng tager et socialkonstruktivistisk afsæt, er det i lyset af en forståelse inspireret af Foucault. Min undersøgelse baserer sig dermed på en ontologi, der forholder sig til det værende - altså spørgsmålet om, hvad der er, på en sådan måde at det værende forstås som det konkrete. Stofmisbrug og behandling forstås på den måde som kontekstafhængige – det er, som det fremstår nu og her, og sandheden er ikke mere end det. Som Rose påpeger, er det ikke Foucaults mål med sin dekonstruktion af for eksempel galskab at finde frem til en mere ægte sandhed bag det konstruerede. Tværtimod vil han vise, at sandhed er konstrueret og kan være anderledes, idet den netop skabes imellem os i et samspil mellem subjektivitet, viden og magt. Denne undersøgelse baserer sig ikke på en fortolkning af socialkonstruktivisme, der tror på dekonstruktion som en vej til en mere sand erkendelse. For det sande forstås ikke som hos Heidegger, som noget der umiddelbart er tildækket af et stillads, vi har bygget op - tværtimod er sandheden det rationale, der skabes imellem os, og formålet er således ikke at løfte et tæppe, der er bredt udover det virkelige, men derimod at bidrage til forståelsen af det som er – en virkelighed som er konstrueret, men ikke mindre virkelig af den grund (jævnfør Rose 1999).

Foucault interesserer sig for samspillet mellem viden, magt og subjektivitet i det moderne samfund, men for ham er magten ikke at forstå som samlet i en stat, der udøver magt og bestemmer subjektpositioner (Rose 1999: 5). Magten findes imellem os, mellem borger og stat, stofmisbruger og behandler, organisationer og praktikere, og magt kan være produktiv og konstruktiv, som Uggerhøj m. fl. ligeledes pointerer i bogen *Magt og Forandring i socialt arbejde* (2007).

Magten er relationel og mere flydende end fast, og som det fremgår hos Rose er magt ikke ansvarlig for produktionen af en *falsk* viden, der står i vejen for vores erkendelse af det sande (Rose 1999: 5). Når jeg vil undersøge stofmisbrug og behandling i denne sammenhæng, er det således ikke ud fra en betragtning om, at måden det iagttages og håndteres i dag er hverken sand eller falsk. Det jeg derimod ønsker at påpege er, at det er resultatet af brydninger mellem

subjektivitet, viden og magt, og at der ingen nødvendighed er i det, men at det kunne være anderledes.

Når det ontologiske gives en social konstrueret bestemmelse, får det epistemologiske implikationer på den måde, at ontologi og epistemologi flyder sammen. Når vores virkelighed forstås som konstrueret af vores erkendelse, skelnes der ikke mellem det objektive og det subjektive – den materielle virkelighed og vores erkendelse af dem. Ontologi og epistemologi bliver et og samme – vores erkendelse konstruerer virkelighed. og virkeligheden konstruerer erkendelse, idet vores muligheder for erkendelse gives i kraft af den virkelighed vi indgår i, som Flyvbjerg ligeledes påpeger (2002). Adskillelsen af ontologi og epistemologi, som filosofien klassisk har opereret med, er således ikke i denne forbindelse brugbar – den objektive sandhed eksisterer ikke udover grænsen for det som subjektivt kan erkendes.

Det har betydning for min undersøgelse af stofmisbrug og behandling på følgende måder. Når erkendelse og virkelighed flyder, åbner det nye muligheder for forandringer af erkendelsens vej – i lyset af en forståelse af praksis som konstrueret, giver det mening at ryste fastlåste praksisformer (Villadsen 2004: 19). Ligesom hos Foucault i Galskabens historie og Villadsen i Det sociale arbejdes genealogi, har den historiske dekonstruktion af stofmisbrug og behandling et kritisk sigte i den forstand, at jeg dermed ønsker at vise, at problemet stofmisbrug iagttages og håndteres på måder, som kunne være anderledes. Jeg eksekverer således en problematiseringens historie, som genealogien betegnes som hos Villadsen – en historie som: *"udvælger punkter i historien, hvor der synes at ske brud i måden, hvorpå viden og magt virker sammen."* (Ibid 2004: 19).

Det er således tale om en særlig form for kritik, der adskiller sig fra for eksempel kritisk teori ved ikke at ville påpege magtens undertrykkende former, som udøvet konkret af en stat, der obstruerer mulighedsbetingelser for den enkeltes selvrealisering. I Foucaults optik er det ikke sådan, at undertrykkelse kan bekæmpes i kraft af et oprør imod en konkret og ekstern magt. Magten er relationel, findes imellem os og integreres i os, og stofmisbrugere, os selv eller mennesker i det hele taget er således ikke at forstå som grundlæggende forskellige fra det de iagttages som - mennesker skabes i det billede og subjektiveres igennem iagttagelser og håndteringer, som de gør sig gældende i samfundets praksisser. Det antropologiske grundlag er således, at vi er del af den virkelighed vi indgår i. Svævede jeg frit i det ydre rum, ville jeg

således være noget andet end i dag - her og nu, hvor jeg taster med øjnene i skærmen. Ifølge Rose er sandheden hos Foucault flydende og momentan, ligesom magten ikke kan lokaliseres et sted, men flyder og brydes imellem os. Han tager således afstand fra: *"the idea of a place of truth beyond power to which criticism aspires; the idea of power as totalized in a sovereign state which can be accorded responsibility for, and benefit from, its working; the personalization of that idea in the image of the professional as 'servant power; the idea of a form of human subjectivity outside the power which can serve as the basis of evaluation and critique of the effects of power on the subjectivities we have."* (Rose 1999: 5).

Magten findes relationelt og former os som mennesker, og staten kan således ikke tilskrives entydig betydning for iagttagelse og håndtering af for eksempel stofmisbrug og behandling. Derfor er det ikke meningsfuldt at isolere kritikken til en instans, da vi alle er vævet sammen i konstruktionen af virkelighed, som vi i samspil reproducerer og forandrer. Dermed ikke sagt, at magten ikke kan være mere eller mindre effektiv i forskellige relationer, men staten har ikke magt i sig selv, og magten er ikke konkret og entydig på en måde, så effektiviteten kan måles som sådan, da andre former for magt samtidigt gør sig gældende - overalt og hele tiden i enhver relation mellem mennesker (se blandt andet Appel Nielsen red. 2007). Magt kan udkrystallisere sig konkret i for eksempel fængsler og behandlingspsykiatri, som Foucault har vist, men det er konstruktioner skabt af mennesker, som også afhænger af mennesker, idet reproduktion af den særlige form for magt må fortsætte, for at kunne bestå. På den måde er vi som mennesker del af magten og subjektiveres af den, og som Rose påpeger, er det moderne menneske ikke undertrykt, men skabt i lyset af modernitetens gældende vidensformer: *"These new forms of regulations do not crush subjectivity. They actually fabricate subjects – human men, women and children – capable of bearing the burden of liberty."* (Rose 1999: 8).

Rose understreger dermed en relevant pointe. Magten er ikke destruktiv i den forstand, at menneskers sande jeg bryder sammen under- og i kraft af den, tværtimod producerer magten mennesker med en særlig subjektivitet, der er præget af de på det tidspunkt dominerende vidensformer.

Når jeg inddrager dokumenter fra andre tider og på den baggrund producerer en undersøgelse af stofmisbrug og behandling, er det på sin måde også en konstruktion, som baserer sig på en særlig viden og producerer en særlig forståelse. Som Villadsen skriver, kan

man sige: "...at analytikeren aktivt skaber en historisk begivenhed. Foucault bruger ordet *begivenhedsskabelse* for at fremhæve, at det er historikerens strategiske valg at gøre noget til *begivenhed* i sin historieskrivning." (Villadsen 2004: 19).

Det er indvending, som kan rettes imod denne undersøgelse, at jeg med min genealogiske dekonstruktion, samtidigt konstruerer en fortælling, der fremhæver særlige begivenheder i historien og tillægger netop disse betydning. Det bør i den forbindelse understreges, at nedslagene er udvalgt i kraft af deres sandsynlige forbindelse til nutidens forståelser, og at de forbindelser skrives frem i analysen, så det er muligt for læseren at vurdere, hvorvidt sammenhængen synes plausibel. Dokumenterne er udvalgt på baggrund af et kriterium om at undersøge det, som jeg på baggrund af det tilgængelige materiale, vurderer som relevant på et givent tidspunkt i historien. Jeg har på den ene side søgt efter nutidens forståelser, men på den anden side har jeg søgt i dokumenter, som er blevet tillagt betydning i deres samtid. På den måde er materialet ikke tilfældigt, og i analysen har jeg bestræbt mig på at fremhæve det, som vægtes i dokumenterne, og ikke kun det, som jeg finder interessant. Jeg har således søgt i historien for at forstå det, der synes at præge nutidens forståelser som noget *selvfølgelig, universelt og nødvendigt* (Foucault citeret hos Villadsen 2004: 20), men jeg har ladet dokumenterne udpege deres sandhed, og ikke tvunget billeder af nutiden frem i datidens dokumenter. De historiske elementer er ikke udvalgt med henblik på at portrættere en endnu spæd udgave af den stofmisbrugsbehandling vi har i dag, men for at vise, hvordan elementer af den tænkning har gjort sig gældende historisk, og stadig gør det i dag. Jeg trækker således tråde til historien for at forstå nutiden, men i den undersøgelse er det ikke kun tanker, der åbenlyst ligner nutiden, som er relevante. Jeg har ikke haft til formål at omskrive historien til at ligne et nutidens spejl, men at forstå hvad stofmisbrug og behandling i dag er konstrueret af. I den forbindelse drejer det sig ikke kun om tanker, vi kan genkende, men også alle dem, som for indeværende synes at være forsvundet: "*Genealogien vil anstrenge sig for at søge at begribe de undersøgte praksisser på deres egne præmisser frem for at gøre dem til del af en letgenkendelig fortid(...)*Den skal med andre ord ikke kun beskæftige sig med elementer, der kan genkendes i forhold til nutiden, men også det fremmede, glemte og udgrænsede. (Ibid 2004: 20).

Nutidens iagttagelser og håndtering må således søges belyst i kraft af såvel kontinuitet og diskontinuitet, og det er, hvad jeg i denne undersøgelse bestræber mig på. Undersøgelsens berettigelse beror på, at jeg er gået til dokumenterne med åbenhed og har fremskrevet det,

som deri tillægges betydning. Der er ikke noget objektivt sandt i de nedslag, jeg foretager, men de er sande i den udstrækning, at de har gjort sig gældende historisk, og derfor sandsynligvis kan bidrage til forståelse af nutiden gennem genealogisk historieskrivning, der kan ryste fastlåste praksisformer (Villadsen 2004: 19). Målet er ikke at nå til en sand erkendelse, men at vise hvordan stofmisbrug og behandling er blevet konstrueret historisk, og påpege at det kunne være anderledes.

Genealogi som metode

I denne undersøgelse går jeg genealogisk til værks og tager et spring tilbage i tiden. Da dette spring ikke kan foretages i fysisk forstand, beror min undersøgelse på de historiske monumenter, altså de dokumenter, som historien har efterladt vedrørende stofmisbrug og behandling. I det følgende skal jeg redegøre for de dokumenter, der udgør materialet for analysen og ekspliciterer, hvordan jeg i den forbindelse eksekverer min genealogiske analyse. Det følges op af et afsnit, hvor historiens betydning for genealogien uddybes, og et afsnit, der gør rede for den særlige kritik, som denne tilgang indebærer. Men først og fremmest dokumenterne.

Det drejer sig om en bred vifte af dokumenter, hvoraf kun en brøkdel indgår i denne rapport. De udvalgte dokumenter er udvalgt ud fra to kriterier. Først og fremmest er det et krav, at de er udtryk for iagttagelse og håndtering af stofmisbrug på et tidspunkt i perioden fra stofmisbrug opdages som et problem og frem til i dag. Derudover er det et krav, at dokumentet skal have haft en vis betydning i sin samtid og have ført til mere eller mindre afgørende ændringer i forståelsen og håndteringen af stofmisbrug. De udvalgte dokumenter tæller videnskabelige rapporter, bekendtgørelser, kortlægninger, metodebeskrivelser og politiske redegørelser, afhængigt af hvad der på et givent tidspunkt kan tillægges betydning som formidlingsform.

Dokumenterne

Det første nedslag er en disputats, der sætter problemet stofmisbrug på dagsorden, nemlig Pontoppidans disputats *Den kroniske morfinisme*. Det andet er *Betænkning om brug af euforiserende stoffer*, som Indenrigsministeriet udgav i 1953, som for første gang behandler problemet politisk og bliver central i forhold til vedtagelse af lov om euforiserende stoffer. Det tredje nedslag er en metodebeskrivelse af et eksperiment vedrørende behandling af stofmisbrug, der samtidigt repræsenterer den første systematiske undersøgelse af stofmisbrugsbehandling i regi af socialektoren, og som desuden siden skulle få betydning for etablering af et særskilt system til det formål at behandle stofmisbrug. Det fjerde nedslag er en rapport fra Alkohol- og Narkotikarådet, der i start 80erne blev nedsat med henblik på at kortlægge stofmisbrugsområdet og komme med forslag til, hvordan problemet kunne afhjælpes. Denne rapport dannede sin grundlag for introduktionen af princippet om skadesreduktion som målsætning i behandling, der siden skulle vise sig at få stor betydning. Det femte nedslag inddrager to dokumenter, dels en redegørelse for et ekspert udvalg nedsat af regeringen og dels en videnskabelig undersøgelse af den sociale stofmisbrugsbehandling. Foruden dokumenter af ældre dato inddrages desuden en række rapporter til at beskrive området i dag. Det drejer sig om politiske programmer, Sundhedsstyrelsens kortlægning og dokumenter fra organisationer, der har betydning som definerende for forståelsen af stofmisbrug i dag. Dokumenterne præsenteres yderligere som de inddrages i analysen.

I min tilgang til dokumentanalysen har jeg som nævnt ladet mig inspirere dels af Foucault, som imidlertid praktiserer frem for at formulere sin metode, dels af Villadsen som ligeledes referer til Foucault i forbindelse med udførelsen af sin genealogi om filantropiens genkomst i det sociale arbejde, og dels Flyvbjerg som har gjort et forsøg på at rekonstruere, hvad han mener, at Foucault bevidst har dekonstrueret, nemlig metoden til at eksekvere genealogisk analyse. Lad mig starte redegørelsen for min metode med et citat af Foucault, som fremgår hos Flyvbjerg: "*Genealogy is gray, meticulous, and patiently documentary. It operates on a field of entangled and confused parchments, on documents that have been stretched over and copied many times.*" (Foucault: Nietzsche, Genealogy and History citeret hos Flyvbjerg 2006: 90).

Som Foucault beskriver, er genealogien en søgen efter forståelser, der er sammenvævede og filtrede, og det handler således om tålmodighed og om at øjne detaljen, uden dog at fortabe sig i den. Ifølge Flyvbjerg retter den genealogiske analyse ikke kun sit blik i retning af det umiddelbart betydningsfulde, men også det som findes i detaljen, og som gør det muligt at få

blik for andre og nye sammenhænge end dem, som ved første øjekast er synlige. Den genealogiske metode er således induktiv i den forstand, at den går til det konkrete og tager afsæt i det, materialet udtrykker og fortæller. Genealogien operer ikke med en på forhånd givet teori, der skal finde eksempler i det konkrete, der kan underbygge det abstrakte – genealogien skaber sine koblinger ud fra netop det konkrete, dokumenterne, og må således afholde sig fra finalistiske forklaringer og rationaliseringer. Flyvbjerg fremhæver betydningen af at registrere hændelser ud fra deres singularitet og lade detaljerne tale for sig selv, og det har jeg i min analyse bestræbt mig på, mens jeg samtidigt har haft et gennemgående fokus på netop forståelser, som udtrykt gennem iagttagelser og håndteringsstrategier. Jeg har forsøgt at gå til historien og analysere de udvalgte nedslag på deres præmisser og i analysen fremhæves således såvel diskontinuitet og kontinuitet for at øjne den flerhed af elementer, som nutidens forståelser er præget af, og for at vise forståelser af stofmisbrug og behandling, så konkret som de synes at komme til udtryk: *"People reproach me for not presenting an overall theory. I am trying to do the contrary, apart from any totalisation – which would be at once abstract and limiting – to open up problems that are as concrete and general as possible."* (Foucault citeret hos Flyvbjerg 2006: 91).

Som citatet udtrykker, er det generelle at finde i det konkrete, og jeg har derfor søgt i dokumenter af forskellig art, som har det tilfælles, at de har betydning som udtryk for forståelser af stofmisbrug og behandling. Det ville have været lettere og mere overskueligt at begrænse materialet til for eksempel politiske programmer, men det havde for mig at se været at udelade helt centrale elementer i forståelsen af det behandlingssystem, vi har i dag. Som det vil fremgå, opstod problemet, længe før det blev politisk, ligesom det blev behandlet længe før, at et særskilt system blev etableret til det formål. Ifølge Foucault beror genealogiens styrke på, at den netop øjner den flerhed af elementer, der virker sammen i det konkrete – det handler om at søge indsigt, der hvor det kommer til udtryk, for det er det nærmeste, vi når en sandhed. Som han skriver om fænomenet i *Galskabens Historie: Hvis det ikke blev oplevet i spredt orden og kun blev set i profil, ville al sandhed sove ind.*" (Foucault 2009: 183).

Således også denne undersøgelses formål – at se stofmisbrug og behandling i sin spredte orden og ikke kun i profil. Derfor er analysen baseret på en variation af dokumenter, der har

det tilfælles, at de udtrykker iagttagelser og håndteringer omkring stofmisbrug, der har betydning som udtryk for stofmisbrug og behandling i deres samtid.

Det historiske vilkår

Foucault har et særligt syn på historien, som for ham udgør et vilkår for al socialitet – ingen kan løsrives fra historien. Vi er historiske væsener, som er blevet til igennem en socialhistorisk proces, og i et forsøg på at forstå os selv og det samfund, vi er del af, må historien derfor tages i betragtning, men på en særlig måde, som adskiller sig fra traditionel historieskrivning. Foucault interesserer sig for fortiden i den udstrækning, at den bidrager til en forståelse af vores nutid og ikke omvendt – fortid i bagklogskabens lys. "*History of the present*", sådan definerer Foucault sin historieskrivning (Flyvbjerg 2006: 101).

Foucault er optaget af at forstå, hvordan fænomener i samfundet er blevet - og bliver til, men i sin søgen efter oprindelsen adskiller han sig fra de fleste. For eksempel mener han ikke som Hegel, at mennesket fødes med iboende potentialer, som kan realiseres, hvis de rette mulighedsbetingelser stilles til rådighed. Han mener heller ikke som Hobbes, at menneskers position i samfundet er et simpelt resultat af styrkeforhold, som etableres allerede i en præsocial naturtilstand, hvor nogen tilkæmper sig magt over andre. Der er således ikke for Foucault en lige linje fra en naturtilstand og ind i det civiliserede samfund, og historien er ikke rettet imod et bestemt mål. Hans undersøgelser af fænomener som galskab, straf og seksualitet kan eksemplificere dette. Frem for at fremskrive udviklingen som en proces, der udspringer fra kun ét enkelt punkt i historien, laver han en række samtidige nedslag, der virker sammen og danner et hele. Målet er ikke at diagnosticere et begyndelsessted, for der er ikke ét, men mange som virker sammen og danner slægtskab, udspringer af hinanden, som illustreret ved træets grene, eller som hos Villadsen som en konglomerat af iagttagelsesteknologier, diskurser og magtformer, der alle har en historie (Villadsen 2004: 20).

Foucaults opfattelse af tid adskiller sig fra klassisk kronologisk historieskrivning ved ikke at være lineær. Nok starter han bagud og bevæger sig fremad, men historien ligger ikke for ham som en lang række af hændelser, hvor en følger en anden som perler på en snor (Villadsen

2004). Tanker fra fortiden kan komme til udtryk i nutiden, og der er altid samtidige brud og modsatrettede tendenser i enhver historisk epoke: *"Foucault anskuer nutidens praksisser som bestående af mangfoldige komponenter, der er udviklet på forskellige historiske tidspunkter og i forskellige institutionelle eller teoretiske sammenhænge. Det sociale arbejde kan således betragtes som et konglomerat bestående af forskellige iagttagelsesteknologier, diskurser og magtformer, der alle har en historie."* (Ibid 2004: 20).

Et fænomen udspringer således aldrig blot af én årsag, og historien udvikler sig ikke af nødvendighed. Foucault adskiller sig dermed fra det historiesyn, som blandt andre Hegel, Aristoteles og andre store tænkere repræsenterer. En tradition, hvor historien tilskrives et telos, der driver historien fremad imod et mål om at avancere til stadigt højere bevidsthedsniveauer. Ligesom træerne vokser, og stenen søger mod jorden, er en del traditionel historieskrivning baseret på en idé om historiens nødvendighed – et historiesyn, som Hegel introducerede med en positiv betoning, der førte til hans tanker om historiens endeligt i Jena - den bedste af alle verdner. I Foucaults optik er dette en illusion. Historien er som den konstrueres – den har ingen nødvendighed, intet telos, intet mål.

Kritisk historieskrivning

Genealogi udmærker sig som en særlig form for kritisk historieskrivning, og som Villadsen og Flyvbjerg bemærker, er Foucault i den forbindelse inspireret af Nietzsche, som det også kommer til udtryk i en forelæsning afholdt i 1971, og som senere er blevet udgivet under titlen Nietzsche, genealogien, historien (Foucault 1980). Jeg har selv tidligere beskæftiget mig med Nietzsche, særligt Gudernes ragnarok og Således talte Zarathustra, hvori han forsøger at dekonstruere den objektiverende tænkning, der ifølge ham har været dominerende her på kontinentet helt tilbage fra Platon. Gennem Nietzsches forfatterskab blev dekonstruktionen af en ifølge ham dogmatisk videnskab en rød tråd, som i øvrigt gjorde ham uvenner med størstedelen af den videnskabelige verden (Safranski 2001). Måden han gik til værks var ved at optrevle vestens idéhistorie, for at vise hvad den tænkning, som prægede hans samtid, var konstrueret af. Som det gentagende udtrykkes, for eksempel i Således talte Zarathustra, mente Nietzsche, at mennesket var blevet kløvet over i to i kraft af en platonisk dualistisk tænkning, der havde lykkedes med at løsrive tanke fra krop, og som senere førte til introduktionen af en

kølig, deducerende rationalitet med Descartes Cogito, som Foucault også problematiserer i Galskabens historie. Som en modstand mod et menneskesyn, der undertrykte og udgrænsede dele af menneske som andethed, ville Nietzsche optrevle vestens idehistorie ved hjælp af genealogisk historieskrivning. Han dekonstruerede således forestillingen om rationalitet, og viste at sandheden ikke var objektiv, men resultat af Platonisk tankegods, som havde vundet hævd og fået praktisk betydning for mennesker, der undertrykte de dele, der ikke ansås for rigtige. Platonisk tankegods havde flået krop og sind fra hinanden og etableret et hierarki, hvor det tænkende, fornuftsbårne menneske ansås for det *rigtige*, mens det kropslige og den ikke objektiverende tænkning blev udgrænset som andethed. Som Safranski skriver i sin biografi, følte Nietzsche sig på sin tid udstødt fra et samfund, der hverken rummede grænseoverskridende tanker eller kroppen, og således producerede mennesker i evig krig med sig selv.

Når jeg fremhæver dette i forbindelse med min undersøgelse af stofmisbrug og behandling, er det for at understrege, hvordan historien kan producere selvfølgeligheder, som forsvinder for vores nutidige blik, men præger de praksisformer, der gør sig gældende i vores samtid og tegner grænser for det acceptable og det uacceptable. Som Nietzsche gentagende problematiserede, var mennesket end ikke bevidst om den måde, tanken tøjlede dem, og det er en opfattelse, som jeg synes at kunne genfinde hos Foucault i hans tanker om subjektivering af mennesket i kraft af viden og magt, jævnfør også Rose (Ibid 1999:8).

For mig at se adskiller Foucault sig imidlertid fra Nietzsche idet han ikke anser det for muligt at løsrive sig fra den dominerende konstruktion. Nietzsche beskriver i Således talte Zarathustra en tilstand af frihed, hvor mennesket har gjort op med de dogmer, der tøjlede dem, og befinder sig i verden som *Barnet* – klar til at redefinere tilværelsen på ny. Det er ikke en tanke, der går igen hos Foucault – de gale kan ikke løsrive sig fra deres samtid, ligesom stofmisbrugerne i denne sammenhæng ikke bare kan råbe op, gøre sig fri og redefinere stofmisbrug uafhængigt af historien. Samfundet og historien er på den måde ikke at forstå som noget eksternt, som vi kan ryste os fri af, da vi som mennesker er skabt i samfundet og subjektiveret i kraft af det (jævnfør Rose 1999:8).

Som Rose pointerer, har det betydning for kritikken hos Foucault, der ikke vil vise, hvem der bestemmer, og hvem der undertrykkes, men derimod hvordan magt praktiseres, og hvilke

mennesker det skaber og ikke skaber. Foucault udpeger således ikke som Nietzsche falske sandheder – i Galskabens historie er der således ikke et ord om, hvordan det burde være. Der er ikke et prædefineret normativt spejl, som definerer den rigtige og forkerte behandling af galskab, men kun det spejl, som samfundet på en given tid konstruerer. Som Foucault citeres for hos Flyvbjerg: *"The goal of my work during the last twenty years has not been to analyze the phenomena of power, nor to elaborate the foundation of such an analysis. My objective, instead, has been to create a history of the different modes by which, in our culture, human beings are made subjects."* (Foucault citeret hos Flyvbjerg 2006: 100).

På samme måde er det formålet med min genealogiske analyse at lade kritikken bero på en anskueliggørelse af, hvordan iagttagelser og håndteringer af stofmisbrug skaber og skabes af mennesker i samvirke med de samtidige former for institutioner, viden og magt. Det indebærer en påpejning af, at intet er selvfølgeligt, men kunne være anderledes.

Stofmisbrug i dagens Danmark

Som afsæt for analysen af de historiske nedslag bliver det første skridt at tegne et billede af stofmisbrug og behandling i dag. I den forbindelse inddrager jeg dokumenter udvalgt på baggrund af førnævnte kriterier – dels for deres relevans og dels for deres aktualitet for iagttagelse og håndtering af stofmisbrug i dagens Danmark. Indledningsvist følger her en præsentation af det udvalgte materiale.

Nærmere bestemt drejer det sig om regeringens *Sociale 2020mål*, samt *Stofmisbrugspakken* fra 2012, hvori der særskilt sættes mål for stofmisbrugsbehandling. De to dokumenter er udvalgt, idet de repræsenterer regeringens aktuelle politik på stofmisbrugsområdet, og dermed sætter den politiske kurs for indsatsen nu og her. Det centralpolitiske niveau er imidlertid ikke fyldestgørende i forhold til at belyse forståelsen på et beslutningstagende niveau, da det i dag er kommunerne, som varetager indsatsen i praksis. Derfor inddrages to rapporter fra Kommunernes Landsforening, henholdsvis *God social misbrugsbehandling*(2012) og *En styrket misbrugsbehandling*(2012), som er udvalgt på baggrund af deres relevans som strategiske målsætninger for kommunerne. Dermed repræsenteres såvel det centrale og decentrale politiske niveau, som for nuværende

finansierer og lægger kursen for indsatsen.

Derudover inddrages Sundhedsstyrelsens seneste kortlægning af stofmisbrugsområdet *Narkotikasituationen i Danmark* fra 2013, samt Socialstyrelsens rapport *Mennesker med stofmisbrug*, til brug for kommunernes tilrettelæggelse af indsatsen. Sundhedsstyrelsens kortlægning er i vidt omfang den, som sætter tal på stofmisbrug i Danmark, ligesom den redegør for den aktuelle situation, hvad angår såvel forbrug, forebyggelse, bekæmpelse osv. De to dokumenter er udvalgt på den baggrund, at de repræsenterer de to myndighedsniveauer, der særligt bidrager til at definere aktuel viden på området, dels som dokumentation i politisk regi og dels som vidensgrundlag for fastlæggelse af den politiske strategi på området.

Da forståelsen af stofmisbrug ikke udelukkende defineres på de bonede gulve, inddrager jeg desuden dokumenter, der repræsenterer organisationer og aktører i behandlingens praksis. Stofmisbrugere deltager sjældent i den offentlige debat, og organisationer og praksismedarbejdere spiller derfor en rolle som repræsentanter for stofmisbrugere i den offentlige debat og som en kritisk aktør i forhold til forvaltningen på et myndighedsniveau. Derfor inddrages her de mest fremtrædende aktører, forstået på den måde, at det som oftest er dem, der citeres i artikler og udtaler sig om stofmisbrug i den offentlige debat. Deriblandt er Rådet for Socialt Udsatte, Gadejuristen, Lederen for Mændenes Hjem samt Brugerforeningen, som ikke ofte citeres, men er relevant, idet de repræsenterer et brugerniveau, der ikke er formidlet via professionelle aktører.

På baggrund af det udvalgte materiale tegner jeg i det følgende et billede af stofmisbrugsområdet i dag. Målet er ikke at levere en entydig definition på stofmisbrug anno 2014, men at indkredse rationaler, som synes at gøre sig gældende. Når jeg tager afsæt i politik, tal og lovstof er det ikke forbundet med en ambition om at skabe en illusion om et objektivt grundlag for analysen, men derimod at tage mit udgangspunkt i dokumenter, som repræsenterer en art *fakta* om stofmisbrug og behandling i dag, og i den forstand vidner om nutidige forståelser. I den forbindelse er blandt andet lovgivning og statistik uomgængeligt.

Et rids af feltet anno 2014

I dagens Danmark er stofmisbrug et fænomen, som i vidt omfang iagttages og håndteres som et alvorligt socialt problem med en række følgevirkninger i form af komplekse og sammensatte problemer. Det defineres som sådan i regeringens politiske udspil, i KLs rapporter på området, hos Sundhedsstyrelsen, Socialstyrelsen, blandt organisationer og i en række aktuelle artikler bragt i dag- og fagblade. Litteraturen på området udtrykker således på nuværende tidspunkt bred konsensus omkring en forståelse af stofmisbrug som et socialt problem, og stofmisbrugere som socialt udsatte med komplekse og sammensatte problemer. Den siddende regering betegner det således: *"Stofmisbrug er et alvorligt socialt problem, som kan have store konsekvenser både for den enkelte borger og for omgivelserne. Det gælder både i forhold til sundhed og risiko for overdødelighed, men det gælder i høj grad også i forhold til den enkeltes mulighed for at gennemføre en uddannelse, passe et arbejde og indgå i sociale relationer. Regeringen vil derfor sætte fokus på stofmisbrugeres mulighed for at komme ud af deres misbrug eller reducere misbruget."* (Alle skal med 2013: 24).

Hos KL adresseres problemet ikke særskilt for stofmisbrugere, da kommunernes indsats ligeledes omfatter mennesker med et alkoholmisbrug. I denne definition er fokus på de menneskelige omkostninger: *"Der er meget store menneskelige omkostninger ved misbrug af rusmidler som fx alkohol og hash. De menneskelige omkostninger er ikke kun relateret til den enkelte person, der har et misbrug, men også til dennes familie. Der er derfor behov for en styrket indsats over for mennesker med et misbrug."* (KL 2012: 3).

Desuden fremhæves de samtidige psykiatriske og somatiske problemstillinger, manglende uddannelse eller arbejde, samt en række andre sociale problemer som hjemløshed, fattigdom, kriminalitet og en belastet baggrund. Således fremgår det hos KL: *"Blandt stofmisbrugere vurderes helt op til 75 % at have en psykisk lidelse. Forskning har påvist, at personer med et misbrug og en psykisk lidelse ikke i samme grad profiterer af misbrugsbehandlingen, hvis ikke de samtidigt modtager behandling for deres psykiske lidelser. Ringe udbytte af misbrugsbehandlingen øger sandsynligheden for tilbagefald, et større sygefravær samt vanskeligheder ved at komme ind på arbejdsmarkedet eller fastholde et job."* (KL 2012: 3).

Hos Rådet for Socialt Udsatte adresseres de sammensatte problemer som følger: *"Stofmisbrug er for mange socialt udsatte både en følge af og en årsag til marginalisering. Et misbrug af stoffer har omfattende negative konsekvenser i forhold til blandt andet den enkeltes økonomi, sundhed og helbred, boligforhold, sociale relationer og grad af kriminalitet."* (www.udsatte.dk).

De sammensatte problemer afspejles desuden i definitioner hos såvel Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen. Til grund for det skønnede antal stofmisbrugere i Danmark lægger Sundhedsstyrelsen følgende definition: *"Skønnet estimerer antallet af personer, der har et mere vedvarende forbrug af narkotika, som medfører fysiske, psykiske og/eller sociale skader. Stofmisbrugere i substitutionsbehandling er medtaget i estimatet."* (Sundhedsstyrelsen 2013: 33).

På nuværende tidspunkt drejer det sig om 33.000 personer, for hvem et stofmisbrug altså vurderes at medføre en række skadevirkninger. Tallet omfatter mennesker i og udenfor behandling, og det er det tal, som også Socialstyrelsen opererer med i forbindelse med følgende definition af målgruppen: *"Mennesker med stofmisbrug er en belastet gruppe, som kræver en koordineret indsats."* (Socialstyrelsen 2013: 5).

Som det fremgår, iagttages stofmisbrug i vidt omfang som et problem, der betinges i relation til de problemer det medfører, i form af manglende arbejde og uddannelse, somatiske problemstillinger, psykisk sygdom, hjemløshed, kriminalitet, fattigdom osv. Særligt for regeringen og KL er fokus i udpræget grad på stofmisbrug som en forhindring i forhold til uddannelse og arbejde, som det også fremgår ovenfor. Sundhedsstyrelsen forholder sig til skadevirkningerne og har mindre fokus på de sociale implikationer, mens Socialstyrelsen forholder sig meget specifikt til mulighederne for at løse stofmisbrugsproblemet. Endvidere har Rådet for Socialt Udsatte særligt fokus på betydningen af stofmisbrug for den enkelte, og omgivelserne vægtes således i mindre grad. Selvom der gennemgående synes at være konsensus omkring en diagnose af stofmisbrug som et såvel socialt, somatisk og psykiatrisk problem med en række problemer til følge, vægtes forskellige dimensioner af den komplekse problemdefinition hos forskellige aktører. I den diskurs som på den ene side gør sig gældende ved konsensus, er der således samtidigt brydninger omkring, hvad der for stofmisbrug er

mere eller mindre væsentligt. For Rådet for Socialt Udsatte er det i vidt omfang et problem for den enkelte – og for regeringen i særdeleshed for omgivelserne.

En diskurs, der diagnosticerer stofmisbrug som et multidimensionelt problem og stofmisbrugere som socialt udsatte på baggrund af en række komplekse og sammensatte problemer, bidrager samtidigt til at positionere stofmisbrugere som udsatte i forhold til noget andet – en normalitet, der defineres netop ved fraværet af de komplekse og sammensatte problemer. Stofmisbrugere fremskrives på den måde som udsatte i forhold til et fællesskab, hvor mennesker har en uddannelse, er i arbejde, ikke er på offentlig forsørgelse, er kriminelle osv., eller hvor problemerne for den enkelte er afgrænset på en måde, så uddannelse, arbejde og selvforsørgelse ikke kompromitteres. Målet med de sociale 2020 mål er således: *"En bred indsats med fokus på uddannelse og varig beskæftigelse er med til at sikre større social mobilitet i samfundet og bidrager til, at færrest mulig bliver fastholdt på passiv forsørgelse og ender i økonomisk fattigdom. Reformerne skal sikre, at vi får alle med."* (Alle skal med 2013: 5).

Der er tale om en diskurs, som producerer et rationale, der forstår uddannelse og arbejde som måden at sikre den mobilitet, der skal gøre at Danmark hænger sammen, som det gentagne hedder i udspillet. Dermed forstås, at Danmark ikke hænger sammen, når der er mennesker på passiv forsørgelse, som ikke er i uddannelse og arbejde, og reformer, der bringer mennesker i uddannelse og arbejde, iagttages således måden at få alle med. Vejen for de socialt udsatte til at inkluderes i samfundet er således ud af misbruget, væk fra passiv forsørgelse, i uddannelse, i arbejde og ind i samfundets fællesskaber.

Udover iagttagelsen af stofmisbrug som et socialt problem, der positionerer den enkelte udenfor det samfund, der hænger sammen, er der gennemgående fokus på psykiske og somatiske problemstillinger. Det kommer blandt andet til udtryk i definitionerne på stofmisbrug som citeret ovenfor, ligesom følgende fremgår af Sundhedsstyrelsens kortlægning: *"Blandt andre sundhedsmæssige konsekvenser af stofmisbrug skal nævnes den forhøjede dødelighed. Stofmisbrugere har generelt en stærkt forhøjet dødelighed på grund af forgiftninger og sygdomme, herunder hiv og hepatitis"* (Ibid 2013: 6).

Sundhedsstyrelsen er ikke alene om at rette fokus på dødeligheden. I regeringens sociale

2020mål udgør nedbringelse af netop dødeligheden et særskilt mål, ligesom en undersøgelse fra Rådet for Socialt Udsatte af sundhedsprofilen for de mest udsatte også har fokus på dette. Undersøgelsen viser, at socialt udsatte i gennemsnit dør 22 år før resten af befolkningen, og blandt de udsatte stofmisbrugere er der tale om en middellevetid på 42,7 år mod en levetid for en gennemsnitsdanske i 2014 på omkring de 80 år (SUSY Udsat 2012: 22).

Når dødeligheden således skrives frem, sker det på baggrund af undersøgelser blandt de mest udsatte, altså dem som bruger landets lavtærskeltilbud. Det er i det hele taget symptomatisk for iagttagelsen af stofmisbrug, som det kommer til udtryk i de udvalgte dokumenter, at det er netop de udsatte, der skrives frem blandt stofmisbrugerne. I definitionen af stofmisbrugere på et myndighedsniveau og blandt organisationer og praktikere er der således ikke meget rum for at være stofmisbruger på en anden måde end som udsat. I den forbindelse er det relevant at referere til Rose, som påpeger, at diskursen ikke undertrykker mennesker ved at afholde dem fra at være det, de egentlig er (Rose 1999: 8). Tværtimod producerer diskursen mennesker på en bestemt måde, og stofmisbrugere subjektiveres på den måde ind i en figur, der er udsat og altså ikke velfungerende. Findes den velfungerende stofmisbruger, kunne man spørge? I denne optik er svaret nej, for iagttagelsen skaber stofmisbrugere som udsatte med en række komplekse og sammensatte problemer.

Løfter jeg blikket fra bøgerne et øjeblik og bringer kroppen ud på gaden i bestemte dele af København, er det ligeledes en meget udsat gruppe stofmisbrugere, som der kommer til udtryk. Området bag hovedbanegården omtales af praktikere som den *åbne stofscene*, og er et af de steder, hvor stofmisbrug aktuelt kommer til udtryk. Den åbne stofscene i København er et af de steder, hvor stofmisbrugerens udsatte profil, kommer åbenlyst til udtryk. Miljøet centraliseret omkring lavtærskeltilbud, som tilbyder en bred vifte af sociale indsatser – rådgivning, lægehjælp, ostemadder, værktøj i form af kanyler og andet, stofindtagelsesrum, en seng at sove i, et bad osv., og samtidigt er det det geografiske centrum for rejser med tog til og fra København. Den åbne stofscene bliver på den måde et visuelt udtryk for stofmisbrug i vores samfund, som de fleste i dagens Danmark har oplevet med egne øjne. Samtidigt omhandler artikler i dagspressen som oftest en gruppe af meget udsatte stofmisbrugere, ligesom de ofte indledes med et billede af en blodig, brugt kanyle eller noget i den dur. Den manglende tilstedeværelsen af andre end de udsatte i litteraturen, i gadebilledet og i artikler

kan i sammenhæng forstås som mulige bidrag til en iagttagelse af stofmisbrugere anno 2014 som blandt de allermest udsatte. Mand i trappeopgang med kanyle i armen eller afklædt kvinde på gadehjørne foran Kødbyen, er nogle af de billeder, som går igen. Stereotyper, der ofte refereres til i forbindelse med stofmisbrug.

Stofmisbrugerens udsatte position understreges desuden af en holdningsundersøgelse, Rådet for Socialt Udsatte har fået foretaget omkring danskernes syn på socialt udsatte (Rådet for Socialt Udsatte 2013). Undersøgelsen viser, at danskerne har et meget negativt syn på stofmisbrugere sammenlignet med andre grupper af socialt udsatte. Godt 60 % svarer, at de bliver utrygge, når de ser en stofmisbruger, mens lidt under halvdelen svarer, at de føler sig frastødt. 70 % oplever det primært som den enkeltes eget ansvar at ophøre med et misbrug, og de fleste mener, at misbruget er forårsaget af dårlige venner og/eller psykisk sygdom, mens omkring halvdelen mener, at det skyldes svigt i barndommen, en svag karakter og at det er for let at få fat i stoffer. Endvidere svarer en tredjedel, at stofmisbrug er et resultat af den enkeltes eget valg (Ibid 2013: 21).

Mens meget i diskursen på nuværende tidspunkt synes at pege i retning af en iagttagelse af stofmisbrugere som socialt udsatte med komplekse og sammensatte problemer, er et nyt lovforslag udtryk for en anden forståelse. Det drejer sig om et lovforslag, der har til formål at gøre forsøg med anonym stofmisbrugsbehandling permanent ved at udbrede det som et tilbud i alle landets kommuner: *"Formålet med lovforslaget er at forpligte kommunerne til at tilbyde anonym behandling til personer, der har et stofmisbrug som det primære sociale problem, og som ellers ikke ville have opsøgt behandlingssystemet. Formålet er også at forebygge, at denne gruppe af borgere på sigt udvikler sociale problemstillinger ud over stofmisbruget."* (Regeringens Lovkatalog: 2014).

Lovforslaget er målrettet en gruppe af stofmisbrugere, der ikke umiddelbart afspejles i en definition af gruppen som socialt udsatte med komplekse og sammensatte problemer. Anonymiteten har til formål at motivere dem, der ikke tilhører denne kategori til alligevel at søge behandling, og der er således tale om en gruppe blandt stofmisbrugere, der ikke er udsatte på den måde, de i øvrigt fremskrives som. Den del af stofmisbrugerne, der kun har det sociale problem som stofmisbruget i sig selv forårsager, gives således særbehandling i skjul af

et anonymitetsprincip, mens de udsatte behandles i almen behandling – blandt de andre som er udsatte. På denne måde er det igen de udsatte, der tydeliggøres, mens den del af stofmisbrugere som ikke er det, kan skjules i dække af anonymitet.

Som det fremgår er stofmisbrug i særdeleshed et fænomen, der problematiseres i den aktuelle diskurs, og deraf følger også et fokus på løsninger. Dokumenterne vidner om en løsningsorientering, der går i retning af at øge effekten af behandling. Stofmisbrug iagttages mestendels som et problem, der skal håndteres ved hjælp af behandling, og det er således ikke i vidt omfang kriminalisering og hårdere straffe af stofmisbrugere, der opfattes som løsninger, eller flere ressourcer – i det mindste ikke hos regeringen og kommunerne, der begge har fokus på evidensbaserede metoder. Det kommer til udtryk i mantraet *metoder der virker*, der spiller en betydelig rolle i de udvalgte dokumenter, ligesom regeringens Stofmisbrugspakke fra 2012 indledes med følgende: *“Initiativet har til formål at styrke det metodiske og systematiske arbejde i stofmisbrugsbehandlingen og skal sikre anvendelsen af metoder og styring i stofmisbrugsbehandlingen, som har dokumenteret effekt i forhold til de enkelte målgrupper* (Stofmisbrugspakken 2012: 1).

I de sociale 2020 mål vægtes ligeledes effekt og evidensbaserede metoder, som det, der skal løfte kvaliteten uden flere midler: *“Med de sociale 2020-mål vil regeringen føre socialpolitikken i Danmark ind i en ny tid, hvor vi måles på, at den hjælp, der ydes, gør en forskel og fører til bedre sociale forhold. Det afgørende er ikke at afsætte flere penge. Det er ikke det, der er brug for. Der er derimod brug for, at det sociale arbejde gør en forskel og hjælper mennesker og familier videre.”* (Alle skal med 2013: 5).

Svaret på stofmisbrugsproblemet bliver således for regeringen følgende: *“I 2020 skal mindst halvdelen af de stofmisbrugere, der afslutter et behandlingsforløb for stofmisbrug, være enten stoffri eller opleve reduktion i stofmisbruget (...). Opnåelse af målet forudsætter, at kommunerne har fokus på høj kvalitet og effekt i den sociale stofmisbrugsbehandling.”* (Ibid 2013: 24).

Mens målbare indsatser og effektive metoder bliver myndighedernes svar på stofmisbrugsproblemet, adresseres samtidigt en kritik af indsatsen fra såvel organisationer som praksis. På Rådet for Socialt Udsattes hjemmeside kan man således læse: *“Rådet mener, at*

de særligt belastede stofmisbrugere ofte lades i stikken af systemet, som enten tilbyder dem ambulans behandling eller meget kortvarig døgnbehandling."

Ligesådan udtaler Cliff Kaltoft, formanden for Landsforeningen af væresteder: *"Der bliver sparet på alle de områder, der giver socialt udsatte et lys for enden af tunnelen. Vi ser rigtig mange, der faktisk gerne vil kvitte deres stofmisbrug, forbedre deres sociale situation eller gå hele vejen og komme i arbejde, men det er der bare ikke mulighed for at hjælpe dem med efterhånden."* (Ekstra Bladet 22.10.14).

Som ansvarlige for indsatsen bliver kommunerne ofte i dag kampplads for brydninger omkring stofmisbrug. Ofte drejer kritikken sig om kommunernes prioritering af den billigere skadesreducerende indsats frem for social stofmisbrugsbehandling, og en stofmisbruger citeret i Ekstra Bladet kan her tjene som eksempel: *"...nu er jeg afhængig af metadon og benzodiazepiner. Og jeg vil også hellere have medicin end at købe illegale stoffer, men det går den forkerte vej. Jeg får flere og flere metadoner, tiden går, og jeg kommer ikke i døgnbehandling."* (Ekstra Bladet 20.10.14).

Kritikken er rettet imod en udvikling i behandling over de senere år, der i stigende grad prioriterer mindre omfattende forløb, hvad angår såvel varighed og intensitet. Det underbygges statistisk i såvel Sundhedsstyrelsens kortlægning fra 2013 og tal fra Center for Rusmiddelforskning. Siden Kommunerne overtog området i 2007 er behandling således blevet stadigt mindre omfattende, mens stadigt flere kommer i behandling. I KLS metodeprogram fra 2012 fremgår det at: *"Mere er ikke bedre."*, og den behandlingsgaranti som sikrer stofmisbrugere krav på behandling indenfor 14 dage, forvaltes således i kommunerne i form af kortere forløb, der ofte omfatter medicinsk frem for social stofmisbrugsbehandling. En udvikling, der synes at stemme overens med et rationale, der fastholder, at mere ikke er bedre.

Nutidens stofmisbrugere

På nuværende tidspunkt vurderer Sundhedsstyrelsen, at der er omkring 33.000 stofmisbrugere i Danmark. Deraf er 16.000 i behandling, 13.000 er injektionsmisbrugere og

11.000 har alene et misbrug et hash, men hvad der i øvrigt kendetegner de 33.000, skal vi her se nærmere på.

Min bestræbelse på at tegne en karakteristik af stofmisbrugere anno 2014 anskueliggør imidlertid hvor få ansigter, der egentlig er på stofmisbrugere i dag. Jeg har kendt en del personligt og gennem mit arbejde med stofmisbrugsområdet, men i en dansk kontekst er det ikke mange, der giver sig til kende som stofmisbrugere i offentligheden. Der er et par tv-værter, en balletdanser og en godsejerdatter, som har stået frem og erkendt, for derefter at gå i behandling og efterfølgende angre i et interview, men derudover er portrættering af stofmisbrugere i offentligheden begrænset sammenlignet med andre grupper af socialt udsatte. DR har ikke portrætteret stofmisbrugere i en lang række udsendelser, og de kendte er ikke sprunget ud på stribe, som det var tilfældet i forbindelse med temaet om psykisk sygdom tidligere på året. Endvidere er det heller ikke noget, som mange nedskriver deres erfaringer om, ligesom det er tilfældet med alkoholmisbrug, doping og andre tabuer, som det er moderne at bryde. Stofmisbrug er ikke et af dem, og diskursen på området præges i højere grad af udsagn fra andre end brugerne selv. Portrættering af stofmisbrugere i dagens Danmark formidles således som oftest igennem en anden aktør – for eksempel Rådet for Socialt Udsatte, Landsforeningen af Væresteder, Gadejuristen eller andre, der repræsenterer gruppen og taler deres sag. Det er i den forbindelse værd at bemærke, at der er tale om organisationer, som taler for socialt udsatte bredt, og den stemme, der kommer til udtryk, er således som oftest en stemme for de mest socialt udsatte stofmisbrugere.

Et eksempel på en sådan stemme er Nanna Gotfredsen, formand for Gadejuristen, som ofte citeres i dagspressens artikler om stofmisbrug. I forbindelse med førnævnte debat om udformningen af behandlingsgarantien, udtalte hun følgende til Information: *"...Vi taler om mennesker, der ofte hænger i blødende neglerødder ud over afgrunden, når de endelig henvender sig for at få medicinsk behandling. Typisk er de hamrende abstinente flere gange dagligt, og måske har de allerede mistet deres bolig eller er tæt på at gøre det, fordi huslejepengene er gået til det illegale stofmarked. De kan have gæld op over begge ører til en skrappelløs underverden og være truet på livet af samme grund."* (Information.dk/514101).

Som det fremgår portrætteres stofmisbrugere i dag også af de mennesker som taler for dem,

som værende særdeles udsatte. Hos stofmisbrugernes brugerorganisation - Brugerforeningen for Aktive Stofmisbrugere vægter leder Anja Bloch således: *...vi har udstødt de mennesker der havde behovet, og i gamle dage brændemærkede vi vores fælles udstødte, de sorte får, dem med dårlig moral! I dag behøver vi ikke brændemærke dem. Vi svigter dem !"* (Brugerforeningens hjemmeside 4.8.2014).

På såvel et politisk-, myndigheds-, organisations- og brugerniveau iagttages stofmisbrugere således som mennesker, der er udsatte eller udstødte, og befinder sig i en position udenfor samfundets fællesskaber. Gruppen af anonyme stofmisbrugere, som har stofmisbruget som deres eneste problem, portrætteret ikke i diskursen på området og tilsløres således bag en kategorisering af stofmisbrugere, som nævnes igen og igen - socialt udsatte med komplekse og sammensatte problemer.

Behandling af stofmisbrugere i dag

Mens stofmisbrug defineres som et problem, der kun er ét ud af en række komplekse og sammensatte problemer, er stofmisbrugsbehandling organiseret i et specialiseret system med det formål at behandle stofmisbrug. På nuværende tidspunkt vurderer Sundhedsstyrelsen, at der er omkring 16.000 i behandling for et stofmisbrug, og det er det højeste antal, der nogensinde er målt (Sundhedsstyrelsen 2013).

Stofmisbrugsbehandling varetages i dag i kommunalt regi, som overtog området fra amterne ved nedlæggelsen i forbindelse med strukturreformen i 2007, og indsatsen er således organiseret i 98 særskilte enheder rundt omkring i landet. Den decentrale styring finder sted indenfor rammen af centrale retningslinjer, idet Lov om social service forpligter kommunerne til at tilbyde stofmisbrugsbehandling uden vederlag. Kommunalbestyrelsen fastsætter kvalitetsstandard for behandling, men er forpligtet i forhold til retningslinjer, der fastlægges af det ansvarlige ministerium, nemlig det med det efterhånden lange navn - Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold. Kommunerne er blandt andet forpligtet til at overholde behandlingsgarantien, der giver stofmisbrugere ret til behandling indenfor 14 dage. Derudover skal der udarbejdes en handleplan, som omfatter koordinering

og opfølgning. Borgeren skal gøres bekendt med eksisterende tilbud og oplyses om mulighed for fritvalgsordning (Bekendtgørelse om kvalitetsstandard for social behandling for stofmisbrug efter lov om social service § 101). Det betyder på nuværende tidspunkt, at lovgivning i forhold til behandling af stofmisbrug forvaltes i kommunerne, som i praksis håndterer indsatsen.

Håndteringen af stofmisbrug i dag består overordnet af forebyggelse, bekæmpelse og behandling. Sidstnævnte kan overordnet inddeles i to typer af behandling, henholdsvis en skadesreducerende indsats i form af medicinsk substitutionsbehandling, muligvis kombineret med sociale indsatser, og social stofmisbrugsbehandling, som omfatter en række forskellige socialt orienterede indsatser. Målsætninger varierer afhængigt af brugeren og indsatsen, og der opereres med mål om reduktion af misbruget, dets skadevirkninger eller et mål om stoffrihed. Ifølge KL består indsatsen af: *“forskellige samtalebaserede interventioner og behandlingsmetoder, som ikke nødvendigvis involverer medicinsk behandling, men hvor tæt samarbejde med den sundhedsfaglige del af behandlingen er en forudsætning for at kunne imødekomme klienternes ofte komplekse problemstillinger.”* (KL 2012: 3).

I praksis er der tale om enten ambulant-, dag- eller døgnbehandling, som skal iværksættes indenfor 14 dage. Social stofmisbrugsbehandling omfatter alt mellem indsatser alle døgnet 24 timer til ad hoc samtaler i ny og næ. Som før nævnt visiteres der i stigende grad til ambulant behandling, mens der samtidigt er sket en halvering i antallet af personer, som visiteres til døgnbehandling siden Kommunerne overtog ansvaret tilbage i 2007 (Mads Uffe Pedersen, Center for Rusmiddelforskning citeret i Ekstra Bladet 22.10.14). De forløb, som tilbydes under den sociale stofmisbrugsbehandling, er således blevet mindre intensive. Ligesådan vægtes det også hos KL, at det ikke nødvendigvis er intensiv behandling, der giver det bedste resultat: *“Behandlingseffekten øges ikke nødvendigvis med stigende behandlingsintensitet, men når klienternes individuelle behov matches med en behandlingsindsats, der imødekommer disse behov, og som er fleksibel i forhold til ændringer i klienternes livssituation.”* (KL 2012: 3).

I nutidens stofmisbrugsbehandling er fleksibilitet, koordinering og helhedsorientering nøgleord. Mål i behandlingen afgøres således i forhold til individuelle behov, og individuelt

målrettede tilbud iagttages som afgørende for den gode behandling: *“Der opnås øget effekt ved en helhedsorienteret indsats, der integrerer socialt orienterede, metodespecifikke og sundhedsfaglige interventioner, og når der afsættes ressourcer til efterbehandling/opfølgende behandling.”* (KL 2012: 3).

Det er således ikke intensitet, men koordinering, helhedsorientering og individuelt tilrettelagte forløb, som i dag iagttages som afgørende for at kommunerne kan realisere målsætninger om en effektiv stofmisbrugsbehandling.

Sammenfatning

- Stofmisbrug iagttages som et socialt problem, der i de fleste tilfælde medfører en række problemer udover misbruget. Det drejer sig blandt andet om psykiske lidelser, somatiske skader, kriminalitet, hjemløshed, manglende uddannelse og arbejde, dårlig økonomi, gæld, skrøbelige eller manglende relationer og menneskelige netværk.
- Stofmisbrugere iagttages som socialt udsatte eller udstødte, som står udenfor samfundets fællesskaber. De iagttages som mennesker, der er belastede af en række komplekse og sammensatte problemer, og når stofmisbrug kommer til udtryk, er det ofte blandt mennesker fra de lavere sociale lag, selvom andre dele af samfundet også er repræsenteret i statistikken.
- Stofmisbrug håndteres som et problem, der løses bedst ved hjælp af indsatser i form af behandling, som varetages af landets kommuner. Der er fokus på evidensbaserede metoder og effekt af behandling, og målsætningen kan være enten reduktion eller stoffrihed. Behandling består overordnet af enten medicinsk- eller social stofmisbrugsbehandling, som varetages ambulantly eller i døgnbehandling, og der er tale om afgrænsede forløb, hvad angår såvel intensitet og varighed. Stofmisbrugsbehandling skal være fleksibel, helhedsorienteret og individuelt målrettet, og borgeren har krav på, at der udarbejdes en handleplan, der tager højde for den enkeltes behov og sikrer en koordineret indsats, der også involverer opfølgning.

Opdagelsen

Analysen tager nu et spring tilbage til den sidste del af 1800tallet, nærmere bestemt til 1883, hvor stofmisbrug introduceres som et problem i en dansk kontekst. Det er en tid, hvor stofmisbrug endnu er et ureguleret område, og hvor kendskabet til fænomenet er begrænset. Udgivelsen af psykiateren Pontoppidans disputats *Den kroniske morfinisme* sætter således fokus på et fænomen, som ikke tidligere i det omfang har været problematiseret. Det bliver et brud, der på flere måder får betydning for forståelsen af stofmisbrug, og i dette afsnit skal det anskueliggøres, hvordan dette brud kommer til udtryk.

Det brud, der finder sted med udgivelsen af disputatsen består først og fremmest i, at et fænomen, som hidtil kun har været omtalt sporadisk i myndighedernes registre og erfaret i enkelte tilfælde, dermed gives en diagnose. Derudover etableres med disputatsen et mere formelt grundlag for at diagnosticere morfinisme og for problemets løsninger. Desuden sker der et brud med forståelsen af morfin som et middel med ovenud lyksagelige egenskaber, idet morfin med opdagelsen af fænomenet kronisk morfinisme sættes i et andet lys. Vidundermidlet kan blive en forbandelse, skriver Pontoppidan, og dermed lægges grundstenen til en iagttagelse af euforiserende stoffer, som trækker tråde op igennem historien. Et socialt problem er det imidlertid ikke endnu, set i lyset af Rubington og Weinbergs definition (Ibid 2011: 3). Det er endnu ikke kendt i den brede befolkning, og der er endnu ikke fokus på problemet som værende i modsætning til samfundets værdier – problemet iagttages på dette tidspunkt mestendels som et individuelt problem, der gør sig gældende blandt et fåtal i de højere sociale lag. Allerede på dette tidspunkt varsles imidlertid en bevægelse, som siden hen skal finde sted, idet stofmisbrug, fra hovedsageligt at blive iagttaget som et problem på et individuelt niveau, i stigende grad bliver kollektivt og socialt.

Perioden omkring 1883

Pontoppidan disputats *Den kroniske morfinisme* udkom i 1883, hvor stofmisbrug endnu var et ubeskrevet fænomen i videnskabelig sammenhæng i Danmark, og hvor fænomenet ikke var kendt i den brede befolkning. Det var en tid før sygekasserne, der var endnu ingen lovgivning

på området og ikke et særskilt system til behandling af stofmisbrug. Pontoppidan skriver sig således ind på et endnu uafdækket felt og sætter ord på et problem, som indtil da kun har været beskrevet sporadisk i journaler hos de praktiserende læger og psykiatere (Vaczy Kragh 2008: 4. Villadsen 2004: 137). Som nævnt var stofmisbrug endnu ikke på dette tidspunkt at betragte som et socialt problem, og det blev ikke sat i forbindelse med debatten om håndteringen af de værdigt trængende, der i samme periode verserede imellem partier som Venstre og Socialdemokratiet (Villadsen 2004: 137). På daværende tidspunkt blev stofmisbrug mestendels iagttaget som en følge af smertebehandling med morfin, der havde udviklet sig til en afhængighed. Denne behandling angik en begrænset del af befolkningen, da sygekasserne for ubemidlede endnu ikke var statsstøttede, og sundhedsvæsenets behandling således mestendels begrænsede sig til de mere bemidlede dele af samfundet (Ibid 2004: 137). Blandt de kroniske morfinister var således på daværende tidspunkt hovedsageligt mennesker fra de højere sociale lag og deriblandt en overvægt af læger (Vaczy Kragh 2008: 4).

1883 var der endnu ikke en lov om euforiserende stoffer, og det var hovedsageligt anerkendte lægemidler som blev genstande for misbrug (STOF 17.04.08. Hilden Winsløw 1984). Udenfor landets grænser havde brugen af morfin imidlertid allerede gjort sit indtog som rusmiddel, og i Kina var opiumsrygning et relativt udbredt fænomen blandt store dele af befolkningen. Herhjemme var morfinens udbredelse stadig begrænset til sundhedssektoren, og datidens stofmisbrug blev distribueret via lægerne, da der endnu ikke fandtes et sort marked for den slags (Indenrigsministeriet 1953, Hilden Winsløw: 1984).

I sundhedssektoren og blandt lægestanden var situationen imidlertid en anden. Her var morfin i vidt omfang tilgængeligt, og det var på udbredt som et lægemiddel, der for nogen begyndte at tage overhånd. Det var dette fænomen, som Pontoppidan var stødt på op igennem 1870erne, hvor et stigende antal patienter og kollegaer havde udviklet afhængighed som følge af behandling med morfin. Pontoppidan var uddannet læge med speciale i psykiatri, og grundlaget for hans disputats var således hans egne erfaringer med patienter og kollegaer, der fortsatte brugen af morfin udover det palliative formål. Det førte til, at han behandlede fænomenet i disputatsen *Den kroniske morfinisme*, som udgør det centrale nedslag i analysen af det brud, der her finder sted i iagttagelsen og håndteringen af stofmisbrug.

Dokumentet: Den kroniske morfinisme

Stofmisbrug introduceres i Pontoppidans disputats fra 1883 under betegnelsen kronisk morfinisme. Termen kronisk anvendes, idet der er tale om en lidelse, som sjældent lader sig helbrede, og morfinisme fordi det som oftest er morfin, der udgør hovedstoffet for de første danske stofmisbrugere. Morfin tillægges i disputatsen i udgangspunktet en række positive egenskaber, men den kroniske morfinisme, som den viser sig potentielt at medføre, fører til et brud i iagttagelsen af morfin, som nu også tillægges en anden mere dystre side. Dermed introduceres en iagttagelse af morfin i et hidtil uset negativt lys, som senere skal vise sig at få betydning for forståelsen af euforiserende stoffer i relation til stofmisbrug. Morfinens dystre side introduceres som følger: *“Ved denne vanemæssige Anvendelse tiltvinger nu det fremmedartede Stof sig et ejendommeligt Herredømme over Organismens Økonomi(...)som fører til en stedse stigende Anvendelse af Midlet og en voxende Afhængighed deraf. Netop disse Egenskaber har Morfinen, og i en særlig Grad. Derfor kan der af dens Brug i therapeutisk øjemed udvikle sig en kronisk Forgiftning, derfor gaaer den fra et Lægemedel over til et Nydelses- og Pirringsmiddel, derfor ser det ud som om dette virksomme Stof, der i Lægens Haand er til saa stor Velsignelse for Menneskeheden, kunde blive til en af dens Forbandelser.”* (Pontoppidan 1883: 2).

Pontoppidan indvarsler dermed et problem, som siden breder sig i omfang. Stofmisbrug introduceres således i udgangspunktet som et fænomen, der knytter sig til morfinens ambivalente identitet som på en og samme tid middel og gift. Lægen fremstilles som en aktør, der er i stand til at forvalte morfinen som middel, mens det i de forkerte hænder tillægges negative egenskaber som en gift, der potentielt kan føre til kronisk morfinisme. Stofmisbrug er således på Pontoppidans tid forbundet med en dobbelthed, som siden skal blive sløret, dels af vedtagelse af lovgivning på området, og dels af en stigende moralsk fordømmelse, der over årene synes at finde sted. På dette tidspunkt i historien fremstår den dobbelte betydning af misbrugets genstand imidlertid åbenlyst, og morfinen adresseres gennemgående som både middel og gift, hvormed den dobbelte identitet navngives. Der er endnu ikke en lovgivning til at dømme det forkert eller en normativ bedømmelse, som anfægter stofmisbrug. Skelnen mellem brug og misbrug er således på dette tidspunkt utydeligt sammenlignet med i dag, og

vurderingen beror ifølge Pontoppidan i vidt omfang på et skøn: *"Det er en Selvfølge, at man i Almindelighed ikke kan paapege noget bestemt Punkt, hvor Brugen af Morfin gaaer over til Misbrug, og det er for saa vidt en Skønssag, hvad man vil betragte som et Tilfælde af Morfinisme."* (Pontoppidan 1883: 7).

Skønnet er stadig væsentligt i dag, men i dag er stofmisbrug defineret af myndighederne sort på hvidt, der er lovgivning at støtte sig til, nedskrevne definitioner og meget er forandret. Ligeledes har lægernes position ændret sig, og selvom de stadig nyder en vis anerkendelse i dag, er de langt fra velansete i den udstrækning, som det på Pontoppidans tid var tilfældet. Den helbredende værdi, som lægerne hos Pontoppidan tillægges, udfordres på dette tidspunkt med introduktionen af morfinens dobbelthed. Lægerne iagttages dermed ikke længere entydigt som helbredende, ligesom de også selv kan misbruge, og dermed forskydes deres position fra helbredende aktør til en position blandt dødelige. Det er forandringer, som synes at få betydning fremadrettet, blandt andet ved den kriminalisering at lægers medvirken til stofmisbrug, der i de følgende år finder sted og på sigt skal blive mere omfattende med vedtagelsen af lov euforiserende stoffer. Men endnu er dette blot et varsel. På dette tidspunkt i historien begrænser forandringen sig først og fremmest til ændringer i iagttagelsen af lægens gerning, som behandlende og samtidigt potentielt sygeliggørende. Det brud, der finder sted, består således dels i introduktionen af en iagttagelse af morfin som et stof med en bagside og dels i håndteringen af morfinen, der stiller nye krav og stiller spørgsmålstejn ved lægens gerning ved at rokke ved synet på denne som entydigt behandlende.

Pontoppidans forklaringer på fremkomsten af den kroniske morfinisme bærer præg af, at vi befinder os i en tid forud for, at stofmisbrug er et veldefineret problem. Pontoppidan griber således til paralleller i sin samtid som forklaring på den kroniske morfinisme: *"Menneskene have aldrig kunnet undvære kunstige Pirrings- og Nydelsesmidler. Jo højere Civilisationen er steget, desto nødvendiger og talrigere ere disse Kryderier paa Livet blevne. Man behøver blot at se hen til den Rolle, som Brugen af Kaffe, Tobak og fremfor Alt Alkohol spiller i vor Tids Civilisation."* (Ibid 1883: 1).

Sidestillingen af kronisk morfinisme med tobak, alkohol osv. adskiller sig fra nutidens fremstilling af stofmisbrug, som et fænomen med en betydelig alvorsgrad. Pontoppidan

drager en parallel mellem menneskets tiltrækning i retning af morfin og afhængighedens modus i forbindelse med andre udbredte nydelsesmidler. Vor tids fokus på sociale problemer, psykiske lidelser, en belastet baggrund osv. som generative mekanismer for et misbrug, vægtes således ikke i denne sammenhæng. Tværtimod forstås den kroniske morfinisme som et resultat af en almen menneskelig tilbøjelighed til at forsøge tilværelsen, og årsagsforklaringen er således hedonistisk – morfinisme forstås som en almen menneskelig orientering i retning af stimulering af nydelse: *“...Smerterne flygte bort. Samtidig svinder hele den pinlige Følelse af Uro, og giver Plads for et ejendommeligt sjæleligt og legemligt Velvære, der egentlig kun kan betegnes nærmere som en Salighedsfornemmelse(...) man mærker ikke mere sit Legemes Vægt eller Underlagets Tryk, men hviler svævende blødt som mellem Himmel og Jord. Der kommer over En en lykkelig Følelse af Harmoni med hele Tilværelsen; man glæder sig over sin egen Fortræffelighed og over sine gode, røre Medmennesker, for hvem man nærer lutter Sympathi og Velvillie. Eller der viser sig fantastiske Drømmebilleder, ofte af vellystig Art; en af mine Patienter betegner dem som et broget Billede af nøgne Kvinder, Østers og Champagne.”* (Ibid 1883: 18).

Læst med øjne farvet af i dag er det en beskrivelse, som adskiller sig markant fra nutidens. I dag er det ikke de lyksalige virkninger af et stof, der skrives frem i rapporter på området, men tværtimod netop de mangfoldige negative følgevirkninger og de problemstillinger, der kan have forårsaget misbruget. Hos Pontoppidan vægtes også de negative følger af misbruget, men de generative mekanismer reduceres mestendels til et spørgsmål om nydelse, dog med den undtagelse, at et stresset arbejde og et dårligt ægteskab angives som faktorer, der kan øge behovet for anvendelse af stimulanser som morfin. Det er væsentligt at bemærke, hvordan den førnævnte dobbelthed igen gør sig gældende. Den kroniske morfinisme medfører ondt, men kommer ikke nødvendigvis af det. Der er således ikke som i dag en række faktorer med mestendels negativ betoning, der anvendes som kausalforklaringer. Der nævnes ikke dårlig skolegang, misbrugende forældre, anbringelse i barndommen, hjemløshed eller andet som generative mekanismer. Tværtimod iagttages den kroniske morfinisme som et resultat af en menneskelig tilbøjelighed til at søge stimulansen – en tilbøjelighed som iagttages som mere almen end den er særlig: *“Det er almindeligt at høre Morfinisterne erklære, at den første Indsprøjtning, de i deres Liv have faaet, strax havde noget højst bedaarende ved sig. Og denne Dom vil sikkert de fleste Mennesker tiltræde, der leilighedsvis, ved en eller anden smertefuld*

Affektion, have prøvet Virkningen af en Morfinindsprøjtning." (Pontoppidan 1883: 17).

Når morfinismen på dette tidspunkt i historien vinder frem, finder Pontoppidan en begrundelse i en øget civilisering. Den kroniske morfinisme iagttages således mere som kulturelt betinget end socialt og moralsk, på baggrund af et rationale om, at en øget civilisering medfører et øget stimulansbehov. Selvom den generative mekanisme således iagttages som nydelsesbetonet, iagttages den kroniske morfinisme bestemt ikke som sådan, men beskrives derimod som følger: *"Det therapeutiske Formaal er traadt i Baggrunden, Trangen til Morfin afgiver i og for sig Indikationen for dens Anvendelse; Morfinen er fra et Lægemiddel gaaet over til at være et Nydelses- og Pirringsmiddel. Og jo mindre positiv Nydelse Patienten har af Midlet, jo mere han derimod trænger til det som Incitans, desto mere ere vi berettigede til at tale om en Morfinisme."* (Pontoppidan 1883: 19).

Den kroniske morfinisme blev således diagnosticeret ved fraværet af nydelse. Så længe brugen af morfin til overvægt var en nydelse, var der ikke ifølge Pontoppidan tale om et misbrug. Det er en forståelse, som kan genfindes i dag, hvor stofmisbrug stadig diagnosticeres på baggrund af negative følger af brugen af euforiserende stoffer. Spørgsmålet om hvornår brug bliver til misbrug, er et spørgsmål, som går igen op igennem historien. Er man stofmisbruger, når man ryger hash? Hvor meget skal man indtage for at forbruge versus misbruge, og er familiefædre som i weekenden dyrker tilværelsen på kokain egentlig stofmisbrugere? På Pontoppidans tid vurderes overgangen mellem brug og misbrug at være der, hvor det ikke længere tjener et lægeligt formål, og hvor nydelse er overtaget af netop fraværet af det.

Udover civiliseringens betydning for udviklingen af den kroniske morfinisme fremhæver Pontoppidan en artefakt, som skal følge stofmisbrugeren om igennem historien. Det drejer sig om kanylen, som er et teknologisk fremskridt, der iagttages som afgørende for udviklingen af den kroniske morfinisme. Med kanylen opstod ifølge Pontoppidan morfinismen: *"Læger og Publikum vare lige begejstredø over den nye Methodes iøjnefaldende Fortrin, saaat den vandt større og større Udbredelse. Men efterhaanden fik man Øje for Faren. Der viste sig hist og her Offre for den altfor flotte Morfinsprøjtning, og i 1874 kunde Fiedler allerede fremlægge en hel Række Sygehistorier af Morfinister."* (Pontoppidan 1883: 15).

Ifølge Pontoppidan var der så godt som ingen tilfælde af morfinisme i en dansk kontekst forud for introduktionen af kanylen, og Pontoppidans patienter anvendte næsten alle det værktøj: *“Alle mine andre Patienter have uden Undtagelse taget Morfinen i Indsprøitning.”* (Ibid 1883: 16).

I dag skønnes antallet af injektionsmisbrugere i Danmark at være 13.000, og kanyler udleveres gratis på landets lavtærskeltilbud. Kanylen har således ikke mistet sin betydning, fra den blev introduceret og frem til i dag.

Stofmisbrug er på Pontoppidans tid et fænomen, som i vidt omfang formidles indenfor rammen af et sundhedsfagligt paradigme. Konkret opstår misbruget i sundhedsfagligt regi, det er patienter og ofte læger som bliver misbrugere, og ligeledes bestemmes det som en sygdom - ikke som betinget genetisk, men af en afhængighed, som opstår og i de fleste tilfælde bliver kronisk: *Han længes efter sin Morfin; og denne Længsel faar efterhaanden sin ejendommelige Karakter, den bliver til Morfinhunger, en Fornemmelse sui generis, der ikke kan sammenlignes med nogen anden, men som er Følelsen af, at man mangler Noget, og at dette Noget er Morfin.* (Ibid 1883: 6).

De kroniske morfinister

Hvem det er, der udgjorde datidens kroniske morfinister, skal vi i dette afsnit se nærmere på. De kroniske morfinister adskilte sig på en række måder fra de stofmisbrugere, vi kender i dag. Det var særligt læger og andre fra de højere sociale lag, som udgjorde datidens stofmisbrugere, og de blev hovedsageligt rekrutteret i sundhedsfagligt regi (Narkomaniens glemte fortid: STOF nr. 17). Når lægerne i vidt omfang var repræsenteret blandt de kroniske morfinister, blev det iagttaget dels som et resultat af stoffernes lette tilgængelighed for denne gruppe og dels som et resultat af, at kronisk morfinisme særligt var en trussel imod de højere sociale lag: *“Det viser sig at morfinisterne rekrutteres udelukkende fra den højere stand eller den såkaldt dannede middelklasse; i alt Fald er det en ren undtagelse, når vi ser sygdommen komme til udvikling i den egentlige Arbejder- eller Landbostand.”* (Pontoppidan 1883: 16).

Der forekom således en betydelig stratifikation i målgruppen for stofmisbrug. Det er på mange måde også tilfældet i dag, hvor den sociale lagdeling imidlertid er vendt på hovedet, og de lavere sociale lag i vidt omfang er repræsenterede blandt stofmisbrugerne. Datidens stofmisbrugere adskilte sig ifølge Hilden Winsløw yderligere i tre henseender. Først og fremmest blev de kroniske morfinister hovedsageligt rekrutteret i sundhedsfagligt regi, hvilket i sig selv begrænsede rekrutteringssegmentet, da det hovedsageligt var de højere sociale lag, som dengang modtog behandling på landets hospitaler med datidens vidundermiddel morfin. For det andet opstod misbruget som regel i forlængelse af sygdom på et tidspunkt i livet, hvor de var relativt veletablerede med børn, familie og arbejde. Det står i modsætning til nutidens stofmisbrugere, der angiveligt påbegynder langt tidligere i livet, hvor en stabil socioøkonomisk situation endnu ikke er etableret. Derudover fremhæves som det tredje, at distribueringen via sundhedssektoren gjorde, at de kroniske morfinister anvendte et stof, der var langt renere end de tvivlsomme blandinger, der er tilgængelige på nutidens sorte marked. Desuden udmærkede de sig ved at anvende markant større doser, end det er muligt for en misbruger at opretholde i dag. Ifølge Hilden Winsløw, var der i enkelte tilfælde tale om doser, der er op til fem gange standarddosis for stofmisbrugere anno 1984 (Ibid 1884: 88).

På trods af de angiveligt større doser synes de negative følgevirkningerne at være markant færre end i dag. Overdødelighed blandt de kroniske morfinister gjorde sig angiveligt gældende i meget begrænset omfang, og der er ikke i nærheden af det fokus på overdoser og narkorelaterede dødsfald, som det er tilfældet i dag. Samtidigt var de kroniske morfinister ikke i samme grad økonomisk belastede af deres misbrug og de sættes i mindre grad i forbindelse med kriminalitet. Hjemløshed, manglende netværk, uddannelse og arbejde, er heller problemer som sættes i forbindelse med den kroniske morfinisme. Tværtimod er arbejde og ægteskab dengang faktorer, der iagttages som mulige medvirkende årsager til den kroniske morfinisme. Hvad der i dag fremstilles som en mangel, blev således for datidens stofmisbrugere iagttaget som noget, der kunne øge stimulansbehovet og dermed bidrage til udviklingen af kronisk morfinisme. En anden forskel er, at de kroniske morfinister for det meste var i slut 40'erne, før de blev registreret i Sundhedsstyrelsens register (STOF 17.04.08). I dag er gennemsnitsalderen for stofmisbrugere i behandling 31 år (Sundhedsstyrelsen 2013: 40).

De kroniske morfinister var således ofte midaldrende mænd med *gode* forbindelser, og som oftest blev de misbrugere i forlængelse af sygdom eller i forsøget på at håndtere et stresset arbejde eller et belastende ægteskab. Gennemgående for iagttagelsen af gruppen hos Pontoppidan er, at de i vidt omfang blev opfattet som ofre. Introduktionen af stofmisbruget via sundhedsfagligt regi bidrog i den forbindelse til i mindre grad at tillægge de kroniske morfinister ansvaret for misbruget, mens lægerne i kraft af deres standsposition i vidt omfang også gik fri. Forklaringen på stofmisbrug gives ikke en individuel begrundelse, men placeres eksternt, og såvel stofmisbrugere som distributører går således i første omgang fri. Den hedonistiske forklaringsmodel, den øgede civilisering og ikke mindst den krævende tankevirksomhed i forbindelse med arbejde, indgår således som begrundelser: *"Jo mere Ens Arbejde er et overvejende Tankearbejde og stiller Fordringer til Ens aandelige Vigeur, desto lettere foranlediges man til at iage vedvarende Brug af Morfinen som psychisk Oplivelsesmiddel. Heri ligger Grunden til, at Alkoholen vil vedblive at være Proletarernes, de legemlig Arbejdendes Nydelses- og Pirringsmiddel, medens Morfinen og Absinthen true med at tiltvinge sig en tilsvarende Betydning for de højere Stænder."* (Pontoppidan 1883: 16-17).

Mændenes overrepræsentation forklares endvidere med deres varetagelse af de mere krævende stillinger: *"Men hvad der giver Mændene deres faktiske Overvægt i denne Henseende, er den vigtige Omstændighed, at der paa Grund af Mændenes sociale Stilling og Beskæftigelser stilles andre og større Krav til deres legemlige og aandelige Kræfter* (Ibid 1883: 15). Mens lægernes overvægt havde følgende begrundelse: *"Men det er sikkert ogsaa her af stor Betydning, at Lægens Gjerning stiller saa store Fordringer til hans momentane Velbefindende. Han er nødt til at staa til Tjeneste paa enhver Tid, naar det fordres af ham, og han har da som oftest sine fulde aandelige og legemlige Kræfter behov."* (Pontoppidan 1883: 17).

Dog er der også undtagelser i den overvejende positive portrættering af datidens stofmisbrugere. Blandt andet fremgår det, at de kroniske morfinister ofte er bærere af en såkaldt neuropatisk disposition, altså en arvelig disponering for sindssygdom. Det er dog ikke noget Pontoppidan lægger særligt vægt på, men han nævner derudover et andet forhold, der heller ikke tæller på den positive side: *"Ligeledes vil man lægge Mærke til, at der ikke blot mellem Morfinisterne findes mange moralsk slappe, modstandsløse Individuer, men at de ofte ere*

sære, indesluttede Personer eller Folk med barokke Meninger og exalteret Væsen, Folk kort sagt, som der altid har været noget underligt ved.” Pontoppidan 1883: 17).

Afvænning og langvarige indlæggelser

Ligesom de kroniske morfinister adskilte sig fra nutidens stofmisbrugere på en række områder, gjorde behandlingen det også. Behandling fandt dengang sted hos de praktiserende læger eller på de psykiatriske hospitaler, der i samme periode blev grundlagt, og der fandtes således ikke et særskilt system til det formål at behandle stofmisbrug. De kroniske morfinister havde ofte en relativt lang misbrugsperiode bag sig, når de kom i behandling, og det skete sjældent ved egen opfordring. Ofte var det familie, kollegaer eller læger, der anbefalede behandling (STOF 17.04.08).

Omkring 1900tallet talte landets psykiatriske hospitaler syv statslige institutioner, fordelt rundt omkring i Danmark. De blev dengang ledet under Indenrigsministeriet, og de blev drevet af læger med speciale i psykiatri. I praksis blev behandling mestendels varetaget af et personale med lavere sundhedsfaglige uddannelser (STOF 17.04.08). Behandling på landets sindssygehospitaler varede dengang op til halvandet år eller mere. I den periode blev patienten afvænnet ved nedtrapning over en længere periode og derefter fulgte en længere fase, der sigtede imod stabilisering: *Behandlingen af den kroniske Morfinisme består i at vænne Patienten af med hans Misbrug. Selv om man paa andre Maader kan bringe nogen palliativ Hjælp, saa er dog Afvænningen det eneste radikale Middel til at befri Patienten for hans Lidelse.* (Pontoppidan 1883: 55).

Nedtrapning kunne foregå ved at reducere over en længere eller kortere periode, afhængigt af hvordan patienten reagerede, og behandling var således allerede dengang i en vis udstrækning individuelt tilrettelagt. Udover afvænning spillede ro en betydelig rolle i behandlingen. Rationalet var, at patienten for en periode skulle afholdes fra belastende forhold. Familie, arbejde og andre forstyrrelser blev ikke tænkt ind i behandling, som tværtimod foregik på lang afstand af, hvad der blev iagttaget som mulige stressfaktorer. Målet med behandling var gennemgående stoffrihed, og det foregik i de fleste tilfælde frivilligt,

selvom patienten enkelte gange måtte *underkastet* behandling. Der var dog undtagelser. I tilfælde hvor somatisk sygdom krævede morfin i palliativt øjemed, burde man ifølge Pontoppidan afvige fra et mål om stoffrihed, da afvænnning ikke burde gennemtvinges, hvis det påføre patienten voldsomme smerter: "*...er man ikke i Stand til at skaffe Patienten en taalelig Tilværelse uden Morfin, saa har man ikke Ret til at berøve ham dette Middel.*" (Ibid 1883: 55).

Pontoppidan opererede således med et mål om skadesreduktion i særlige tilfælde, og allerede dengang er der altså ansatser til den i vidt omfang skadesreducerende behandling, som anvendes i dag. Således beskrives en substitutionsbehandling med en del genkendelige elementer: "*Kan det lykkes at faa Patienten befriet fra den ukontrollerede og uregelmæssige Anvendelse af Morfin paa egen Haaud, saaledes at i Fremtiden Lægen alene kommer til at administrere Midlet og holder Forbruget nede paa det strængt nødvendige, saa er der allerede herved opnaaet meget for Patienten. Men nogen absolut Afvænnning lader sig ikke gennemføre med blivende Resultat I saadanne Tilfælde.*" (Ibid 1883: 55).

I de fleste tilfælde blev afvænnning imidlertid opfattet som den eneste løsning. Målet med behandling var i disse tilfælde stoffrihed, og den skulle foregå i professionelt regi, struktureret og ikke ved hjælp af diverse ad hoc løsninger: "*Det kommer -da før eller senere til det Punkt, hvor baade Lægen og Patienten indser, at en systematisk gennemført Afvænningskur er det eneste, der staar tilbage, og at kun denne Behandling er i Stand til at befri Patienten for hans Morfinisme.*" (Ibid 1883: 57).

Selvom problemet blev iagttaget som håndteret bedst ved hjælp af behandling, var udsigterne ifølge Pontoppidan dårlige. Få lykkedes med at blive stoffri og bryde med deres kroniske morfinisme, og behandlingens effekt blev også dengang iagttaget som begrænset. Således beskrevet af en kronisk morfinist: "*Lad mig sige det ligesaa godt først som sidst: jeg betragter mit Liv som forspildt , eftersom det overhovedet er min Overbevisning , at ingen Læge, som i Ordets egentlige Forstand er blevet en Morfinist, nogensinde vil blive befriet for denne skrækkelige Lidenskab.*" (Ibid 1883: 52).

Sammenfatning

- Stofmisbrug betegnes som en kronisk morfinisme. Kronisk, idet afhængigheden iagttages som en sygdom, der sjældent ophører, og morfinisme, idet det som oftest er morfin, som udgør hovedstoffet for misbruget. Fænomenet iagttages som en negativ følge af øget civilisering og forekomsten af nye teknologier, og fortolkningen af det er forbundet med en ambivalens – morfin opfattes som på en og samme tid middel og gift, det distribueres af læger, som almindeligvis varetager behandling, og afhængigheden opstår i de fleste tilfælde som følge af behandling i forbindelse med sygdom. Dette bidrager til en iagttagelse af kronisk morfinisme som et alvorligt problem, der så at sige sniger sig ind af bagdøren, og selvom problemet mestendels rammer individuelt, er det ikke den enkelte, der ansvarliggøres.
- Stofmisbrugere iagttages på denne tid som kroniske morfinister, der er blevet ofre for en sygdom. De kroniske morfinister rekrutteres hovedsageligt blandt de højere sociale lag, og det er ofte mandlige læger eller personer tæt på dem, der udgør datidens stofmisbrugere. Ofte påbegyndes misbruget sent, og de fleste er i midt40erne, før de kommer i behandling. De har ofte familie, bolig, uddannelse og arbejde, mens kriminalitet og økonomiske vanskeligheder ikke i vidt omfang gør sig gældende. De socioøkonomiske forhold til trods, er de kroniske morfinister belastet af en række negative følgevirkninger.
- Håndteringen af stofmisbrug foregik ved hjælp af behandling i psykiatrisk regi. Målet var gennemgående stoffrihed, dog suppleret af et mål om skadesreduktion i særlige tilfælde, hvor et palliativt behov kunne godtgøres. Behandling var i de fleste tilfælde frivillig og bestod i afvænning og langvarige indlæggelser.

Kontrol

Der foretages nu et spring frem i tiden til 1953, hvor orienteringen omkring individuelle konsekvenser af stofmisbrug træder i baggrunden og afløses af en frygt for smittefare og de kollektive følgevirkninger. I den forbindelse gør jeg mit nedslag i *Betænkning om euforiserende stoffer*, der siden dannede grundlag for vedtagelse af lov om euforiserende stoffer (Indenrigsministeriet 1953). Når dette nedslag er valgt, skyldes det, at dokumentet repræsenterer et brud med forståelsen af stofmisbrug som et individuelt problem og

stofmisbrugere som ofre for en kronisk morfinisme. Desuden synes der her at forekomme et brud med iagttagelsen af stofmisbrug som et overklassefænomen og med behandling som den eneste strategi i forbindelse med håndteringen af fænomenet. I denne periode kommer der fokus på en ny gruppe af stofmisbrugere, og nye håndteringsstrategier bringes i anvendelse. Behandling træder i baggrunden til fordel for et fokus på at bekæmpe stofmisbrug, som angiveligt breder sig i omfang. Stofmisbrug iagttages ikke længere som et individuelt problem, der gør sig gældende for de færreste - tværtimod opstår der en frygt for smittefare, mens stofmisbrug siver fra de øvre sociale lag og til samfundets bund. I det følgende skal jeg vise, hvordan dette brud kommer til udtryk, og hvad det medfører af forandringer i iagttagelsen og håndteringen af stofmisbrug fra Pontoppidan og frem til Betænkningens udgivelse i 1953.

Perioden omkring 1953

I tiden for udgivelsen af Betænkningen i 1953 er stofmisbrug stadig ureguleret i den forstand, at der endnu ikke er vedtaget særskilt dansk lovgivning på området. Det er en tid, hvor stofmisbrug stadig behandles i psykiatrisk regi, og lægerne stadigt er hoveddistributører for stofmisbruget. Vi befinder os i efterkrigstidens Danmark, hvor velfærdsstaten begynder at tage form, men endnu synes stofmisbrugsområdet at være temmelig upåvirket af de strømninger, der i samme periode gør sig gældende.

Selvom der ikke var sket de store ændringer i forvaltningen af stofmisbrugsproblemet i en dansk kontekst, var Danmark indtrådt i internationale konventioner under Folkeforbundet – det daværende FN – som gjorde brugen af euforiserende stoffer til andet end medicinsk brug ulovlig i alle lande. Det skete ved indtrædelsen i de internationale opiumskonventioner med opiumslov nr. 236, som blev gennemført i 1922 og siden ratificeret (Vaczy Kragh 17.04.08). Derudover var de nationale regler i forhold til udskrivning af medicinske præparater blevet skærpet, så det ikke længere var muligt at genbruge recepter til euforiserende præparater som morfin, pedithin mv. Ifølge betænkningen var regulering af stofmisbrug i form af internationale konventioner imidlertid: *"uden særlig betydning for danske forhold."* (Indenrigsministeriet 1953: 23-25).

Selvom de internationale konventioner ikke umiddelbart medførte de store ændringer i

praksis, var der ifølge rusmiddelforsker Vaczy Kragh i perioden efter Pontoppidan kommet et stigende offentligt fokus på stofmisbrug i form af kronisk morfinisme, og emnet blev taget op i en række stumfilm som *"Morfinisten"* (1911), *"Opiumsdrømmen"*(1914) og *"I opiummets magt"* (1918) (STOF 17.04.08: 7). Men det var først i 1950, at en særskilt regulering i en dansk kontekst blev sat på den politiske dagsorden, angiveligt på foranledning af en række sager, hvor læger havde medvirket til stofmisbrug ved at udskrive recepter uden lægefaglig begrundelse (STOF 17. 04. 08. Hilden Winsløw 1984). Et par af disse sager havde fundet vej til pressen op igennem 40erne, herunder særligt den såkaldte Randers-sag, som behandles indgående i betænkningen, og som ifølge denne medvirkede til, at der blev nedsat et udvalg med det formål: *"...at undersøge de lægelige og administrative problemer, der knytter sig til anvendelsen af morfin og andre præparater med euforisk virkning, samt over for ministeriet at fremkomme med forslag sigtende til at mindske misbruget af disse præparater."* (Indenrigsministeriet 1953:5).

I forhold til etableringen af stofmisbrug som et problem, der rækker udover grænsen for individet og dermed bliver socialt, er denne periode væsentlig. Som det fremgik af det foregående afsnit, var der på Pontoppidans tid endnu ikke tale om en iagttagelse af stofmisbrug som et socialt problem i henhold til definitionen hos Rubington og Weinberg. Ifølge denne kræver et socialt problem, at bevidstheden om fænomenet har et vist omfang og er i uoverensstemmelse med værdier hos et antal mennesker, der på den baggrund bliver enige om, at det er nødvendigt at handle på problemet med henblik på at modvirke det (Ibid 2011: 3). Hos Pontoppidan var der ansatser at spore til dette, idet fænomenet blev problematiseret og behandlet, men det var på dette tidspunkt et fænomen, der var kendt i et meget begrænset omfang, og det blev ikke i udgangspunktet tillagt en værdi, der stod i markant modsætning til i omverden eksisterende værdier. I lyset af Fuller og Myers teori kan det anføres, at stofmisbrug i denne periode ændrer sig fra at være et relativt ukendt fænomen til at blive iagttages som et socialt problem, der etableres igennem tre stadier – awareness, policy og reform (Ibid 2011: 107). Dette er ligeledes pointen hos Winsløw, der argumenterer for, at stofmisbrugsproblemet etableres på baggrund af en sådan proces, hvori denne periode er særdeles væsentlig I forhold til at udpege fænomenet som et problem, der skal reguleres ved lovgivning. I det følgende skal vi se nærmere på de ændringer, der kommer til udtryk i betænkningen, og hvad det har af betydningen for iagttagelsen og håndteringen af

stofmisbrug.

Dokumentet: Betænkning om misbrug af euforiserende stoffer

Det udvalg, som blev nedsat under Indenrigsministeriet i 1950 med det opdrag at kortlægge stofmisbrugsproblemet og komme med forslag til at begrænse det, bestod udelukkende af mænd med mestendels sundhedsvidenskabelige baggrunde. I perioden fra 1950 og frem til 1953 udarbejdede de denne betænkning, der siden danner grundlag for vedtagelse af lov om euforiserende stoffer i Danmark. Blandt udvalgets medlemmer var 50 % besat af repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, mens de øvrige medlemmer repræsenterede andre dele af sundhedsområdet, i de fleste tilfælde lægestanden. Stofmisbrug var således i denne periode en problematik, som på myndighedsniveau blev håndteret i sundhedsfagligt regi.

At betænkningen er udarbejdet indenfor rammen af et sundhedsvidenskabeligt paradigme, synes på flere måder at komme til udtryk. Den forbandede lidenskab, som Pontoppidan adresserede det, iagttages nu igennem en optik, der har fokus på neurobiologiske processer i hjernen, og stofmisbrug beskrives som en stimulering, der medfører velvære gennem en udvidelse af storhjernens hæmmende funktion. De subjektive beskrivelser af drømmesyne og nøgne kvinder hos Pontoppidan afløses dermed af mere objektiverende beskrivelser, men det hedonistiske element spiller stadig en rolle som generator for udviklingen af et misbrug. Nydelsen beskrives imidlertid nu som udløst af neurobiologiske processer og ikke som en følelsesbetonet erfaring med at *svæve frit mellem himmel og jord, omgivet af nøgne kvinder, østers og champagne* (Pontoppidan 1883). Dette er nu erstattet af termer som lyst og ulyst, morfinens lyksalighed er blevet *en særlig form for velvære*, og de nøgne kvinder, østers og champagnen er udgået til fordel for termen eufori. Fortryllelsen er hævet, og stofmisbrug fremstilles ikke længere som en lidenskab, der lokker de åndeligt intellektuelle i fordærv, men derimod som en videnskab, der kan forklares mekanisk og objektivt.

Samtidigt med et øget fokus på neurobiologiske processer, gør strukturelle forklaringsmodeller deres indtog, og følgende årsager nævnes som medvirkende til, at stofmisbrug har bredt sig i omfang: 1) Den stigende udbygning af sundhedsvæsenet 2) Det

moderne samfunds forcerede tempo og løsnede traditioner 3) De stigende priser på alkohol 4) Narkotikabanders udbredelse af misbrug, og så et femte punkt, der igen sætter lægerne i centrum: *"Hos læger og til dels sygeplejersker synes misbrug at forekomme forholdsvis hyppigt. Dette kan forklares ved deres anspændende arbejde, der ofte kræver fuld arbejdskraft og oplagthed på alle tider af døgnet; endvidere og navnlig deres lette adgang til stofferne."* (Ibid 1953: 12).

Arbejdet iagttages i betænkningen stadig som potentielt medvirkende til stofmisbrug, men der er nu i højere grad fokus på tilgængelighed som indikation for misbruget, og det er således ikke længere lægernes åndelige aktivitet, der gør dem særligt disponerede, men derimod deres lette adgang til stofferne. Samtidigt med tilgængelighedsdiskursen opstår endvidere et skærpet fokus på misbrug. Pontoppidans forsigtige skøn tilbage i 1883 afløses af en dom, der vurderer al anvendelse udover medicinsk brug som et misbrug. Forståelsen af brug af euforiserende stoffer som et misbrug er således nu i mindre grad præget af den ambivalens, som gjorde sig gældende hos Pontoppidan i forhold til morfin. Hvor Pontoppidan underbyggede diagnosticeringen af kronisk morfinisme som misbrug på baggrund af de alvorlige negative følger, vurderes det i Betænkningen som et misbrug, så snart det anvendes som rusmiddel frem for i behandlingsøjemed.

Udover den skærpelse af problemforståelsen, som på dette tidspunkt synes at finde sted, sker der samtidigt en generalisering af problemet i den forstand, at stofmisbrug bliver et problem med kollektive implikationer. Stofmisbrug iagttages således ikke længere som et fænomen, der udgør et problem for en meget begrænset målgruppe: *"Rusgifte - euforiserende stoffer - har været kendt og benyttet af menneskene fra de ældste tider. De anvendes i næsten alle lande, af næsten alle racer og befolkningsklasser, af primitive folkeslag som af det moderne samfundsmenneske"* (Indenrigsministeriet 1953: 7).

Der sker således et skift i iagttagelsen af fænomenet siden Pontoppidan, og udviklingen fremstilles som følger: *"I den følgende tid beskæftiger man sig i litteraturen væsentligst med enkelttilfældene og disses behandling, medens man ikke særlig har haft opmærksomheden rettet på, om der, udover de ovennævnte advarsler mod i for stort omfang at benytte euforiserende stoffer som smertestillende, kunne være grund til yderligere almindelige foranstaltninger for at*

begrænse tilfældene." (Indenrigsministeriet 1953: 23).

Som det fremgår, iagttages det ikke længere som fyldestgørende at fokusere på den enkelte morfinist i forhold til at modvirke stofmisbrugsproblemet, og der opstår et øget fokus på at begrænse udbredelsen af stofmisbrug i befolkningen. Det skyldes angiveligt en række uheldige sager op igennem 40'erne, der har givet anledning til skærpede foranstaltninger: *"Denne udvikling af eufomaniproblemerne er foregået ganske langsomt og gradvis. Virkelig aktualitet fik det her i landet først fra omkring 1940, da man fik kendskab til en foruroligende stigning i forbruget af euforiserende stoffer. Den nedenfor omtalte »Randerssag« i 1944, hvor to læger blev dømt for uforsvarlig morfinordination, vakte stor offentlig opsigt, og i tilslutning hertil opfordrede professor Knud O. Møller myndighederne til at føre en skarpere kurs mod letsindig ordination af euforiserende stoffer og til at indføre regler, der kunne modvirke det - måske på grund af krigen - stadigt stigende forbrug af euforiserende midler."* (Ibid 1953: 25).

Randers-sagen drejede sig konkret om to læger, der blev dømt i forbindelse med uforsvarlig morfinordination, og sagen synes at repræsentere et markant brud i synet på lægernes rolle siden Pontoppidans disputats. Læger iagttages ikke længere udelukkende som helbredende aktører, der i kraft af deres metier er i stand til at forvalte morfin forsvarligt – tværtimod stilles der i denne forbindelse spørgsmålstegn ved lægernes ansvarlighed, og de dømmes for at medvirke til stofmisbrug ved uforsvarlig udskrivning af recepter. Dermed lider lægerne et knæk i deres anseelse, der bidrager til et skærpet fokus på dem som del af problemet, frem for en del af løsningen. Et markant brud i synet på lægernes rolle synes således at finde sted.

Mens lægernes standsposition udfordres, finder en demokratisering af stofmisbrugsproblemet i et vist omfang at finde sted, forstået på den måde, at det bliver et problem for alle frem for de få. Stofmisbrug iagttages ikke længere udelukkende som en trussel for mennesker blandt samfundets højere sociale lag, der udfører åndens arbejde, men som et problem, der går på tværs af sociale lag og forskellige kulturer. Endvidere fremstilles det ikke længere som et nutidsfænomen, der opstår med civilisering og det teknologiske fremskridt, men som et fænomen, der også gør sig gældende historisk for såvel primitive folkeslag, som det moderne samfundsmenneske. Dermed sker et brud i iagttagelsen af stofmisbrug som et problem eksklusivt for de højere sociale lag, og i den forstand kan der

argumenteres for, at en demokratisering af stofmisbrugsproblematikken finder sted. Samtidigt bidrager det til skærpede sanktioner: *"Den ændring, der efterhånden indtrådte, bestod i, at man mere og mere fremdrog betydningen af også at søge at hindre eller begrænse de eufomanes forbrug."* (Indenrigsministeriet 1953: 25).

I betænkningen argumenteres der således for skærpede sanktioner, hvilket til dels beror på en iagttagelse af stofmisbrugere som utilregnelige personer, som i samme periode synes at vinde frem: *"Var eufomani opstået hos en patient, var der ganske vist mange læger, der udfoldede store bestræbelser for at få patienten afvænnet eller dog holde forbruget nede, men man var klar over, at mange af disse patienter brugte alle kneb for at få mere af stoffet, herunder henvendelser til andre læger, forskrivninger fra udlandet - før dette blev vanskeliggjort ved opiumslovgivningen - og eventuelt receptforfalskninger, og man forholdt sig oprindeligt ret fatalistisk overfor dette."* (Ibid 1953: 25).

Med det skærpede fokus på sanktioner, sker der samtidigt et brud med frivillighedsprincippet i behandling, som Pontoppidan var fortaler for, og der stilles spørgsmålstejn ved rigtigheden af datidens vurdering: *"..et almindeligt synspunkt var utvivlsomt, at en eufoman, som ikke ville lade sig afvænne hvilket man ikke havde nogen mulighed for at gennemtvinge - fortsat måtte have sit euforiserende stof, og at der ikke var meget mere at gøre ved dette."* (Ibid 1953: 25).

På dette tidspunkt iagttages det ikke længere som urimeligt at fratage en misbruger sit stof, og dermed understreges den skærpede fortolkning af problemet og de indsatser, der skal til for at løse det. Der opstår et rationale, der ikke anser frivillighedens vej som fyldestgørende i bekæmpelsen af stofmisbrug, og det medfører, at midler rettet imod individuel bekæmpelse i stigende grad bringes i anvendelse for at realisere kollektive mål. Når dette rationale gøres gældende, synes det at hænge sammen med den neurobiologiske forklaringsmodel, der etablerer en forståelse af stofmisbrug som genereret af et stimulibehov, der iagttages som et antropologisk vilkår. Når det iagttages som antropologisk grundvilkår, at mennesker er styret af hedonistiske orienteringer i retning af stimuli, indebærer det samtidigt en forståelse af, at stofmisbrug potentielt kan blive et problem for alle. Det fortolkes dermed ikke længere som en trussel, der begrænser sig til et segment bestående af overklassens arbejdsomme – tværtimod kan det ramme alle, mennesker fra alle sociale lag, høj som lav, der alle har

orienteringen i retning af stimulanser til fælles. Dermed bliver det i særlig grad nødvendigt at begrænse tilgængeligheden af de euforiserende stoffer. Lidt lægehjælp er ikke længere som fyldestgørende i den forbindelse – ikke mindst fordi stofmisbrugere angiveligt vil bruge alle kneb for at skaffe sig adgang til stimuli, og det er i den optik, at et rationale angående begrænsning af stofmisbrug ved hjælp af regulering og lovgivning, bliver meningsfuldt.

Dette rationale synes at referere til behavioristisk læringsteori, som formuleret hos Watson. Denne teori iagttager menneskelig adfærd som reduceret til processer i hjernen, der reagerer i forhold til stimuli og respons, og som medfører en forståelse af straf som en meningsfuld reguleringsmekanisme. I den optik giver det ikke mening at motivere en stofmisbruger til at ophøre med et misbrug ad frivillighedens vej. Der må sanktioner til i form af konsekvenser, der er mere negative, end stimulien er positiv for at modvirke at det breder sig til en egentlig folkelast. En forestilling, som understøttes af referencer til Kina, hvor en massiv tilgængelighed af opium over en begrænset årrække angiveligt udviklede sig til at blive en epidemi, en folkelast (Ibid 1953: 9). Dette eksempel anvendes gentagende som et skræmmescenarie i betænkningen, og som en styrkemarkør i argumentationen for at bekæmpe stofmisbrug ved hjælp af sanktionering.

Nyhavnseufomanerne

I dette afsnit skal vi se nærmere på iagttagelsen af stofmisbrugere i 1953. Som det tidligere blev anført, synes en ret markant målgrufforskydning på dette tidspunkt at have fundet, og stofmisbrugere iagttages nu i højere grad som mennesker fra alle sociale lag. De er blevet yngre, både mænd og kvinder er repræsenterede, og en helt ny gruppe omtales som: *“..de professionelle eufomane i Nyhavn og tilsvarende kvarterer.”* (Indenrigsministeriet 1953: 29).

Gruppen af stofmisbrugere omfatter således: *“..et udpræget underklassemilieu bestående af arbejdsløse søfolk - vel navnlig de såkaldte bolværksmatroser -, arbejdsmænd og slet og ret omdrivere. For kvindernes vedkommende har de implicerede været køkkenpiger, servitricer og løstgige kvinder.”* (Ibid 1953: 66).

Stadigt er det dog navnlig lægerne, som nævnes som distributører, men et nyt marked tager i samme periode form omkring havnekvartererne i København, uden at det på daværende tidspunkt endnu er lykkedes nærmere at kortlægge dette markeds modus: *"Det er navnlig lægerne i de større provinsbyer, der står som forsynere af forholdsvis mange reiterister; - på forhånd ville man formentlig have ventet overvægten i Storkøbenhavn, men det skal dog bemærkes, at en stor del af »Nyhavnseufomanerne« i København ikke kunne ventes at komme frem ved undersøgelsen, dels fordi mangfoldige af dem får deres forsyninger fra andre eufomane, og dels fordi personer, der optræder under vekslende, falske navne, vanskeligt kan afsløres..."* (Ibid 1953: 31).

Ifølge Betænkningen findes der stadig blandt de højere sociale lag en betydelig del af stofmisbrugerne, men der opstår i perioden et øget fokus på en ny gruppe stofmisbrugere, som ikke tidligere har været omtalt. En gruppe, som adskiller sig fra de kroniske morfinister, idet stofmisbruget for dem angiveligt ikke opstår som følge af sygdom, men derimod angiveligt opstår for stofmisbrugets skyld: *"Man må gå ud fra, at eufomanierne oprindeligt, bortset fra lægetilfældene, i det overvejende antal tilfælde var opstået ud fra vedkommendes brug af de pågældende stoffer mod sygdom, og at der i hvert fald fra begyndelsen næppe har eksisteret større samlede kredse af personer, der havde påbegyndt brugen af stofferne alene eller overvejende i nydelseshensigt."* (Indenrigsministeriet 1953: 26).

I årene efter Anden Verdenskrig vinder en ny gruppe således frem. Der er tale om: *"...hedonisttypen, der menes navnlig at forekomme i lidt bohémeagtige kredse(...)* I årene efter sidste krig har man her i landet fået kendskab til sådanne kredse af folk, der er blevet eufomane for eufomaniens skyld, navnlig i Københavns havnekvarter og med tilknytning til nogle københavnske kaffebarer. Kredsenes medlemmer er alle personer, der er gået nogenlunde til bunds i samfundet og alene lever for deres euforiserende stoffer, på samme måde som kroniske alkoholister lever for deres alkohol. (Ibid 1953: 66).

Som det fremgår, sker der på dette tidspunkt en forskydning i lokaliseringen af stofmisbrugsproblemet, som siver fra de højere sociale lag og bliver et mere generelt problem. Det synes at medføre markante ændringer i synet på stofmisbrugere. Først og fremmest sker der et brud med iagttagelsen af stofmisbrug som en uagtsom afledning af en

sygdom, og dermed frafalder også grundlaget for vurderingen af stofmisbrugere som ofre. Rationalet er således, at når mennesker bliver eufomane for eufomaniens skyld, er der ikke længere tale om et misbrug, der opstår sagesløst, idet et middel viser sig at blive en gift. Muligvis som en følge af dette, opstår der samtidigt et øget fokus på stofmisbrugere som upålidelige: *"Stofferne er i stor udstrækning opnået gennem lægerecepter, idet medlemmer af kredsene planmæssigt går fra læge til læge med urigtige oplysninger om nyresygdom, om at være sømand, der skal sejle på længere togt samme aften, o. s. v.; ofte kopieres recepter, og falske recepter fremstilles."* (Ibid 1953: 26).

Udpegningen af en ny gruppe af stofmisbrugere, synes således at medføre ret markante ændringer i iagttagelsen af stofmisbrugere, og mens de såkaldte hedonisttyper, de professionelle eufomane, bohemerne, fylder mere i beskrivelserne, skærpes samtidigt diskursen i forhold til håndteringen. Udover det blikskifte, der gør sig gældende ved at kikkerten i højere grad rettes imod hedonisttyperne, sker der samtidigt en forskydning i benævnelsen af stofmisbrugere. De kroniske morfinister benævnes nu eufomane – en benævnelse, der er sammensat af begreberne eufori og mani, hvoraf førstnævnte understreger orienteringen omkring stimuli ved brug af euforiserende stoffer, og sidstnævnte den tilstand som indtræder, nemlig en mani. Det implicerer en iagttagelse af stofmisbrugerne som maniske i deres jagt på stimulanser, og der skelnes i flere tilfælde mellem de klassiske morfinister og nyhavnseufomanerne, hvoraf sidstnævnte iagttages som hedonisttyper, der ikke har samme gode undskyldning for stofmisbrug, idet det ikke sneg sig ind af bagdøren i forbindelse med sygdom. Om de eufomane fremgår følgende: *"...den hele tilværelse koncentrerer om dette: med alle midler at skaffe sig den uundværlige rusgift; familie, arbejde og andre sociale forpligtelser forsømmes efterhånden ganske; den pågældendes moralske habitus kan forværres i svær grad, ligesom den legemlige tilstand forringes* (Ibid 1953: 7).

Væsentligt at bemærke i denne forbindelse er dels det skærpede fokus på stofmisbrugets betydning for omgivelserne, og dels den forværring af den moralske habitus som angiveligt følger med. I 1883 skrev Pontoppidan om morfinisterne, at der ofte var tale om mennesker, der altid havde været noget mærkeligt ved - folk med barokke meninger og et exalteret væsen, men for de eufomane er situationen en anden. Den moralske forværring iagttages i denne forbindelse ikke som noget, der ligger forud for misbruget, men derimod som noget.

der opstår som en følge af det. Det er en figur, der sidenhen skal få betydning for iagttagelsen af stofmisbrugere som desperate, depraverede mennesker, for hvem moral tilsidesættes i jagten på det næste fix. I denne sammenhæng bidrager det til endnu engang at understrege behovet for sanktionering – det er svært at ændre på mennesker, der i forvejen er mærkelige, men det moralske fordærv, der opstår som følge af stofmisbrug, og som i stigende grad støjer i gadebilledet, kan modvirkes ved at begrænse tilgængeligheden af stoffer.

Sanktioner og tvangsbehandling

"I årene efter anden verdenskrig har den bemærkede stigning været ganske betydelig. Således har afdelingslæge, dr. med. Mogens Ellermann opgjort, at Set. Hans hospital, som tidligere kun havde ganske enkelte årlige indlæggelser til afvænnings, i årene fra slutningen af 1944 til midten af 1950 ialt havde 80 sådanne indlæggelser; på rigshospitalets psykiatriske klinik var antallet af indlæggelser til afvænnings i årene 1945-49 henholdsvis 8, 9, 13, 26 og 31" (Ibid 1953: 26).

Som det fremgår, sker der en stigning i antallet af personer indlagt til afvænnings for et stofmisbrug i årene efter Anden Verdenskrig. Behandlingen adskiller sig på dette tidspunkt ikke afgørende fra behandlingen på Pontoppidans tid – der var stadig tale om langvarige indlæggelser på landets psykiatriske hospitaler, og der var stadig fokus på afvænnings og stabilisering med henblik på senere tilbagevenden til en almindelig hverdag (STOF 14.07.08). Hvad der imidlertid har forandret sig, er de markante ændringer, der har fundet sted i patientmaterialet. Der er ikke længere udelukkende tale om mennesker fra de højere sociale lag, men også hedonisttyperne, som beskrevet ovenfor. Det var således på dette tidspunkt en mere varieret målgruppe, som kom i behandling, ligesom misbrugets genstande ikke længere begrænsede sig til morfin: *"Det var oprindeligt navnlig morfin, der blev misbrugt, senere også den lange række nyere præparater med lignende virkning. I de ovennævnte eufomankredse benyttedes efterhånden i udstrakt grad metadon (butalgin) og metamfetamin (eufodrin)." (Ibid 1953: 26).*

For at gribe ind overfor det stigende antal eufomane, der gjorde sig gældende på de psykiatriske hospitaler og i gadebilledet, blev en række foranstaltninger taget i brug. Blandt

andet beskrives det, hvordan natlæger rundt omkring i landet fik information om personer registreret som eufomane i Sundhedsstyrelsens register, for at undgå, at der blev udskrevet recepter til denne gruppe patienter. Derudover forsøgte man sig med en ordning, hvor læger i lokalområdet fik besked om personer, der blev udskrevet fra afvæning, ligesom en række sanktioner i forhold til læger også blev gennemført: *"Fra midten af 1940erne er der endvidere på sundhedsstyrelsens foranledning rejst straffesager for grov eller gentagen forsømmelse i lægegerningen efter lægelovens % 18 mod forskellige læger, der havde ordineret euforiserende stoffer til eufomane personer på uforsvarlig made."* (Ibid 1953: 27).

Den første af de sager, hvor læger idømmes en straf, er den førnævnte Randers-sag, hvor to læger blev dømt for uforsvarlig udskrivelse af recepter. En sag som i særdeleshed skabte præcedens, idet flere læger efterfølgende blev dømt, men som ikke i vidt omfang lykkedes med at begrænse tilgængeligheden af de euforiserende stoffer. Manglende kommunikation på tværs af lokalområder medvirkede angiveligt stadig til en usammenhængende indsats, og de praktiserende læger havde svært ved at afvise: *"de meget ofte stærkt pågående og upålidelige eufomane uden særlig støtte i den lægevidenskabelige teori ud over den gamle, almindelige forestilling om, at man ikke uden videre kan berøve en eufoman hans stoffer."* (Ibid 1953: 28).

Den skærpede kurs i forhold til at begrænse stofmisbrug, medfører på dette tidspunkt ligeledes forandringer i tilgangen til behandling. Dels tages der afstand fra forståelsen af, at en misbruger ikke må berøves sit stof, og dels stilles der spørgsmålstegn ved frivillighedsprincippet. Derudover er der fokus på hurtigst muligt at bringe folk i behandling: *"Det er sandsynligt, at man kan hjælpe Danmarks eufomane til en mere holdbar afvæning, hvis man kan opnå, at afvænningskurene sætter ind på et tidspunkt, hvor de enkelte eufomanier endnu er forholdsvis friske."* (Ibid 1953: 35).

De eufomane skulle således afvænes hurtigt, hvilket anskueliggør, at misbruget på dette tidspunkt ikke længere i samme udstrækning forstås som kronisk. Tværtimod iagttages det som noget, der kan modvirkes ved hjælp af en flerstrengt indsats bestående af begrænsning af udbredelse, effektivitet i behandling og tidlig indsats. Tre elementer, som trækker tråde frem til nutidens behandling, hvor der ligeledes er fokus på såvel bekæmpelse, forebyggelse og behandling.

Med betænkningens fokus på tidlig indsats opstår der endvidere en orientering omkring resocialisering og altså spørgsmålet om, hvorvidt det er muligt at komme sig fra et misbrug: *"Medens omdrivertilværelsen i havnekvarterer normalt ikke skulle behøve varigt at ødelægge sin mand, således at resocialisering ikke kan finde sted, bliver det modsatte let tilfældet, hvis vedkommende forledes til eufomani, og derfor er disse eufomanier givetvis et alvorligt problem."* (Ibid 1953: 26).

For Nyhavnseufomanerne er udsigterne til resocialisering imidlertid begrænsede, og fokus for denne gruppe i højere grad på straf end behandling. Det bliver argument for en vurdering af eufomanien som et alvorligt problem, der skaber grundlag for de sanktioner, der argumenteres for i forhold til at bekæmpe eufomaniproblemet. Det drejer sig først og fremmest om foranstaltninger i forhold til undgåelse af falske recepter blandt såvel læger, apotekere og andre medicinalpersoner, som det hedder i betænkningen. Derudover anbefales det at udvide kontrolforanstaltningerne, blandt andet ved en månedlig gennemgang af Sundhedsstyrelsens register for at holde opsyn med udskrivningen af morfin blandt læger, samt indskærpelse af straffen for *smughandel* og tvangsindlæggelse og tilbageholdelse af eufomane.

Iagttagelsen af eufomanien som et problem, der breder sig i omfang, medvirker desuden til at udbrede en frygt for smittefare: *"Eufomanien i kredsene er utvivlsomt »smittefarlig«"* (Ibid 1953: 26). Det bidrager til at understøtte argumentationen for en indskærpelse af mulighederne for at tilbageholde og behandle eufomane mod deres vilje. I perioden opstår der samtidigt en differentiering i behandling, der betyder, at de velstillede klassiske morfinister stadig som oftest behandles på landets psykiatriske hospitaler, mens de nye grupper i stigende grad sendes til de såkaldte psykopatanstalter. Som et eksempel på det kan nævnes to kvinder, hvoraf den ene er Tove Ditlevsen, en stor dansk forfatter, som havde et årelangt misbrug af opiaten peditin. Hun tilhørte gruppen af klassiske morfinister og blev således introduceret til stofferne på en briks hos lægen. Hun udviklede derefter et stofmisbrug, som fulgte hende livet igennem, og hun var gentagende var i behandling i psykiatrisk regi. Tove Ditlevsen erhvervede sig stofferne via sin mand, en læge ved navn Carl, og senere ved at forfalske recepter, hvilket hun imidlertid aldrig blev sigtet for. Behandling bestod for hende i lange

frivillige ophold på landets psykiatriske hospitaler, og hun udviklede over årene en nær relation til sin psykiater, som gennemgående støttede hende. Den anden kvinde, hvis navn imidlertid er ukendt, kan karakteriseres som en af de nye misbrugere. Hendes misbrug blev ikke indledt hos lægen, og hun havde ikke privilegeret adgang til euforiserende stoffer. Hun tilhørte de lavere sociale lag og fremgår netop af journaler fra retspsykiatrien, hvor hun er blevet undersøgt i forbindelse med lovovertrædelser af retspsykiateren Max Frisch, der var ansat som overlæge ved Københavns Politi i årene 1944-61 (Information 14.7.14). I hans journaler beskrives blandt andet denne kvinde, som han undersøger af to omgange. Første gang da hun som 29årig blev sigtet for receptfalskneri, og anden gang ni år efter, hvor hun sigtes for butikstyveri. Ved den første mentalundersøgelse anbefalede Max Frisch et tilsyn, samt at kvinden blev fjernet fra sit hjem, da det ifølge hans vurdering var konflikter i hjemmet, som særligt førte til misbruget. Ved anden undersøgelse i 1961 var konklusionen imidlertid en anden, og kvinden blev nu diagnosticeret som følger: *"...konstitutionel psykopat i lettere grad med en svær overvejende karakterneurose."* Desuden var hun at betragte som: *"...forfladiget i sit følelsesliv som følge af en mangeårig svær eufomani og narkomani"* men hun var ikke: *"fundet sindssyg eller åndssvag, men normalt og gennemsnitligt begavet."*(Information 28.7.14: 9)

På den baggrund vurderede Max Frisch at kvinden burde straffes, og som det fremgår: *"såfremt observanden på ny begynder at misbruge medicin, bør hun anbringes på et sindssygehospital, og evt. tilsyn bør have som vilkår, at observanden underkaster sig lægebehandling herunder indlæggelse på sindssygehospital, som tilsyn måtte bestemme."* (Ibid 28.7.14: 9).

Mens Tove Ditlevsen indlægges frivilligt i behandling, som hun ifølge egne beskrivelser nyder, pålægges denne kvinde således sanktioner i form af tvangsbehandling. De to erhverver sig i begge tilfælde stoffer ved hjælp af falske recepter, men de tilhører forskellige sociale lag og visiteres til en differentieret behandling. Ifølge betænkningen er den hårdhændede behandling af den nye gruppe misbrugere imidlertid ikke udtryk for, at de opgives af samfundet: *"Hvad endelig særligt angår »Nyhavnseufomanerne« bemærkes, at det uordentlige liv for visse grupper af dets udøvere kun behøver at være en begrænset årrække, og at selv de, der igennem mange år går fra fængselsstraf til fængselsstraf dog ikke principielt opgives af*

samfundet, hvad psykopatforvaringsanstaltens virksomhed er et vidnesbyrd om. (Ibid 1953: 34).

Det blev således betragtet som et udtryk for rummelighed, at psykopatanstalten håndterede de nye misbrugere, mens de klassiske blev behandlet i naturskønne omgivelser ved Vejle Fjord eller lignende. Men om det overhovedet er muligt at behandle de eufomane, gives i Betænkningen en dystre prognose: *"Som ovenfor nævnt vil det i vidt omfang dreje sig om karaktersvage mennesker, som derfor må antages i at være forholdsvis tilbøjelige til at fortsætte misbruget, i hvert fald når de igen kommer ud for vanskeligheder i deres tilværelse. Hvad særligt angår personer, der har været indlagt til afvænnning på hospital, har dette vist sig til evidens, og de hidtidige erfaringer tegner under forholdene, som de er nu, et mørkt billede af mulighederne for at gennemføre en blivende afvænnning."* (Ibid 1953: 34).

Sammenfatning

- Stofmisbrug iagttages på dette tidspunkt som en eufomani, der afstedkommer alvorlige problemer – ikke alene for den enkelte, men i høj grad også for omgivelserne. Eufomanien indikerer, at stofmisbrug er forbundet med en galskab, og der opstår et øget fokus på at bekæmpe stofmisbrug. Iagttagelsen af stofmisbrug præges af en dobbelthed. På den ene side vægtes mikrobiologiske processer i hjernen som generator for et misbrug og på den anden side tilgængeligheden af euforiserende stoffer. Det betyder, at en simpel fortolkning af mennesket som drevet af stimuli og respons, fører til et skærpet fokus på tilgængelighed, og på stofmisbrug som et problem som skal bekæmpes.
- En ny gruppe af stofmisbrugere kommer i denne periode i søgelyset, nemlig Nyhavnseufomanerne. De betegnes som hedonisttyper – mennesker for hvem misbruget er opstået alene af nydelseshensyn og ikke som følge af sygdom. Mens de klassiske morfinister stadig gør sig gældende, er det denne nye gruppe stofmisbrugere, der særligt er i centrum. De tilhører ofte de lavere sociale lag og beskrives som mennesker, der er villige til at gøre hvad som helst i jagten på at stimulere deres misbrug. Denne gruppe opfattes ikke længere som ofre.
- Stofmisbrug håndteres ved hjælp af sanktioner og behandling. Der er fokus på

bekæmpelse af et fænomen, som angiveligt indebærer en risiko for spredning til at blive en folkelast, og der sættes ind med skærpede foranstaltninger. Stadig flere læger dømmes ved landets domstole, og stadig flere pålægges tvangsbehandling. Der opstår et differentieret system, hvor de klassiske morfinister stadig behandles i psykiatrisk regi, mens Nyhavnseufomanerne pålægges behandling på landets psykopatanstalter. Udsigterne til rehabilitering er imidlertid sorte, og der må derfor sættes ind før misbruget opstår.

Eksperimenter

Der foretages nu et spring fra 1953 og frem til 1971, hvor psykolog Karen Berntsen udgiver rapporten Tilbud til Stofmisbrugere - Ungdomsklinikkens behandlingseksperiment. Når dette dokument er udvalgt som analysens næste nedslag, skyldes det, at det på flere måder repræsenterer et brud med iagttagelsen og håndteringen af stofmisbrug. Først og fremmest brydes der med et rationale, der iagttager sanktionering og tvangsbehandling som effektive måder at bekæmpe stofmisbrug. Desuden sker der brud med en forståelse af stofmisbrug som genereret på et individuelt niveau, idet ansvaret fjernes fra den enkelte stofmisbruger og i stedet rettes imod samfundets strukturer, som angiveligt ikke giver plads for en gruppe af mennesker. Stofmisbrug iagttages ikke længere som en sygdom, der opstår som en forbandelse uafhængigt af menneskers kontrol, eller som en manisk nydelseshungren, som den enkelte gøres ansvarlig for. I perioden knyttes stofmisbrug an til et politisk projekt på to måder. Dels idet fænomenet iagttages som et symptom på samfundets sygdom og dermed bliver argument for mere overordnede samfundsændringer (Villadsen 2004: 169), og dels idet en ny gruppe anvender stoffer i forbindelse med et oprør mod samfundets normer, nemlig ungdomsoprøret, der finder sted i perioden fra slut 60'erne og igennem 70'erne. I lyset af iagttagelsen af stofmisbrug som et symptom på en uretmæssig organisering af samfundet på et strukturelt niveau, iagttages dette på et individuelt niveau som en mestringsstrategi til at håndtere livet i et samfund, der ikke rummer bestemt typer af mennesker (Berntsen 1971). Det fører samtidigt til nye håndteringsstrategier, der dog rummer elementer af fortiden. Berntsens behandlingseksperiment tager afstand fra anvendelsen af sanktioner i form af

tvangsforanstaltninger og straf, og det centrale element i indsatsen bliver pædagogisk motivationsarbejde, der gør sit indtog i samme periode. Hvor behandling hidtil har foregået i psykiatrien – på sindssygehospitaler eller psykopatanstalter – foregår det nu eksternt i lokaler udenfor sundhedsfagligt regi og under ledelse af psykologer og pædagoger. Det bliver et brud med det sundhedsvidenskabelige paradigme, der hidtil har domineret stofmisbrugsområdet, og en introduktion af en pædagogisk behandlingsindsats i regi af en endnu ung socialektor. Samtidigt finder der igen en målgruppeforskydning sted. Frivillighed reintroduceres som det væsentligste princip i behandling, og der tages afstand fra brugen af tvang, som med Betænkningen var blevet skærpet. Stofmisbrugere iagttages i denne forbindelse ikke længere som patienter, og det bliver begyndelsen på en bevægelse, der bringer brugerne i centrum, og som trækker tråde frem til i dag. I dette afsnit skal vi se nærmere på de forandringer, der finder sted, men først et par ord om rapportens samtid.

Perioden omkring 1971

Berntsens rapport skriver sig ind i en tid, hvor Danmark undergår store sociale forandringer. Det er en tid, hvor velfærdsstaten er under opbygning, og hvor en endnu ung socialektor er ved at definere sit ressortområde. Perioden betegnes som en guldalder for velfærdsstaten, der i disse år opbygges og udbygges, mens det sociale arbejde sættes i system og gør sig gældende på stadig flere områder. Samtidigt er det eksperimenternes tid. Simon Spies opdrætter det psykedeliske selskab, som i samarbejde med unge fra den såkaldte provobevægelse importerer euforiserende stoffer til Danmark, og steppeulven Eik Skaløe fixer heroin, mens han spiller soundtracket til ungdomsoprøret. Thylejren bliver til, og Christiania bopæl for en gruppe unge med andre end militære formål for øje - derimod nye visioner og store drømme for fremtiden (Øvig 2012). Hash og andre euforiserende stoffer bliver i den forbindelse del af ungdomsoprørets eksperimenteren med livsstil og andre samfundskonstruktioner, og fænomenet portrætteres i en række udsendelser, blandt andet på Danmarks Radio, og stofmisbrug bliver i stigende grad præsent i den offentlige bevidsthed (Øvig 2012. Hilden Winsløw 1984).

Samtidigt bliver stofmisbrug et socialt problem, der behandles i regi af socialektoren. Det er

ifølge Hilden Winsløw resultat af et socialvæsen med ekspansionstrang og et sundhedsvæsen, der ønsker at komme af med en ny gruppe, der ikke passede ind på de psykiatriske hospitaler: *"I årene op til 1970 var socialvæsenet præget af en villighed til metodisk-organisatorisk forandring, samtidigt med at dets politiske (bevillingsmæssige) miljø var overmåde gunstigt. Der fandt i disse år en fundamental nyorientering sted indenfor socialpolitikken. Fra at være et forsørgelsesorgan for de få kroniske tabere, skulle socialvæsenet ændres til at blive et serviceorgan for os alle; et serviceorgan som skulle forebygge trang og mistrivsel, og løse forandringsamfundets tilpasningsproblemer. Så mens det psykiatriske sygehusvæsen helst så ryggen af de unge stofmisbrugere, så åbnede socialvæsenet villigt favnen (Hilden Winsløw 1984: 47).*

Behandling af stofmisbrug overgik således fra sundheds- til socialektoren, og dermed blev en model etableret, som på mange måder stadig gør sig gældende i dag, hvor sundhedssektoren varetager forebyggelse, socialektoren står for behandling, mens politi og retsvæsen skal bekæmpe kriminalitet i forbindelse med stofmisbrug. Etableringen af et behandlingseksperiment med en social tilgang til løsningen af stofmisbrugsproblemet er i den optik at forstå som del af de ændringer, der samtidigt fandt sted i den overordnede organisering af velfærdssamfundet. Projektet realiseres i en tid, hvor en socialektor med ekspansionstrang søger nye ansvarsområder og nye måder at gøre sig gældende. Samtidig ses i gadebilledet en ny gruppe stofmisbrugere, som myndigheder kun har ringe kendskab til. Det var årene: *"..hvor restauranter og værtshuse presses af et stigende antal gæster uden slips: hvor de komdemnerede ejendomme besattes på Christianshavn; hvor Cæsar sang om storkespringvandet, og hvor uropatruljen blev oprettet for at dæmme op for balladen mellem rockere og langhårede omkring det samme storkespringvand."* (Hilden Winsløw 1984: 39).

Store og skelsættende forandringer til trods, er der meget som bæres med fra tiden før stofmisbrug blev politisk og knyttet an til grupper, der ville et andet samfund. I historien om stofmisbrug i Danmark er det imidlertid ofte denne periode, der skrives frem som begyndelsen på stofmisbruget. Men som det er fremgået af analysen indtil nu, fandtes der et stofmisbrugsproblem før de unge langhårde begyndte at ryge chillum og tage heroin, og dette tidspunkt i historien analyseres således som et brud, og ikke en begyndelse. Allerede i 1955 var lov om euforiserende stoffer blevet vedtaget, og stofmisbrug havde således været et

problem år forude om end i et mere begrænset omfang.

Dokumentet: Tilbud til Stofmisbrugere - Ungdomsklinikkens behandlingseksperiment

Med Berntsens behandlingsprojekt sker der på flere måder et brud, som i dokumentet først og fremmest kommer til udtryk som diskursive ændringer. Ifølge Villadsen er det sociale arbejdes diskurs på dette tidspunkt præget af særligt to konkurrerende og samtidige diskurser, som i begge tilfælde fremstiller sociale problemer som en sygdom, men finder den generative mekanisme forskellige steder – på henholdsvis et strukturelt og et individuelt niveau (Villadsen 2004: 168). Berntsens dokument synes at skrive sig ind i den førstnævnte strømning, der gør sig gældende som en diskurs, som modsætter sig iagttagelsen af det sociale arbejde som et redskab til normalisering, og Berntsen vægter strukturel forandring frem for individuel tilpasning. Stofmisbrug iagttages som et symptom, dels på et samfund, der behandler gruppen af stofmisbrugere urigtigt, og dels som et udtryk for problemer på et individuelt niveau, som samfundet bør bidrage til at løse. Som det fremgår hos Villadsen, skriver denne diskurs sig op imod følgende samtidige strømning: *"Det sociale arbejdes teori gør den samfundsmæssige sygdom til et individuelt problem. På denne måde kommer socialarbejderens aktiviteter til at tilsløre samfundets grundlæggende interessekonflikter og bremser hermed for en anderledes udvikling."* Problemet er, at når det sociale arbejde bliver redskab for tilpasning, bidrager det til at: *"hæmme den politiske manifestation af klare interesse modsætninger(...)og dække over sygdomstræk i samfundet snarere end at afhjælpe dem"*. (Ibid 2004: 168).

Der er denne diskurs som Berntsen skriver sig op imod med den første undersøgelse om stofmisbrugsbehandling i Danmark, og som indeholder forslag til et behandlingsprogram, som er særskilt målrettet behandling af stofmisbrugere. Dokumentet repræsenterer således: *"..den første, systematiske redegørelse for et behandlingseksperiment med stofmisbrugere."* (Berntsen 1971: 9).

Et markant brud, der på dette tidspunkt finder sted, drejer sig om en reintroduktion af frivillighedsprincippet, men i en betydeligt mere eksplicit form. Som Psykolog Eggert Petersen

formulerer det i rapportens forord: *"Redegørelsen kan tale for sig selv – den skal her blot gives et ord med på vejen. Nemlig at redegørelsen skildrer et eksperiment, hvis vigtigste behandlingsprincip er frivillighedens princip. I en tid, hvor tvangsforanstaltninger og andre voldsprincipper synes at vinde mere og mere udbredelse - til trods for deres iøjnefaldende fiasko, også på dette område – er det af skelsættende samfundsmæssig betydning, at Karen Berntsen med sin rapport anviser en alternativ løsning, der oven i købet rummer mulighed for at være en løsning for stofmisbrugere og ikke bare for samfundets angst for det nye og ukendte."* (Ibid 1971: 9).

Som det fremgår, er der tale om et brud med en rationalitet, der finder løsninger i voldelige tvangsforanstaltninger. Samtidigt indebærer det et brud med en iagttagelse af stofmisbrug som et problem, der skal bekæmpes først og fremmest til gavn for samfundet, og fokus rettes nu imod at finde løsninger på et individuelt niveau. Der er tale om skift i iagttagelsen, hvormed en etik, der sætter mennesket først, introduceres. I lyset af en sådan optik anerkendes tvangsforanstaltninger ikke længere som en løsning, idet løsningen skal være til gavn for individet, og altså ikke kun sigte imod at opretholde orden for samfundets skyld. Sammenlignet med Betænkningen, sker der således et brud med en tænkning, hvor målet synes at hellige midlet. Der tages afstand fra indsatser, der vil opretholde orden gennem normalisering af den enkelte, og der sker dermed et skift i orientering. Individet kommer i centrum – ikke som eufomane, der jagter sit fix, men som mennesker med tanker og følelser, der reagerer imod et samfund, som ikke rummer dem (Ibid 1970: 11-12).

Behandlingseksperimentet blev etableret i 1967 under Ungdomsklinikken, som var blevet oprettet i 1960 som et pædagogisk tilbud til unge kriminelle. Det fandt sted i forbindelse med et projekt, der havde fokus på at bekæmpe en angiveligt stigende ungdomskriminalitet, men da Ungdomsklinikken efter projektperiodens udløb kunne dokumentere positive resultater af arbejdet med unge kriminelle ud fra en socialpsykologisk tilgang, blev det besluttet at drive Ungdomsklinikken videre (Ibid 1971: 13-14). I 1967 blev behandlingseksperimentet oprettet på foranledning af Ungdomsklinikken, som over de senere år havde fået øje på en ny gruppe unge, som de ikke havde kendskab til: *"I foråret 1967 foranstaltede man (...) et forsøg på at få nærmere kendskab og kontakt til en større del af den såkaldte langhårede gruppe, der holdt til ved Storkepringvandet, Nikolaj plads og Hovedbanen."* (Ibid 1971: 14).

I forbindelse med behandlingseksperimentet gør en ny fortolkning af stofmisbrug sig gældende, og det betragtes således ikke som et problem i sig selv, men i den udstrækning, at det er et symptom på andre bagvedliggende årsager: *"Da vi på ungdomsklinikken begyndte at beskæftige os med stofmisbrugere, havde vi den indstilling, at stofferne i sig selv var af mindre interesse for vort arbejde. Om de unge brugte det ene eller det andet stof, hvor meget de brugte, hvor ofte, var ikke det væsentlige problem. Stofferne måtte betragtes som et symptom og det væsentligste måtte være at komme bag om dette symptom og så godt som muligt finde frem til de faktorer, der var medvirkende til stofmisbruget."* (Ibid 1971: 11-12).

Det repræsenterer et brud med iagttagelsen af stofmisbrugsproblemet hos såvel Pontoppidan som i Betænkningen. I begge tilfælde er der fokus på stofmisbrug som det centrale problem, som forsøges modvirket ved hjælp af indsatser, der orienter sig omkring stofferne specifikt. Hos Berntsen flyttes fokus i retning af andre sociale og psykologiske faktorer, og stofmisbrug fortolkes således som et socialpsykologisk problem, der forårsages af såvel sociale og psykologiske faktorer, der i vidt omfang hænger sammen med de overordnede samfundsstrukturer. Der er tale om en tilgang, der trækker tråde til en anomiteori, som beskrevet hos Merton, og hvor sociale problemer iagttages som resultat af et krydspres, der forårsages på et strukturelt niveau og medfører individuelle afvigelser (Rubington og Weinberg 2011: 145). Stofmisbrug bliver i den optik et problem med individuelle konsekvenser, men som ikke forårsages individuelt, og således skal afhjælpes ved et kombineret fokus på såvel den enkelte og de strukturer, der forårsager problemet.

De unge langhårede

"De var langhårede, ofte barfodede og snavsede, med en særpræget, outreret påklædning. De røg hash, tog LSD, evt. andre euforiserende stoffer, mange havde forladt deres hjem og uddannelse, holdt til i saneringsejendomme under elendige forhold. En del var påvirket af den hollandske provobevægelse, senere af den fra USA indførte hippiebevægelse." (Berntsen 1971: 14).

De unge langhårede fremstilles hos Berntsen som en gruppe, der på mange måder er specielle.

Således beskrives det, hvordan det gennem behandlingseksperimentet blev muligt at få: *"...indblik i denne specielle gruppe unges syn på samfundet og på deres egen situation, og man fik yderligere en del oplysninger om deres holdning til euforiserende stoffer og narkotika, samt om de sociale problemer, som en stor del af dem havde(...)* Diskussionerne ved disse åbent hus arrangementer blev stærkt præget af den filosofi, der lå bag den på det tidspunkt stærkt aktuelle *provobevægelse.*" (Ibid 1974: 15).

I dokumentet fremhæves de unges særlige livsform, deres særlige udseende og den særlige filosofi, der præger deres syn på samfundet. Der sker således et skift i fokus, der gør sig gældende ved, at blikket rettes imod kvalitative aspekter såsom politisk orientering, sociale problemer, tanker og holdninger frem for Betænkningens fokus på problemets omfang. Hvor Nyhavnsmorfinisterne i Betænkningen blev beskrevet på baggrund af et udefra blik, er der i Berntsens rapport et indefra blik, hvor målgruppen defineres i kraft af det kendskab, der er opnået til gruppen igennem behandlingseksperimentet. Beskrivelsen af gruppen beror således i vidt omfang på de unges egne beskrivelser, modsat måden som for eksempel Nyhavnsmorfinisterne blev beskrevet i det foregående kapitel.

Endvidere sker der et brud med en benævnelse af stofmisbrugere i lyset af genstanden for deres misbrug eller effekten af det. I stedet for benævnelser som morfinist eller eufoman, anvendes således i denne sammenhæng en benævnelse af stofmisbrugerne som *de unge*. Dermed anskueliggøres også det førnævnte brud, der har fundet sted iagttagelsen af stoffernes betydning – fra at være definerende for iagttagelsen af de mennesker, der misbruger, bliver det her sekundært, idet det træder i baggrunden i forhold til andre sociale, psykologiske og værdimæssige aspekter, der gør sig gældende for målgruppen.

Et andet eksempel på det brud, der på daværende tidspunkt finder sted i forståelsen af stofmisbrugere kommer til udtryk i et citat af Ole Jensen, der var chef for Kirkens Korshær i 1969, som i samme periode også oprettede tilbud til unge stofmisbrugere, som siden blev udvidet med offentlig finansiering (Berntsen 1971: 15). Her citeret hos Villadsen: *"Skulle man driste sig til at sige noget sammenfattende, måtte det blive, at ungdommens forhold til narkotika og ungdomsoprøret i det hele taget, er et symptom på at vores samfund er sygt (...) Den ungdom, der i dag på forskellig måde reagerer mod tidens åndløshed og umenneskeligheden blandt*

mennesker, og som ved sin holdning, mere end noget andet står som udtryk for materialismens fallit.” (Villadsen 2004: 169).

Det er interessant at bemærke, hvordan de unge i ovenstående citat positioneres som autonome individer, hvis stofmisbrug er forbundet med en form for oprør. De unge fremstilles i den optik som aktører, der er i stand til at foranstalte en politisk bevægelse, og altså ikke som de kroniske morfinister eller de eufomane som er fuldstændigt opslugt af deres misbrug. Stofmisbruget anses som en mere eller mindre forventelig reaktion, og ansvaret placeres hos samfundet frem for den unge selv. Det er en reaktion imod åndløshed og således ikke en forfaldenhed hos den enkelte, og sygdommen fjernes dermed fra den enkelte misbruger, og placeres i samfundets strukturer.

Selvom fokus i denne periode flyttes fra stofmisbrugere som det problematiske element, er opfattelsen imidlertid stadig den, at stofmisbrug udgør et problem, og endda et som breder sig i omfang: *”Brug og misbrug af euforiserende stoffer og narkotika blandt unge mennesker er i Danmark som i andre skandinaviske lande steget markant siden 1965. Selv om man i 1968 ikke kendte problemets størrelse (hvilket man for øvrigt heller ikke gør i 1970), var det dog klart, at der fandtes en relativt stor gruppe, i København måske 500, måske flere, der i forbindelse med deres stofmisbrug havde behov for behandling og hjælp, og over for hvem de hidtidige foranstaltninger havde vist sig utilstrækkelige.” (Berntsen 1971: 16).*

Blandt den del af de unge langhårede, som det er lykkedes at få kendskab til, er størstedelen angiveligt 16-17 år, mens de fleste er drenge. Over halvdelen kommer fra såkaldt brudte hjem, og omkring halvdelen har 7.-8. klasse som det højest gennemførte uddannelsesniveau. Derudover karakteriseres gruppen som følger: *”Kort sagt synes en stor del at være karakteriseret ved kontaktvanskeligheder med deres primærgrupper, isolation i forhold til jævnaldrende, umodenhed, overfølsomhed og overordentligt lav frustrationstærskel, således at de giver op for den mindste modstand, de møder på deres vej. De euforiserende stoffer er blevet deres middel til flugt fra nederlag og modgang, samtidigt med at stofferne og stofkulturen har givet en pseudotryghed og pseudotilhørsforhold. (Ibid 1971: 17).*

Selvom stofmisbrugere på dette tidspunkt på den ene side fremstilles som autonome og

nuancerede individer med tanker, følelser og holdninger, er denne forståelse ikke fyldestgørende. De unge iagttages samtidig som mennesker med massive sociale problemer, der i vidt omfang har behov for hjælp, og den autonome værdi som de på et niveau tillægges, konkurrerer samtidigt med en iagttagelse af de unge som belastede og ude af kontrol. Ifølge Berntsen er der tale om unge som var: *"tiltrukket af stoffer og stofkulturen i en sådan grad, at de mistede kontrollen over deres forbrug, og derved øgede risikoen for at ødelægge sig selv fysisk, psykisk og socialt."* (Ibid 1971:17).

Samtidigt vægtes den række af sociale problemer, som de unge angiveligt er belastede af i form af brudte hjem, skolevanskeligheder, lavt uddannelsesniveau, belastede opvækstforhold, indlæggelser i psykiatrien og for en del også dårlig begavelse – heraf de cirka fem procent, som vurderes som værende "sinker". På den baggrund argumenteres der for, at der er tale om en gruppe unge, der har behov for socialpædagogiske indsatser, som kan stille et alternativ til rådighed, dels i forhold til stofkulturen og dels de normer og krav, som præger såvel uddannelsessystemet som arbejdsmarkedet. De unge positioneres således som særlige i forhold til samfundet i øvrigt, og de iagttages som en gruppe, der ikke kan tilpasses i det eksisterende – de er ikke normale, men anderledes. Dermed etableres en forståelse af de unge som på et niveau mennesker med tanker, følelser og holdninger, som imidlertid samtidigt er belastede i en udstrækning, så de ikke kan tilpasses samfundet. De er særlige, anderledes og i risiko for at de ødelægge sig selv fysisk, psykisk og socialt.

Frivillighed og nye målsætninger i behandling

Håndteringen af stofmisbrugsproblemet i forbindelse med Berntsens projekt kommer til udtryk i lyset af en ambition om at skabe et alternativ for en gruppe af unge stofmisbrugere, som angiveligt ikke kunne rummes i de eksisterende tilbud - hverken på institutionerne, i psykiatrien eller i fængslerne. Projektet blev således etableret som et supplement, og det blev dermed den første behandlingsindsats særskilt målrettet stofmisbrugere. Samtidigt blev det et eksperiment, der for første gang centraliserede de sociale problemer frem for stofmisbruget, og som anvendte en pædagogisk tilgang i håndteringen af stofmisbrugsproblemet. Det bliver således også et brud med en håndtering af stofmisbrug i

regi af sundhedssektoren eller kriminalforsorgen, idet stofmisbrugsindsatsen dermed introduceres som en del af socialektoren.

Når der i denne periode etableres en særskilt indsats til håndtering af stofmisbrugsproblemet, synes det at hænge sammen med, at denne gruppe unge med deres alternative livsform ikke udgør et patientmateriale, der passer indenfor rammen af det etablerede behandlingssystem – de er snavsede og særprægede, og den outrerede påklædning er ikke som uniformen hos de kroniske morfinister (Hilden Winsløw 1984:42). Alternativet til landets psykiatriske hospitaler er på dette tidspunkt fængslerne eller de såkaldte anbringelsesinstitutioner, hvor mange af de unge også har været, men uden angiveligt uden positiv effekt, og der opstår således behov for et behandlingsalternativ.

Afsættet for håndteringen af stofmisbrug i denne periode er således, at andre indsatser har slået fejl, idet gruppen af unge stofmisbrugere angiveligt blev flere, mens ungdomskriminaliteten steg: *"Et nyt behandlingsexperiment skulle forsøge at tage disse forhold i betragtning ved at finde alternativer for stoffernes effekt og stofkulturen. En vigtig forudsætning skulle være, at behandlingen hvilede på frivillighedens grundlag, at der skulle skabes muligheder for et givende gruppetilhørsforhold, samt at de i behandlingsprogrammet indbyggede krav blev afpasset således, at de voksede i takt med den udvikling, den unge gennemgik.* (Bernstsen 1971: 17)

I håndteringen af stofmisbrug vægtes på dette tidspunkt først og fremmest frivillighed, ligesom der skal stilles krav, som det er muligt for den unge at realisere. Målet med behandling er imidlertid stadig stoffrihed, men behandlingen skal tilpasses den enkelte. og muligheden for anvendelse af tvang bortfalder aldeles. At håndteringen orienterer sig omkring stofmisbrug som et socialt problem kommer ligeledes til udtryk, idet det betragtes som en forudsætning, at der etableres sociale tilhørsforhold for den enkelte. Gruppen og omgivelserne iagttages som en væsentlig forudsætning for, at behandling af stofmisbrug har positiv effekt. Kort sagt må der etableres et alternativ, og dermed brydes med et rationale, der ligger til grund for håndteringen af stofmisbrug, som det kommer til udtryk hos såvel Pontoppidan og i Betænkningen. Det iagttages ikke længere som fyldestgørende at afvæne

stofmisbrugeren fra et misbrug, og et værdigt alternativ iagttages som en væsentlig forudsætning for at realisere et ophør.

Blandt de konkrete forslag til mulige indsatser er blandt andet etablering af et såkaldt provohus, og det anbefales således myndighederne at: *"stille et hus til rådighed for denne specielle gruppe unge, hvor de kunne sætte de aktiviteter i gang, der interesserede dem, og hvor de selv havde ansvaret. Et baggrundsteam af professionelt uddannede socialrådgivere, psykologer, psykiatere, skulle være til rådighed, og skulle træde til med hjælp og bistand til løsning af sociale og psykiske problemer."* (Ibid 1971: 15).

Stofmisbrugsproblemet anbefales således håndteret ved hjælp af indsatser, der understøtter de unge i at etablere og udvikle selvdrevne fællesskaber. Ideen var, at de unge i takt med udviklingen af kompetencer gennem deltagelse i fællesskabet, med den fornødne støtte, gradvist skulle overtage ansvaret for huset og drive det på egen hånd, i den udstrækning det var muligt. Håndteringen af stofmisbrug på dette tidspunkt er således præget af en ambition om ikke alene at realisere et alternativ til behandling, men også til det etablerede samfund. Udover frivillighedsprincippet var et andet væsentligt princip, at der skulle lægges mindre vægt på resocialisering i traditionel forstand. Det gjaldt således ikke om: *...at få de unge til hurtigst muligt at fungere arbejdsmæssigt og socialt på samme måde som størsteparten af unge og voksne i det eksisterende samfund. Det burde i højere grad tages i betragtning, at samfundet på mange måder er ved at undergå store ændringer, som bl.a. kan bevirke, at de værdier og normer, som den ældre generation er opdraget med, udskiftes med andre værdier og normer."* (Ibid 1971: 17).

Det bliver således et mål at håndtere stofmisbrug på en måde, der skaber rum for en gruppe, som angiveligt ikke kan rummes i det eksisterende system, og dermed brydes med tidligere tilgange, der i alle tilfælde har sigtet imod en resocialisering indenfor rammen af de eksisterende fællesskaber. Målet om stoffrihed, som stadig gør sig gældende, er ikke at forstå som et mål – derimod drejer det sig om at støtte de unge til at: *"...finde frem til en livsform som er mere tilfredsstillende for dem selv og mindre belastende for samfundet."* (Ibid 1971: 17).

Behandlingsindsatsen for stofmisbrugere i forbindelse med Berntsens projekt, repræsenterer således et brud med en entydig målsætning om stoffrihed, som i denne sammenhæng suppleres af et mål om at etablere et værdigt alternativ. I den forstand kommer der allerede

på dette tidspunkt et fokus på den samlede livssituation, som sidenhen skal vise sig at blive centralt i indsatsen i forhold til stofmisbrug.

Konkret var det Behandlingseksperimentets mål at realisere en bred vifte af indsatser i forbindelse med stofmisbrugsbehandling. Det drejede sig om 1) Kontaktcenter 2) Turfunktion 3) Minisamfund 4) Udslusningskollektiver 5) Elitedøgncenter for unge, der kunne magte uddannelse og arbejde og 6) Refugium for en gruppe svært afvigende stofmisbrugere, som faldt igennem såvel dette behandlingssystem som forsorgssystemet generelt (Hilden Winsløw 1984: 167).

Et andet væsentligt brud, som på dette tidspunkt gør sig gældende, er, at tidligere stofmisbrugere introduceres i rollen som behandlere. Noget som sidenhen viser sig at få stor betydning blandt andet for nutidens Minnesota-programmer, der i dag i vidt omfang gør brug af en sådan strategi. Baggrunden for dette beskrives i denne forbindelse som følger: *"Der blev særligt lagt væk på, at der også var unge medarbejdere ud fra den antagelse, at disse ville have større muligheder for at få kontakt med stofmisbrugerne, at der ville opstå færre autoritetsproblemer mellem klienter og unge medarbejdere, at disse havde bedre muligheder for at finde alternativer til stofferne, og med hensyn til de tidligere stofmisbrugere skulle fordelene bl. a. Være, at de kunne fremstå som eksempler på, at det var muligt at komme ud af misbruget."* (Ibid 1971: 18).

Når unge med egenerfaring dermed introduceres som behandlere, repræsenterer det et ret markant brud med iagttagelsen af stofmisbrugere som moralsk forfaldne, upålidelige og som mennesker i forhold til hvem tvangsforanstaltninger iagttages som en fornuftig håndteringsstrategi. Der er tale om et brud med en klassisk ekspert-klient rolle, som forskydes, idet de unge i denne sammenhæng får en ekspertrolle, som tidligere har været læger, psykiatere og andre professionelle forundt. De ligestilles i behandlingsindsatsen med professionelt uddannede psykologer, socialrådgivere og psykiatriske og somatiske konsulenter og deltager således på lige fod i det motivationsarbejde, som indsatsen foranstalter.

Altsammen var det led i en håndteringsstrategi, der ønskede at motivere de unge af frivillighedens vej, og hvor de unge: "*...gennem gruppesamtaler skulle motiveres til ophør med stofmisbrug, få et gruppetilhørsforhold og lære deres egen styrke og svaghed at kende.*" (Ibid 1971: 19).

Et mål var stoffrihed, men endnu vigtigere var de sociale mål – at skabe et liv, der var tilfredsstillende for den enkelte som del af et fællesskab, der kunne udgøre et alternativ til stofferne. Således blev gulerod frem for pisk reintroduceret i forbindelse med etableringen af et behandlingsalternativ med en socialtilgang i regi af socialektoren.

Sammenfatning

- Stofmisbrug iagttages som et symptom på andre bagvedliggende faktorer, der udgør problemer for den enkelte. Det drejer sig særligt om problemer af socialpsykologisk karakter – kontaktvanskeligheder, belastede opvækstforhold, anbringelser, skolevanskeligheder osv. Stofmisbrug iagttages som et socialt problem, der kommer til udtryk som resultat af et samfund, der ikke rummer plads til bestemte grupper af mennesker, herunder de unge langhårede. Problemforståelsen er den, at stofmisbrug opstår som resultat af et strukturelt krydspres, der giver sig udslag på et individuelt niveau, og ansvaret for stofmisbruget iagttages således i højere grad som strukturelt end individuelt.
- Stofmisbrugere iagttages på dette tidspunkt som mennesker med tanker, holdninger og følelser. Der er fokus på deres ønsker og behov, og beskrivelsen af målgruppen gør brug af et indefra-perspektiv. Der er tale om en gruppe unge, der i gennemsnit er 16-17 år, og stofmisbrugerne iagttages således som unge, der mangler social kontakt, og som skiller sig ud på en række område. De beskrives som langhårede, usøgnede, med en outreret påklædning, et særligt syn på samfundet og en ringe tilknytning til primærgruppen. De iagttages som særlige i en udstrækning, at de ikke er i stand til at socialiseres indenfor rammen af normalsamfundet, og de unge positioneres således som afvigende fra normalen.

- Håndteringen af stofmisbrug består i socialpædagogiske indsatser ud fra en socialpsykologisk tilgang. Indsatsen er orienteret omkring at skabe et alternativ til stofmisbrug med særligt fokus på sociale fællesskaber og det væsentligste princip i behandling er frivillighed. Derudover sigtes der imod resocialisering indenfor andre rammer end normalsamfundet, og der er i den forbindelse fokus på at opbygge en indsats i overensstemmelse med de unges ønsker og behov. Håndteringen af stofmisbrugsproblemet orienterer sig således omkring de unges tanker og holdninger, og tidligere stofmisbrugere, der kan identificere sig med de unge og omvendt, anvendes som behandlere. Indsatsen beror på pædagogisk motivationsarbejde, der skal støtte de unge til at etablere- og indgå i fællesskaber, som på sigt kan udgøre værdige alternativer til stoffer.

Skadesreduktion

I dette afsnit skal vi se nærmere på introduktionen af et mål om skadesreduktion i stofmisbrugsbehandling. I den forbindelse udgør en rapport fra 1984, udgivet af det daværende Alkohol og Narkotikaråd, det centrale nedslag for analysen. Rapporten - At møde mennesket hvor det er - repræsenterer et brud med en tilgang til behandling, hvor stoffrihed iagttages som det overvejende mål. Med rapporten introduceres skadesreduktion som et selvstændigt mål i behandling, og dermed anerkendes substitutionsbehandling med metadon, som vi kender fra i dag, hvor det indgår som en integreret del af stofmisbrugsbehandling.

Når Alkohol og Narkotikarådet på dette tidspunkt udgiver en rapport med fokus på skadesreduktion begrundes det som følger: *"Behandlingstilbuddene for stofmisbrugere har udviklet sig over 15 år. Der er opbygget et landsdækkende og differentieret behandlingsapparat, som har udviklet meget 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 formentlig stationære antal, frembyder misbrugerne stigende sociale og helbredsmæssige problemer."* (Ibid 1984: 3).

Med Alkohol- og Narkotikarådets udgivelse var målet igen at få den gruppe stofmisbrugere, som ikke var i behandling, i behandling for deres stofmisbrug, men modsat Berntsens rapport

var visionen en anden. Resocialisering og støtte til at etablere varige fællesskaber, var udgået til fordel for skadesreduktion og substitution, der kunne mindske de massive problemer, der fulgte af stofmisbrug. Det brud, der på dette tidspunkt finder sted, drejer sig således ikke alene om nye målsætninger, men også om nye forståelser af de mennesker, der har et stofmisbrug, og de metoder, der sættes i værk for at afhjælpe det.

Stofmisbrugsbehandling var op igennem 70'erne blevet udbygget, og var nu organiseret enten som selvejende institutioner i kommunalt regi eller under Amtsuniversitetssentrene, som blev oprettet i 1975. I perioden var der desuden blevet fastlagt et grundlag for stofmisbrugsbehandling i forbindelse med de behandlingsforsøg, der blev foranstaltet i socialektorens regi, efter det psykiatriske sygehusvæsen havde afgivet ansvaret for behandling, angiveligt pga.: *"...dårlige erfaringer med dette nye klientel."* (Alkohol- og Narkotikarådet 1984: 71). Ifølge grundlaget skulle indsatsen i forhold til stofmisbrug bruge væsentlige ressourcer på: *"...forebyggende arbejde baseret på en afdramatisering af holdningen til stofmisbrugere."* Kontrolforanstaltninger skulle særligt rette sig imod den illegale narkotikahandel og de kriminelle bagmænd, og i mindre grad: *"...den i forvejen hårdt ramte enkelte stofmisbrugere,"* som derimod skulle sikres fleksible tilbud baseret på et frivillighedsprincip og: *"...et velafbalanceret medicinsk/psykiatrisk/socialpædagogisk tilbud."* (Ibid 1984: 71).

Tanker fra Berntsens projekt var således blevet integreret i behandlingens grundlag, men behandlingseksperimentet havde ikke fået finansiering efter projektperiodens udløb, og Ungdomskliniken blev drevet videre som en traditionel, professionel og hierarkisk ledet behandlingsinstitution (Hilden Winsløw 1984: 168). Provohus, minisamfund osv. blev ikke realiseret, og stofmisbrugsbehandling var i årene, der fulgte, i overvejende grad individorienteret og opererede entydigt med stoffrihed som målsætning. I samme periode foranstaltede stadig flere praktiserende læger imidlertid behandling med metadon udenfor det etablerede system. Der opstod således lokale behandlingsindsatser, der greb problemerne an på en anden måde end det etablerede system. Der beskrives som følger af Preben Brandt i STOFs jubilæumsnummer: *"I de første mange år holdt man fast i, at indsatsen i forhold til det nye misbrug skulle være individorienteret. Bortset fra de ydre faktorer, som man mente var årsagen til væksten i misbruget, holdt man overvejende stædigt fast i at opfatte stofmisbrug som en sygdom eller et personlighedsmæssigt problem hos den enkelte, uafhængigt af den sociale*

virkelighed, som den enkelte var bærer af, og som var indeholdt i den enkeltes miljø. Der blev blæst til kamp mod narko, og den kamp blev der holdt fast i.” (STOF nr. 20: 2012).

Selvom værdigrundlaget for stofmisbrugsbehandling trak tråde til Berntsen, gjorde den praktiske iagttagelse og håndtering af stofmisbrug sig således gældende ved en orientering omkring problemstillinger hos den enkelte stofmisbruger frem for problemer på et strukturelt niveau. Der var tale om en behandlingsindsats, som ikke rummede størstedelen af stofmisbrugerne, og det var dette problem, som rapporten havde til mål at dæmme op for. Stofmisbrugerens behov sættes dermed endnu engang i centrum, men rapportens løsningsforslag varierer markant, og substitution i form af metadon introduceres i stedet for provohuse og aktivitetstilbud, og målsætningen om stoffrihed bliver suppleret af et mål om skadesreduktion. Stofmisbrug anerkendes dermed som et problem, der er kommet for at blive, og fokus rettes imod en reduktion af dette fænomens skadevirkninger.

Perioden omkring 1984

I store dele af litteraturen på området fremstilles årene fra Berntsens projekt og frem til Alkohol- og Narkotikarådets udgivelse som en relativt sort periode i stofmisbrugets historie. Preben Brandt beskriver det således: *”Det var uhyrligt at overvære, hvordan den krig mod stofmisbruget, som størstedelen af befolkningen herunder også professionelle og politikere ønskede, hurtigt blev overført til en krig imod stofmisbrugerne.”* (STOF nr. 20 2012: 64).

I perioden voksede stofmisbrugsproblemet angiveligt i omfang, og indførslen af skærpede tvangsforanstaltninger var gentagende til debat i Folketinget. Det blev dog fastholdt, at stofmisbrug var en psykosocial afvigelse, som i de fleste tilfælde burde imødegås med behandling ad frivillighedens vej (Alkohol- og Narkotikarådet 1984: 63). Behandlingsgrundlaget blev i 70erne fastlagt ud fra en forståelse om: *”at stofmisbrug ikke kan forklares som en sygdom, men altovervejende må betragtes som en kompliceret individuel reaktion på svært belastende og mangelfulde livsvilkår.”* (Alkohol- og Narkotikarådet 1984: 71).

Det betød imidlertid ikke, at indsatsen i alle tilfælde blev tilrettelagt i forhold til den enkeltes ønsker og behov, ligesom individorienteringen ikke udmøntede sig i særligt tilrettelagte

forløb, men derimod i en individualisering af stofmisbrugsproblemet, som Brandt påpeger. Ifølge ham bestod indsatsen af en hurtig medicinsk nedtrapning hos de praktiserende læger eller på små private klinikker, som i perioden skød op, og som behandlede ud fra mere eller mindre ad hocprægede tilgange. Nedtrapning fandt angiveligt sted ved brug af så lidt medicin som muligt, og der var således en verden til forskel fra hundrede år tidligere, hvor morfinisterne fik store doser over en længere periode, ud fra rationaleet om at en morfinist ikke burde nægtes sit stof, uden et alternativ samtidigt blev stillet til rådighed. Holdningen var ifølge Brandt: *"Det måtte gøre ondt at komme ud af det onde. Udover den kortvarige medicinske behandling var hovedtanken i indsatsen en afretning af misbrugeren."* (Ibid 2012: 66).

På samme tid blev kontrolpolitikken skærpet, og ønsket om dels at begrænse importen af euforiserende stoffer og dels forbruget ved at straffe den enkelte for besiddelse og brug af stoffer, kom endnu engang på dagsorden. Iagttagelsen og håndteringen af stofmisbrug i perioden blev på den måde en fortsættelse af en tilgang, der var introduceret allerede med Betænkningen tilbage i 1953. Hilden Winsløw påpeger således i en bog fra 1984, hvordan en grov kontrolpolitik udgrænsede stofmisbrugere som en moderne version af middelalderens narreskibe. Bogen har den sigende titel Narreskibet – en rejse i stofmisbrugerens selskab fra centrum til periferi i det danske samfund, og deri rettes en skarp kritik af iagttagelsen og håndteringen af stofmisbrug: *"...I narkodramaet optræder opiatmisbrugeren som prototypen på det driftsstyrede menneske, der i sin manglende selvbeherskelse destruerer sig selv(...) De voldsomt overdrevne forestillinger om omfanget af stofmisbrugernes kriminalitet er derimod såvel gode argumenter for politiet og behandlingsinstitutionernes fortsatte indsats mod stofmisbruget, som et vigtigt element i normalborgerens forståelse af sig selv som "fri", "menneskelig", "rationel" i kontrast til stofmisbrugeren."* (Hilden Winsløw 1984: 243).

Hilden Winsløw drager endvidere paralleller mellem behandlingen af stofmisbrugere i 80'erne og heksejagten i det 16. Århundrede, samt jødeforfølgelsen under Anden Verdenskrig. Han tegner dermed et sort billede af indsatsen i forhold til stofmisbrugere i perioden (Ibid 1984: 219-225).

På trods af en behandlingsindsats, der opererede i forhold til et entydigt mål om stoffrihed, var der i perioden samtidigt kommet øget fokus på stofmisbrug som et socialt problem, der hang sammen med en række andre problemer. Iagttagelsen 15 år forude af stofmisbrug som

et symptom på andre bagvedliggende årsager og ikke mindst et samfund, der var sygt, synes i denne periode at have formateret sig yderligere i retning af en social forståelse, hvorved stofmisbrug ikke længere iagttages som en sygdom i sig selv. I rapporten fra Alkohol- og Narkotikarådet henvises til Finn Sørensen's undersøgelser som en del af det historiske grundlag for den stofmisbrugsbehandling. Finn Sørensen var overlæge på Sct. Hans og undersøgte i perioden fra slutningen af 60'erne og frem til start 80'erne stofmisbrugere, der var indlagt til behandling. På den baggrund fremhævede han: *"...vigtigheden af at forstå stofmisbruget som en konsekvens af en lang række faktorer af både lægelig, psykologisk, pædagogisk og sociologisk karakter. Dette medfører at der findes forskellige typer af stofmisbrugere, hvilket behandlingen naturligvis bør tage højde for."* (Alkohol- og Narkotikarådet 1984: 51).

I perioden mellem Berntsen og Alkohol- og Narkotikarådets udgivelse synes en diskursiv strømning, der går i retning af en differentieret problemforståelse, således at gøre sig gældende. På baggrund af Hilden Winsløw og Brandt synes en samtidigt bekæmpelsesdiskurs også at udspille sig, idet indsatserne orienterer sig omkring tvangsbehandling og kontrolforanstaltninger. Mens problemforståelsen således på den ene side kompliceres og gøres social, fastholdes på den anden side indsatser, der entydigt sigter imod at bekæmpe stofmisbrug som et individuelt problem. I det følgende skal vi se nærmere på det dokument, som igen bryder med iagttagelsen og håndteringen af stofmisbrug, og introducerer et mål om skadesreduktion, der skal vise sig at få afgørende betydning.

Dokumentet: At møde mennesket hvor det er

Rapportens overskrift er inspireret af et citat af Kierkegaard, som også fremgår indledningsvist i rapporten: *"At man, naar det i Sandhed skal lykkes en at føre et menneske hen til et bestemt sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette er hemmeligheden i al Hjælpekunst."* (Ibid 1984).

Mens stofmisbrugerne skal mødes, hvor de er, er det samtidigt væsentligt at bemærke, at hjælpeindsatsen i citatet fortolkes sådan, at det drejer sig om at flytte et menneske til et bestemt sted. Når indsatsen i denne forbindelse skal møde stofmisbrugeren, er det således

ikke som hos Berntsen forbundet med ambitioner om at formatere strukturer til at omfatte dem, men at hjælpe stofmisbrugeren til tilpasning.

De store sociale problemer, som stofmisbruget afstedkom, og den ringe succes med behandling, førte i 1982 til, at et udvalg blev nedsat under Alkohol- og Narkotikarådet med det opdrag at kortlægge, vurdere og komme med forslag til en kvalificeret indsats, der kunne imødekomme de 50-75 procent, der på daværende tidspunkt var uden forbindelse til stofmisbrugsbehandling. Det førte blandt andet til udgivelsen af rapporten, hvori en iagttagelse af stofmisbrug som et alvorligt socialt problem i vidt omfang kommer til udtryk. Der er fokus på belastende opvækstbetingelser, død og elendighed, og selvom gruppen af stofmisbrugere adresseres som relativt beskeden - mellem 6-10.000 personer - er der gennemgående fokus på stofmisbrug som et alvorligt problem: *"Trods det beskedne, og formentlig stationære antal, er det en gruppe som frembyder stigende, sociale, helbredsmæssige og retslige problemer."* (Ibid 1984: 36).

Problemerne omkring stofmisbrug iagttages i rapporten som relateret til den kontrolpolitik, som samtidigt pågår: *"Misbruget er i stigende omfang blevet et blandingsmisbrug. Dette kan ses som et resultat af den førte kontrolpolitik. Denne har også medført, at de misbrugere, der nu engang forekommer, er blevet stadigt mere afvigende, kriminelle, elendige og socialt isolerede, fordi behandlings- og hjælpeindsatsen ikke i tilstrækkeligt omfang har kunnet kompensere for de negative følger, der er en uundgåelig del af de kontrolpolitiske foranstaltninger."* (Ibid 1984: 36).

Kontrolpolitikken, som i vidt omfang blev indført i kølvandet på Betænkningen i 1953 og sidenhen blev skærpet, iagttages således i denne sammenhæng som en politik, der i sig selv afstedkommer problemer, og stofmisbrugsproblemet betegnes som såvel et: *"humanitært" og socialt problem, men også et "lov-og-orden-problem"*. (Ibid 1984: 30).

Behandlingssystemet skal ifølge ovenstående citat modvirke kontrolsystemets utilsigtede konsekvenser, og kontrolpolitikken bidrager i den forstand til at legitimere behovet for et behandlingssystem. Rationalet er, at behandling må modvirke de negative skadevirkninger af den førte politik, og det er således ikke som hos Berntsen, der anbefalede strukturel forandring som led i at løse individuelle stofmisbrugsproblemer. I denne sammenhæng må

den enkelte tværtimod bære de negative følger af den førte politik, mens strukturerne består – uanset bevidstheden om deres følger.

Samtidigt kom der i perioden i høj grad fokus på stofmisbrugernes kriminalitet. Det hang ifølge rapporten angiveligt sammen med en undersøgelse, der fastsatte stofmisbrugernes kriminalitet til at beløbe sig til mellem 1-2 mia. kroner årligt. En beregning, der blev foretaget på baggrund af et estimat, der anslog stofmisbrugernes daglige stofforbrug til at beløbe sig 1000 kroner, hvilket der tages afstand fra i Alkohol- og Narkotikarådets rapport. Stofmisbrug og kriminalitet iagttages imidlertid stadig som værende nær forbundne: *"Ikke desto mindre begår stofmisbrugerne kriminalitet, og det anslås af politiet, at de tegner sig for ca. 1/3 af den opklarede berigelseskriminalitet."* (Ibid 1984: 31).

Desuden nævnes prostitution og stofkriminalitet som områder, hvor stofmisbrugere i vidt omfang gør sig gældende. Selvom problemerne omkring stofmisbrug til dels iagttages som resultat af den eksisterende kontrolpolitik og falske rygter, synes rapporten samtidigt overvejende at fokusere på stofmisbrugsproblemet som genereret på individuelt niveau. Det drejer sig om kriminalitet, sygdom og børn, der fødes af stofmisbrugende forældre, og selvom strukturelle forhold anerkendes som medvirkende, er det således ikke dem som skrives frem. Der er fokus på stofmisbrug som et problem, der skal løses ved at gøre en massivt belastet mindre belastet, og i den forbindelse er der behov for samfundets hjælp. Den stationære fortolkning af fænomenet sænker således i en vis forstand ambitionen for hjælpeindsatsen, idet stofmisbrugere positioneres som mennesker, der sandsynligvis ikke kan komme ud af deres misbrug. Det understøttes blandt andet af anvendelsen af et begreb som misbrugskarriere, som blandt andet er blevet beskrevet hos Becker. Dermed fortolkes misbruget, som en mulig karriere, og stofmisbrug iagttages således som et blivende problem, hvormed kronikeren hos Pontoppidan igen stikker hovedet frem et århundrede efter sin tid. Betænkningen rationale om kontrol som en mulig løsning og Berntsens forestillinger om en rummelig stofmisbrugsbehandling, som en vej ud af stofmisbruget, er således her erstattet af en iagttagelse af stofmisbrug som et problem, der er stationært og varigt. Det bidrager til at danne grundlag for en indsats orienteret omkring skadesreduktion og introduktion af metadon som en metode i behandling. Det skal jeg vende tilbage til, men først og fremmest skal vi se nærmere på stofmisbrugere, som de positioneres i denne rapport.

De nedbrudte

Ligesom stofmisbrug iagttages som et alvorligt og ofte varigt socialt problem, adresseres også stofmisbrugerne på dette tidspunkt som en massivt belastet målgruppe. I rapporten beskrives således en gruppe, som er ældre og har længevarende stofmisbrug bag sig. De er i vidt omfang uden kontakt til behandlingssystemet, og lever angiveligt elendige liv som socialt, fysisk og psykisk nedbrudte (Ibid 1984: 131-132).

Iagttagelsen af stofmisbrugere har således ændret sig markant fra beskrivelserne af målgruppen hos Berntsen et årti forude. Alderen er steget markant, mens misbruget er mere langvarigt end periodisk. De engang unge langhårede synes således at have fortsat deres stofmisbrug ind i voksenlivet, mens de over årene er blevet stadigt mere belastede. Tanker, holdninger og politiske visioner, som blev skrevet frem i Berntsens rapport, fremskrives ikke hos Alkohol- og Narkotikarådet. Tværtimod iagttages stofmisbrugere i denne sammenhæng som mennesker, der er belastede af sygdom, kriminalitet, fattigdom, ensomhed, en belastet baggrund, dårlig bolig, manglende uddannelse, erhvervserfaring osv. Samtidigt fremgår det, at den sociale stratifikation gør sig gældende på følgende måde: *"Stofmisbrugere rekrutteres fra alle sociale lag, men de laveste sociale lag er massivt overrepræsenterede."* (Ibid 1984: 18).

Der er således sket forandringer i iagttagelsen af stofmisbrugere på dette tidspunkt, idet der opstår et øget fokus på en række andre belastningsfaktorer udover stofmisbruget, og stofmisbrugere iagttages i stigende grad som tilhørende de lavere sociale lag. Det sociale problemfokus, som allerede blev introduceret hos Berntsen, skærpes således yderligere, og der opstår et markant øget fokus på bagagen – altså de sociale forhold, som bæres med fra opvæksten, og som i vidt omfang kan tolkes i lyset af en freudiansk problemforståelse. Allerede hos Berntsen blev de sociale aspekter af stofmisbrugsproblemer fremtrædende, men på daværende tidspunkt blev iagttagelsen af gruppen som socialt belastede kombineret med et syn på stofmisbrugere som mennesker, der kunne opnå en markant bedre livssituation med de rette indsatser og i et mere rummeligt samfund. På dette tidspunkt er de ambitiøse visioner på stofmisbrugernes vegne udgået til fordel for en problemforståelse, som i vidt omfang lægger vægt på sociale belastningsfaktorer, hvilket blandt andet fremgår af en undersøgelse, som refereres i rapporten: *"Stofmisbrugernes aktuelle situation var præget af en*

udtalt mangel på ressourcer. Knap halvdelen havde egen bolig, ca. 10% var i beskæftigelse eller under uddannelse og knap 20% havde en uddannelse. Tilsvarende resultater, d.v.s. en ophobning af belastende forhold under opvæksten og en aktuel social situation karakteriseret ved manglende ressourcer i form af beskæftigelse, uddannelse og egen bolig genfindes i tidligere undersøgelser.” (Ibid 1984: 19).

Iagttagelsen af stofmisbrugere synes på dette tidspunkt i højere grad præget af et pessimistisk syn på forandringspotentialer, og stofmisbrugerne fremskrives som mennesker, der er belastede af bagagen på en måde, så livsudsigterne er særdeles ringe. De manglende ressourcer indgår i rapporten dels som forklaring på stofmisbruget, og dels som argument for at stofmisbrugere skal have en hjælp, der møder dem, hvor de er. De iagttages som mennesker, der lever elendige liv, og som ofte ikke kan helbredes. Derfor bliver svaret en indsats, der skal imødekomme dem omsorgsforanstaltninger i form af substitution, invalidepension eller revalidering. Gruppen positioneres således som massivt nedbrudte i en udstrækning, at de ikke kan rehabiliteres. Troen på, at stofmisbrugere ved hjælp af de rette indsatser og et rummeligt samfund igen kunne komme på fode, er således afløst af en forståelse af skadesreducerende indsatser, som løsninger for en gruppe af stofmisbrugere, der beskrives som: *”..tvangsmæssigt afhængige af opiater, og som trods seriøse anstrengelser ikke har kunnet ophøre misbruget.” (Ibid 1984: 142).*

Iagttagelsen af stofmisbrugere som nedbrudte mennesker fra brudte familier, der mestendels rekrutteres fra ufaglærte arbejderhjem med vold, alkoholmisbrug osv. synes medvirkende til at skabe en forståelse af, at rehabilitering har ringe udsigter. Rapporten omtaler gennemgående stofmisbrugerne som klienter og patienter, som er nedbrudte i en grad, så de i mange tilfælde ikke kan genoprejses. Som Brandt beskriver iagttagelsen af stofmisbrugere anno 1984: *”Død, sygdom, afbrudte uddannelser, fængselsophold og udstødelse fulgte stofmisbruget. Mange mistede helt fodfæstet og levede langvarigt uden egen bolig som hjemløse og uden egen indtægt, udover hvad kriminalitet og prostitution kunne indbringe. Stofmisbrugerne blev hele samfundets syndebukke. Udstødelsen var massiv, og enhver sandhed om stofmisbrugerne fik ukritisk lov at blive fordrejet til uigenkendelighed og vokse sig uskøn og ondsksfuld.” (STOF 20 2012: 66).*

Stofmisbrugere blev således i disse år på den ene side positioneret som en massivt udsat gruppe, der var socialt, psykisk og fysisk nedbrudte og havde behov for omsorg og skadesreducerende indsatser, og på den anden side som en gruppe, der medførte problemer i form af kriminalitet og videreførelse af negativ social arv.

Substitution, revalidering og invalidepension

"Misbrugere, der ikke umiddelbart føler behov for ophør med misbruget – eller som ikke er i stand hertil på et givet tidspunkt – bør ikke falde uden for behandlingssystemets hjælpemuligheder. Behandlingstilbuddene skal derfor ikke ensidigt sigte på at "helbrede" misbruget, men også kunne tilbyde rehabiliterende foranstaltninger, mens misbruget pågår." (Alkohol- og Narkotikarådet, 1984: 188).

Ambitionen om at skadesreducere frem for at helbrede blev et afgørende brud med håndteringen af stofmisbrug, som får stor betydning fremadrettet, særligt i forhold til nutidens substitutionsbehandling. Op igennem 70erne var substitutionsbehandling med blandt andet metadon blevet stadigt mere udbredt, men det foregik uorganiseret og uden faste retningslinjer for kvaliteten (STOF 20 2012: 66).

Substitutionsbehandlingens indtog udenfor myndighedernes kontrol hang angiveligt sammen med det entydige mål om stoffrihed, som indtil da havde præget behandling, og som på dette tidspunkt havde ført til, at en stor gruppe stofmisbrugere ikke modtog behandling. På samme tid bredte der sig endvidere en frygt for, at en HIV smitte skulle sprede sig blandt stofmisbrugerne. Alkohol- og Narkotikarådet nedsatte derfor arbejdsgruppen med henblik på at komme med forslag til en mere hensigtsmæssig behandling (Alkohol og Narkotikarådet 1984: 11-12).

Det førte til, at Rådet i 1984 stillede forslag om at afvige fra en entydig målsætning om stoffrihed i behandling og således udbygge behandlingstilbuddene til også at omfatte gruppen af stofmisbrugere, for hvem et sådant mål ikke kunne realiseres. Dermed skulle det ikke længere udelukkende dreje sig om helbredelse, men også om rehabiliterende indsatser for aktive stofmisbrugere og tilbud om behandling med henblik på reduktion af stofmisbruget: *"For at få socialt, fysisk og psykisk svært belastede stofmisbrugere 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.” (Ibid 1984: 196).

Rapporten repræsenterer således et brud med en årelang håndtering af stofmisbrugsproblemet i behandlingsøjemed ud fra et entydigt mål om stoffrihed. Noget som på daværende tidspunkt havde gjort sig gældende helt tilbage fra tiden før Pontoppidan, selvom han i den kroniske morfinisme redegjorde for visse tilfælde, hvor der kunne afviges fra et sådant mål. Gennemgående havde behandling af stofmisbrug imidlertid gennem et århundrede været organiseret i forhold til et mål om stoffrihed, og introduktionen af et supplerende mål om skadesreduktion er således et afgørende brud med en årelang kultur i stofmisbrugsbehandling i Danmark.

Den filantropiske ambition om at møde mennesket, hvor det er, og at skabe et rummeligt behandlingssystem, synes blandt andet legitimeret af en målgruppeforståelse, som beskrevet i det foregående. Iagttagelsen af stofmisbrugere som massivt belastede bidrager således i perioden til en udformning af håndteringsstrategier på en måde, som ikke sigter imod helbredelse. Ifølge Hilden Winsløw, fremstiller diskursen en os og dem-konstellation, hvor stofmisbrugere positioneres som patienter/klienter, som skal hjælpes af *multiprofessionelle behandlerteams* bestående af socialmedicinere, psykiatere, psykologer og socialrådgivere (Hilden Winsløw 1984: 221). På et diskursivt niveau etableres der således en klassisk behandler-klient rolle, ligesom sproget i såvel form og indhold indikerer, at en professionalisering finder sted, som eksemplificeres i det følgende: *”... en centralisering er endvidere nødvendig for at sikre det tilstrækkelige patientgrundlag, og dermed den erfaring, som er en forudsætning for en kvalificeret behandling, og for den meget påkrævede forskning og metode udvikling.” (Alkohol- og Narkotikarådet 1984: 144).*

Centralisering, kvalificering og professionalisering bliver dermed sat på dagsorden, og et brud med en undersøgende og åben tilgang, som vi så det hos Berntsen, finder således sted. Der er ikke længere interesse for at få kendskab til stofmisbrugerne som mennesker med følelser, holdninger og politiske overbevisninger, idet en diagnose allerede foreligger med vurderingen af stofmisbrugere som massivt nedbrudte fysisk, psykisk og socialt. Om de er

langhårede eller ej fremgår ikke længere, men derimod omtales stofmisbrugerne som et patientgrundlag, som skal håndteres ved hjælp af en professionel, centraliseret indsats varetaget af multifunktionelle behandlerteams. De unge behandlere er ikke længere en prioritet, ligesom tidligere stofmisbrugere ikke indgår som del af de multifunktionelle behandlerteams, der består af professionelle.

Konkret er rapportens anbefalinger til håndtering af stofmisbrug følgende: "1) Omsorgsforanstaltningerne overfor stofmisbrugere i form af akuthjælp, rådgivning m.v. bør styrkes væsentligt. 2) Tilbud om behandling (såvel af omsorgsmæssig karakter som revalidering) bør ikke længere være betinget af, at stofmisbrugeren ophører sit misbrug. 3) Adgang til afgiftning for stofmisbrugere som ønsker deres tolerance nedsat, således at de kan genoptage deres misbrug på et billigere niveau. 4) Oprettelse af klinikker til længerevarende metadonbehandling, således at uligheden i tilgangen til denne behandlingsform mindskes, og kvaliteten af den givne behandling af multiprofessionelle behandler teams øges i forhold til den behandling, som de praktiserende læger tilbyder i dag. 5) Udvidelse af mulighederne for at tilkende invalidepension til stofmisbrugere." (Ibid 1984: 170).

At møde mennesket hvor det er, betyder således i denne sammenhæng at tilbyde omsorgsindsatser, afgiftning og behandling til alle grupper af misbrugere, ligesom invalidepension skal kunne tilkendes. Selvom stofmisbrugerne angiveligt er nedbrudte socialt, psykisk og fysisk, skal dette møde finde sted på centraliserede og professionaliserede behandlingseenheder, der skal sikre en ensrettet tilgang gennem et multiprofessionelt behandlerteam bestående af: "...personalkategorier med de tilstrækkelige uddannelsesmæssige forudsætninger til at varetage det individuelle kliniske arbejde, til at kunne indgå i teamwork og til at samarbejde med personalet i social-og sundhedsforvaltningen, den primære og sekundære sundhedstjeneste, kriminalforsorgen m.fl." (Ibid 1984).

En opblødning af den entydige målsætning om stoffrihed forekommer således, samtidigt med at en centralisering af indsatsen finder sted, og håndteringen af stofmisbrug bliver professionaliseret på en måde, som ligger langt fra de brugerdrevne åbne tilbud, som Berntsen engang anbefalede.

Sammenfatning

- Stofmisbrug iagttages på dette tidspunkt som et socialt problem og som en *kompliceret individuel reaktion på svært belastende og mangelfulde livsvilkår* (Ibid 1984: 71). Stofmisbrug iagttages som delvist forårsaget af blandt andet en kontrolpolitik med utilsigtede virkninger, men problemerne forårsaget på et strukturelt niveau, gives individuelle løsninger i form af skadesreducerende indsatser. Samtidig iagttages problemet som en følge af en dårlig bagage på et individuelt niveau og som et problem, der kan bringes videre gennem generationer. Der er således fokus på graviditet blandt stofmisbrugere og konsekvensen af stofmisbruget for potentielle børn, idet belastende opvækstforhold iagttages som noget, der kan videreføres som en negativ social arv. Kontrolpolitikken og den belastede baggrund bidrager til en iagttagelse af stofmisbrug som et problem, der ikke kan løses. Det iagttages således som et problem, der skal reduceres ved samfundets hjælp, idet problemet fremstilles som stationært, hvorfor indsatserne må sigte imod reduktion frem for eliminering.
- Stofmisbrugere iagttages som fysisk, psykisk og socialt belastede af en række faktorer, der gør sig gældende ved manglende ressourcer. De iagttages som rekrutteret mestendels blandt de lavere sociale lag, som mennesker med belastende opvækstforhold bag sig og sociale problemer i løbet af barndommen, blandt andet opvækst i brudte familier med anbringelser, vold og misbrug blandt mestendels ufaglærte forældre. Stofmisbrugere iagttages som nedbrudte mennesker, der lever i elendighed, begår kriminalitet og i alvorlig grad har behov for samfundets hjælpeindsats i form af skadesreducerende tilbud, der kan mindske den belastede problemtilstand.
- Håndteringen af stofmisbrug er overordnet præget af et rationale, der vægter skadesreducerende indsatser, og substitution med metadon introduceres som del af behandling. Kontrolpolitikken iagttages som en del af problemet og behandling som en måde at modvirke det. Håndteringen af stofmisbrug er orienteret omkring behandling, der skal reducere stofmisbrugets skadevirkninger ved hjælp af en centraliseret professionel indsats foranstaltet af multiprofessionelle behandlerteams. Der tages afstand fra et entydigt mål om stoffrihed, og indsatser der sigter imod afvænnning,

suppleres af omsorgsindsatser i form af metadonbehandling, invalidepension og revalidering. Der opereres med en dobbelt målsætning – stoffrihed eller substitution.

Differentiering

Jeg foretager nu et spring frem til tiden omkring årtusindeskiftet, hvor der sker et brud i såvel iagttagelsen og håndteringen af stofmisbrug. Det kommer særligt til udtryk i iagttagelsen af målgruppen som i stigende grad differentieret og i håndteringen af stofmisbrugsproblemet i forhold til individuelle mål.

Iagttagelsen af stofmisbrug som et socialt problem gør sig på dette tidspunkt forsat gældende i vidt omfang, og sideløbende med den øgede differentiering synes det at udmønte sig i håndteringsstrategier bestående af sociale indsatser. Håndteringen gør sig i stigende grad gældende som såkaldt social stofmisbrugsbehandling, og den sociale problemforståelse som længe har været undervejs, synes således i perioden at udmønte sig i konkrete behandlingsalternativer. Det brud, som på dette tidspunkt finder sted med introduktionen af en differentieret iagttagelse af stofmisbrugere og individuelle målsætninger i forbindelse med håndteringen, indebærer samtidigt et brud med en iagttagelse af stofmisbrug som et problem, der kan håndteres udelukkende ved hjælp af skadesreducerende indsatser i form af substitution, revalidering og førtidspension. Den sociale stofmisbrugsbehandling, differentieringen af målgruppen og de individuelle målsætninger synes således også at medføre øgede ambitioner i forhold til effekten af stofmisbrugsbehandling. Individuelle målsætninger og kombinationen af medicinsk og social behandling skal øge effekten. Stofmisbrugsproblemet skal modvirkes ved hjælp af behandling kombineret med kontrolpolitikken som vi kender den.

I dette kapitel skal de forandringer, der synes at finde sted i såvel iagttagelsen og håndteringen af stofmisbrug, anskueliggøres på baggrund af to nedslag, udvalgt med henblik på at repræsentere de to søjler, som er bærende for håndteringen af stofmisbrug i perioden. Det drejer sig om den medicinske og den sociale behandling, og når jeg har valgt at gøre mit nedslag i to dokumenter, skyldes det, at stofmisbrugsområdet er blevet stadigt mere omfattende og stadigt mere specialiseret. For at kunne anskueliggøre iagttagelsen og

håndteringen i perioden, synes jeg, det er rimeligt at tage såvel den sociale stoffri behandling og de skadesreducerende indsats i betragtning. I det følgende analyseres således dels rapporten *Stofmisbrugere før under efter døgnbehandling*, der er udgivet af center for rusmiddelforskning i 2001 og dels rapporten *Indsatsen for de hårdest belastede stofmisbrugere*, som er udgivet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet i 2002. Når jeg har valgt at se bort fra *Kampen mod narko* (2003), som ofte fremhæves som sigende for perioden, skyldes det, at denne i høj grad fokuserer på narkobekæmpelsen, mens den udvalgte rapport i højere grad orienterer sig om behandling.

Perioden omkring årtusindeskiftet

Perioden lige efter årtusindeskiftet er en tid, hvor stofmisbrugsområdet har undergået store organisatoriske forandringer, hvor en ny regering sætter nye ord på problematikken, og hvor en differentiering af indsatsen i stigende grad finder sted. Indsatsen i forhold til stofmisbrug er i perioden fra 1984 blevet udbygget til at omfatte en stadig bredere vifte af indsats, og den sociale stofmisbrugsbehandling prioriteres i stigende grad. Hvor introduktion af et mål om skadesreduktion var centralt i 80'erne, synes perioden der følger at være præget af et fokus på de sociale elementer i indsatsen. I mellemtiden er Alkohol- og Narkotikarådet blevet nedlagt, mens et særskilt råd for narkotikaproblematikker har været oprettet, for derefter at blive nedlagt i 2001, for i det følgende år at genopstå i nye klæder som del af Rådet for Socialt Udsatte. Dermed bliver det i særlig grad cementeret, at stofmisbrug iagttages som et socialt problem og som del af andre samtidige problemer.

Som det fremgår af en rapport fra de daværende amter, der i perioden foranstalter stofmisbrugsindsatsen, sidestilles stofmisbrugere med andre svage grupper, men særlige spørgsmål synes alligevel at gøre sig gældende i relation til stofmisbrugere: *"Der er i Danmark enighed om, at narkomaner skal tilbydes behandling på samme måde, som andre svage grupper skal tilbydes hjælp (...) Centrale spørgsmål i behandlingen af misbrugere er bl.a., om der er tale om en selvforskyldt lidelse, om det er en viljeshandling at komme ud af misbruget, om det er en sygdom, som skal kureres, og om der skal anvendes tvang eller kun frivillighed i behandling".* (AKF 1997: 99).

De organisatoriske forandringer, der har gjort sig gældende fra 1984 og frem, drejer sig dels om amternes overtagelse af ansvaret for stofmisbrugsbehandling og dels om decentraliseringen af retningslinjerne for metadon, efter at de i 1984 var blevet centraliserede. I Sundhedsstyrelsens rapport om narkotikasituationen fra 1999 beskrives udviklingen som følger: *"I Danmark er substitutionsbehandling med metadon den kvantitativt helt dominerende behandlingsform (...) Op igennem 1980'erne steg det faktiske antal metadonbehandlinger af stofmisbrugere kraftigt. Samtidigt pegede flere og flere på de alment praktiserende lægers utilstrækkelige behandlingstilbud og den indbyggede risiko for spredning af metadon til det illegale marked. På denne baggrund blev lovgivningen i 1995 ændret, således at al metadonbehandling, herunder ordination, udlevering og kontrolforanstaltninger blev et amtskommunalt ansvarsområde. Beslutningen om at decentralisere metadonbehandlingen blev ledsaget af en merbevilling på 300-400 millioner kroner i årene 1996 til 1998. Samtidigt præciserede Sundhedsstyrelsen i et cirkulære reglerne for den lægelige behandling af stofmisbrugere."* (Sundhedsstyrelsen 1999).

Metadonbehandling var således i perioden frem til årtusindeskiftet blevet den mest udbredte behandlingsform, og skadesreduktion den overvejende målsætning i behandling. Introduktionen af et mål om skadesreduktion i 1984 skabte i den forstand præcedens, og over årene skete der en markant stigning i udbredelsen af metadonbehandling til i 1999 at tælle 4300 stofmisbrugere i denne type af behandling (Sundhedsstyrelsen 1999: kapitel 14). Det samlede antal stofmisbrugere blev på daværende tidspunkt estimeret til godt 25.000.

I 1995 blev retningslinjerne for stofmisbrugsbehandling igen ændret, og ansvaret overgik til amterne. Den centralisering, som fandt sted i kølvandet på rapporten fra 1984, blev dermed afløst af en decentral organisering, der havde til formål at skabe sammenhæng mellem sociale og medicinske indsatser og dermed øge kvaliteten i behandling. De centraliserede enheder med multiprofessionelle behandlerteams som Alkohol- og Narkotikarådet havde anbefalet, var ikke blevet realiseret i vidt omfang, og metadonbehandling blev stadig op i 90erne mestendels foranstaltet af de praktiserende læger. Med amternes overtagelse fandt en formel decentralisering sted, idet centrale retningslinjer, der ikke i praksis havde fungeret, blev afløst af en decentral organisering, mens ansvaret for den medicinske og den sociale stofmisbrugsbehandling blev placeret under samme tag. Amtskommunen fik dermed myndighed til at forpligte stofmisbrugerens opholdskommune til samarbejde og

medfinansiering af en indsats, når amterne konstaterede et behandlingsbehov. Samtidigt fik de entydigt ansvaret for at fastlægge sammenhængen mellem metadonordination og den øvrige behandling af stofmisbrug (Socialministeriet 2001. Socialpædagogernes Landsforbund 2002).

Det var ikke den eneste ændring, der fandt sted i perioden. Siden Alkohol- og Narkotikarådets rapport fra 1984, var rådet blevet nedlagt, og i de følgende seks år fulgte en periode uden et råd indtil et nyt i 1995 blev oprettet. Det nye råd havde til opdrag over en treårig periode at bidrage til en kvalificering af den sociale indsats for stofmisbrugere (Socialudvalget 2001: 1). En følgegruppe skulle i den forbindelse: *"...følge udviklingen i narkotikamisbruget og indsatsen for forebyggelse, behandling af og kontrol med misbruget, herunder rådgive om fastsættelse af mål, prioriteringer og strategier for den samlede indsats."* (STOF 20 2012: 67).

Narkofølgegruppen bestod af repræsentanter fra Folketingets satspuljepartier, Sundhedsministeriet, Socialministeriet og de amtskommunale parter, og det blev forankret under Socialministeriet. Selvom de medicinske indsatser var de mest udbredte fra 80erne og frem, var stofmisbrugsbehandling formelt set et socialministerielt område, og de varetog indsatsen i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, kriminalforsorgen og amtskommunale parter. Stofmisbrug og sundhedssektoren var således stadig tæt forbundne, ikke mindst i kraft af en stofmisbrugsbehandling, som i vidt omfang var medicinsk, men formelt var det et socialministerielt ressortområde, og i perioden opstod et øget fokus på sociale indsatser i kombination med den medicinske behandling. Sundhedsparadigmet fra Pontoppidan og frem flettede nu fingre med et socialt paradigme, som blev introduceret med og fortsatte ind i et nyt årtusinde.

Dokumenterne: De hårdest belastede og stofmisbrugere i døgnbehandling

De to rapporter, der udgør analysens nedslag i denne sammenhæng, er forskellige. Hvor den ene er en evaluering af døgnbehandlingssystemet, er den anden en kortlægning og programmerklæring i forhold til indsatsen for de hårdest belastede misbrugere. Når de begge er væsentlige i denne sammenhæng skyldes det, at indsatserne på dette tidspunkt gør sig gældende ved groft sagt to typer af indsatser – henholdsvis social og medicinsk

stofmisbrugsbehandling. Hvor førstnævnte rapport beskriver den mest rendyrkede form af social stofmisbrugsbehandling på dette tidspunkt, nemlig den stoffri døgnbehandling, beskriver den anden rapport de skadesreducerende indsatser for den del af målgruppen, som ikke i de fleste tilfælde skal behandles i forhold målsætninger om stoffrihed, nemlig de hårdest belastede. I det følgende skal den førstnævnte rapport om døgnbehandling beskrives som rapport nr. 1, mens den om de hårdest belastede beskrives som rapport nr. 2.

Som nævnt er der på dette tidspunkt et parløb mellem den medicinske indsats og den sociale, og stofmisbrug iagttages i vidt omfang som et problem, der ikke kan løses ved et entydigt fokus på enten det ene eller det andet. Som det fremgår af rapport nr. 2, kan stofmisbrug defineres på flere måder: *"En beskrivelse kan være rummelig og af mere psykologisk-social art og egnet til at give et billede af fællestræk ved disse mennesker. En anden beskrivelse kan være enkel og med objektive afgrænsninger og dermed mere operationel."* (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002: 11).

I rapport nummer 1 beskrives desuden alene indenfor døgnbehandling fire forskellige metodiske modeller og behandlingskulturer, der opererer med hver deres forståelse af stofmisbrug. Dels er der den psykoanalytiske model, der bygger på en kombination af psykodynamisk- og system teori og iagttager stofmisbrug som forårsaget af miljøpåvirkning, og således finder løsninger i analytiske metoder i form af individuel- og gruppeterapi. Desuden nævnes en socialpsykologisk model, der iagttager stofmisbrug som et problem, der genereres strukturelt, hvorved en demokratisk behandler-klient struktur iagttages som en del af løsningen. Derudover nævnes de amerikanske Minnesota-inspirerede modeller, der opererer med en sygdomsforståelse af stofmisbrug og knytter an til ideologiske strømninger, og en strukturpædagogisk model, indenfor hvilken stofmisbrug betragtes som et socialt frem for et kemisk fænomen (Center for Rusmiddelforskning 2001: 11-21).

Selvom problemforståelsen i perioden nuanceres betragteligt i regi af behandlingssystemet, er den sociale problemforståelse stadig i centrum på dette tidspunkt, samtidigt med at en øget orientering omkring de somatiske problemstillinger kommer til udtryk. Der er således fokus på sygdomme, somatiske skader og dødsfald blandt stofmisbrugerne, og selvom stofmisbrug fortsat er præget af et mestendels socialt paradigme, synes fortidens sundhedsparadigme igen at stikke hovedet frem. Det perspektiv, som allerede Pontoppidan

gjorde gældende, kommer således i perioden til udtryk sideløbende med en social fortolkning af stofmisbrugsproblemet. Iagttagelsen af stofmisbrugere synes således på dette tidspunkt præget af en samtidig vægtning af sociale og helbredsmæssige problemstillinger.

Gældende for perioden er desuden, at stofmisbrug ikke iagttages som et problem i sig selv, men i højere grad de problemer det medfører, samtidigt med at en pragmatisk tilgang til problemet og dets løsninger synes at gøre sig gældende. Således anbefales en række forskellige indsatser for at imødegå et problem med mangfoldige og komplekse følger, og det drejer sig således om alt lige fra vaccinationer for hepatitis, til botilbud, alternative plejehjem, fixerum, stoffri døgnbehandling, opsøgende sundhedstjeneste osv. Bemærkelsesværdigt er i øvrigt, at mens rapporterne, der er indgået i analysen hidtil i alle tilfælde har brugt en del energi på indledningsvist på at definere deres fortolkning af stofmisbrug, er dette i langt mindre grad defineret i de her udvalgte rapporter. I rapport nummer 1 defineres stofmisbrug ikke, og i rapport nr. 2 defineres det som stofafhængighed. Derimod er der fokus på løsninger og den variation af fortolkninger, som gør sig gældende.

De hårdest belastede

Ved årtusindeskiftet sker der en ændring i iagttagelsen af stofmisbrugere til i stigende grad at blive præget af en forståelse af gruppen som først og fremmest socialt udsatte, og som en gruppe der ikke kan defineres entydigt. Hvor stofmisbrugerne hos Pontoppidan blev iagttaget som mennesker blandt de højere sociale lag, Nyhavnsmorfinisterne som værende gået helt til bunds, de langhårede som mennesker, der gjorde oprør imod samfundet, og de nedbrudte som ødelagte af stofmisbrug og negativ social arv, introduceres på dette tidspunkt en skelnen mellem forskellige grupper af stofmisbrugere. I den forbindelse introduceres en kategori, som gentagende kommer til udtryk – nemlig de hårdest belastede, som angiveligt er mere belastede end stofmisbrugere som helhed, der iagttages som socialt udsatte. Hos Indenrigs- og Sundhedsministeriet fremhæves på den ene side denne særskilte kategori, men samtidig gives stofmisbrugere en generel definition, som betoner såvel somatiske som sociale skader: *”Ved siden af de helbredsmæssige skader medfører livet som stofmisbruger også sociale skader,*

ingen bolig med hjemløshed til følge, ingen eller kun ringe tilknytning til arbejdsmarkedet, dårlig økonomi, kriminalitet, prostitution, samt manglende kontakt til sundhedsvæsenet og det sociale system.” (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002: 14).

Desuden iagttages stofmisbrugere som massivt belastede af somatiske problemstillinger, og i rapporten vægtes en udbredt risiko for smitte med AIDS eller hepatitis blandt stofmisbrugere: *”80-90 % af samtlige intravenøse stofmisbrugere er smittede (...) Og i modsætning til Hepatitis B, men i lighed med HIV infektionen, bliver langt de fleste (ca. 75%) kronisk smittede og smittebærere med en permanent risiko for at smitte andre og udvikle kronisk sygdom, først og fremmest skrumpelever og leverkræft.” (Ibid 2002: 14).*

Stofmisbrugere iagttages således som værende i risiko for kroniske sygdomstilstande, og i den forstand ser vi her et gensyn med fortidens figurer – dels stikker Pontoppidans kronikker igen hovedet frem, og dels massivt nedbrudte stofmisbruger fra 80erne, der ikke nødvendigvis kan helbredes. Foruden et fokus på smitterisiko fremhæves også stofmisbrugernes overdødelighed, og de hårdest belastede defineres som sådan i tilfælde af opfyldelse af fire ud af fem af de følgende kriterier: ”1) stofafhængighed forstået som massivt regelmæssigt injektionsmisbrug, ofte af flere forskellige stoffer, kombineret med blandingsmisbrug af andre rusmidler, 2) tegn på personlighedsforstyrrelse, svær karakterafvigelse eller egentlig psykiatrisk lidelse med en adfærd præget af destruktion og selvdestruktion måske endda suicidalovervejelser eller suicidalforsøg, 3) et skrøbeligt eller ikke eksisterende socialt netværk (bortset fra i eget miljø), massive sociale problemer, som enten er primære eller følger af misbruget samt stort behov for omsorg og støtte som forudsætning for fastholdelse i behandling, 4) fysiske helbredsdefekter som følge af misbruget i form af ødelagte kredsløb i arme og ben eller andre direkte skader efter injektion, manglende lemmer, svære kroniske livstruende infektiøse tilstande som HIV, kronisk leverbetændelse, hjerteklapbetændelse eller generelt nedbrudt helbred og 5) flere afbrudte behandlingsforsøg bag sig og en i hvert fald aktuel åbenlys manglende evne til at reagere positivt på de tilgængelige behandlingstilbud.” (Ibid 2002: 11-12).

Den massivt belastede stofmisbrugere, som skrives frem ovenfor, iagttages som en gruppe som ikke er fast afgrænset, men estimatet er på daværende tidspunkt, at der er omkring 14.000 stofmisbrugere – et tal, som skønnes på baggrund af følgende definition: *”Misbrugere*

af heroin og/eller andre illegale stoffer og ofte med et samtidigt misbrug af medicin og alkohol.” (Ibid 2002: 12). Ud af dem estimeres antallet af hårdest belastede at være mellem 900-1200 personer, men som det fremgår, er: ”afgrænsningen af de hårdest belastede stofmisbrugere ikke ukompliceret, da beskrivelser af mennesker med så mangeartede problemer, som tilfældet er, indebærer at ingen enkeltbeskrivelse vil være dækkende eller brugbar i alle situationer.” (Ibid 2002: 11)

Selvom en differentiering af stofmisbrugsgruppen i stigende grad finder sted i perioden, er det væsentligt at bemærke, hvordan denne mangfoldighed synes at forblive abstrakt og teoretisk. Stofmisbrugere iagttages som mennesker, der kan have mangfoldige problemer, men hvem gruppen nærmere bestemt udgøres af tilsløres af en abstrakt og ukonkret definition. Den del, som ifølge statistikken udgør omkring 13.000 ud af de i alt 14.000 stofmisbrugere, forbliver ubeskrevede udover en understregning af, at har skader på en række områder. Med erkendelsen af, at der er tale om flere forskellige typer af stofmisbrugere, synes der imidlertid ikke at være tale om et brud i den forstand, at der brydes med tidligere tiders entydige bestemmelse af gruppen, som værende enten det ene eller det andet – blandt overklassens morfinister eller underklassens eufomane. Der er stadig tale om en entydig definition som enten belastede eller hårdt belastede, og det er således svært at øjne, hvem der gemmer sig bag definitionen og udgør periodens stofmisbrugere. Gruppen af stofmisbrugere omkring årtusindeskiftet iagttages som en gruppe, der er massivt problembelastede, men som muligvis også kan være andet, uden at det nærmere bestemmes, hvori dette andet består.

Differentiering og individuelle mål

I perioden opstår der et øget fokus på differentiering og individuelle mål i behandling af stofmisbrug, og håndteringen er præget af et rationale, der vægter bredspektrede indsatser tilrettelagt i forhold individuelle mål, og integrerer: *”pædagogiske, aktivitetsmæssige, socialfaglige og psykologiske elementer i kombination med medicinsk behandling”* (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2002: 28).

Udvidelsen af målsætninger i behandling tilbage i 1984 til også at omfatte skadesreduktion, synes i vidt omfang stadig at præge håndteringen af stofmisbrug i denne periode, og den medicinske indsats vægtes som et led i en samlet indsats kombineret med psykosocial behandling: *"Formålet med substitutionsbehandling er at stabilisere patienten farmakologisk, socialt og psykisk. Den medikamentelle behandling skal ledsages af en psykosocial behandling."* (Ibid 2002: 15).

Hvor målsætningen før hen var stoffrihed, som siden blev suppleret af skadesreduktion, iagttages målsætningerne nu som individuelle. Det drejer sig således ikke udelukkende om at opnå enten stoffrihed eller skadesreduktion, men om at realisere en behandling, der er målsat i forhold til individuelle behov, og som ofte kombinerer substitution og social stofmisbrugsbehandling. Substitutionsbehandling iagttages ikke længere som i sig selv fyldestgørende, men som en indsats, der skal kombineres med social behandling, ligesom denne ofte anbefales kombineret med substitution. Social stofmisbrugsbehandling defineres således: *"..behandling, forstået i bred forstand omfattende hele den psykosociale indsats spændende fra den stoffri og substitutionsunderstøttende behandling til mange former for indsatser under den sociale lovgivning i øvrigt."* (Ibid 2002: 28).

Selvom de to behandlingsformer i praksis er sammenvævede, skelnes der i litteraturen gennemgående mellem de to: *"Der findes i dag følgende to behandlingsformer: Substitutionsbehandling (med og uden forskellige grader af psykosocial støtte), ambulantly stoffri behandling og stoffri døgnbehandling."* (Ibid 2002: 29).

Ambitionerne om individuelle mål synes således at gøre sig gældende indenfor rammen af de traditionelle målsætninger, der omfatter stoffrihed eller skadesreduktion, men i perioden introduceres også et mål om stabilisering. Samtidigt håndteres den sociale indsats ved betydelige metodiske forskelle og behandlingsfilosofier, og døgnbeholdingsinstitutionerne som på det tidspunkt i vidt omfang varetager den sociale indsats, foranstalter meget forskellige indsatser, men gennemgående ud fra et mål om stoffrihed. I en rapport fra Center for Rusmiddelforskning fra 2000 beskrives den stoffri døgnbehandling på baggrund af en større undersøgelse med det formål at evaluere indsatsen. I rapporten iagttages den sociale døgnbehandling som indsatser, der gør sig gældende ved markante metodiske forskelle og behandlingsfilosofier, og i visse tilfælde rettes der en ret markant kritik af tilgangen på

enkelte tilbud: *"Det skal pointeres, at kritikken ikke har til formål at hænge navngivne institutioner, amter eller kommuner ud(...) Svagheder i døgnbehandling kan ikke alene tilskrives enkelte institutioner men den sammenkædning af ideologier og kompetencer og de finansierings-, organiserings-, visitations, tilsyns- og mange flere metoder, som findes indenfor døgnbehandlingssystemet."* (Center for rusmiddelforskning 2000: 9).

Rapport tegner et billede af en stoffri døgnbehandling, som i sig selv er et område med meget stor variation i tilbuddene, og der skelnes som nævnt mellem fire forskellige tilgange, henholdsvis en analytisk model, en socialpsykologisk model, en amerikansk model og en strukturpædagogisk model, der hver især anvender deres håndteringsstrategier. Selvom en differentiering således synes at gøre sig gældende, er det ikke en differentiering foretaget på baggrund af den enkelte stofmisbrugerens behov, men derimod forskellige metodiske tilgange eller behandlingsfilosofier. Rapporten nævner en række problemer i forhold til en sådan organisering: *"Manglende organisatoriske og generaliserende kompetencer, manglende overblik og manglende forankring, antagelsesstyring og ideologisering, dårlige personaleforhold og mange personalekonflikter, et meget stort personaleflow, lav anciennitet hos behandlere, en stærk og destruktiv konkurrence orientering mellem institutionerne på såvel økonomi som metoder, dårligt samarbejde mellem institutionerne, institutioner mere præget af overlevelse end af udvikling."* (Center for Rusmiddelforskning 2000: 99).

Mens ovenstående fremhæves som negative kendetegn ved døgnbehandling i perioden, fremstilles den gode behandling som en kombination af effektivitet og effekt – altså hvor mange behandlingen formår at indfange, og hvor mange den formår at behandle. Der er således fokus på såvel kapacitet som attraktivitet, og et mål om effektivitet introduceres i behandling. Dermed synes et brud at finde sted, der gør sig gældende på den måde, at der tages afstand fra det metodespecifikke og ideologiserende til fordel for en behandling, der anvender den relevante metode frem for den rigtigste: *"...det gode behandlingssystem har en tilstrækkelig kapacitet og er attraktivt. Metoderne der anvendes kan derimod være vidt forskellige, men der må være sammenhæng og varierede tilbud."* (Ibid 2000: 103).

Kendetegnende for perioden er således, at en metodeflerhed vinder frem i håndteringen af stofmisbrug, og der brydes dermed med en forståelse, der indtil da synes at have gjort sig gældende i større eller mindre grad, i den forstand, at hver periode har haft sit mantra. Det

skal ikke forstås sådan, at der ikke i denne periode er et mantra, men der synes på mange måder at finde et opgør sted med en håndteringsstrategi, der vægter en metode frem for en andet. Men mantraernes tid er ikke forbi, og således fremgår det af rapporten fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet: *"Derimod synes det tydeligt, at det er den mest professionelle behandling, der virker bedst. Det handler med andre ord mere om professionalitet end om metode."* (Ibid 2002: 29).

Center for Rusmiddelforskning afslutter endvidere rapporten med opstillingen af otte kriterier, som introduceres således: *"Når det i det følgende opsummeres, hvad der er god døgnbehandling, så kunne man antageligt lige så godt tale om stoffri behandling generelt – måske al misbrugsbehandling generelt."* (Center for Rusmiddelforskning 2000: 104).

Det væsentlige fremstilles således ikke som værende, hvilken type af behandling, der er tale om indenfor spændet af substitution, ambulant, stoffri og døgnbehandling, men derimod at følgende punkter prioriteres frem for en bestemt metode. Ifølge rapporten drejer det sig om konfrontation i form af åbenhed, direkte tale og samfundsmæssigt velbegrundede regler. Der bør indgås en arbejdsalliance, der er rettet imod foregribelse af problemer, og altså mestring af fremtidige problemer. Der bør foregå en matching i den forstand, at for eksempel mere intellektuelt åbne stofmisbrugere tilbydes ditto metoder, og altså at stofmisbrugerne tilbydes en indsats svarende til deres problemer. Professionalitet bør sikres gennem en sammenhængende, gennemskuelig og skriftligt veldokumenteret indsats, og behandlingen bør være længerevarende, dog ikke nødvendigvis på en døgninstitution. Derudover bør ordentlige personaleforhold vægtes, ligesom det på et mere overordnet organisatorisk niveau må sikres, at etablering af nye institutioner er mulig. Afslutningsvis bør behandling være superviseret af udefrakommende professionelle supervisere.

Center for Rusmiddelforskning drager endvidere i denne forbindelse en konklusion, der skal vise sig at få stor betydning fremadrettet. Det drejer sig om følgende: *"Som det tidligere er påpeget, har man ikke internationalt kunnet godtgøre, at stoffri behandling skulle være bedre end for eksempel ambulant behandling."* (Ibid 2000: 104).

Hos den siddende regering i 2002 tolkes dette på daværende tidspunkt således: *"Nogen mirakelmetode findes ikke. Ligeledes spiller behandlingens længde ind. Jo længere tid i stoffri behandling, jo længere tid stoffri efter afsluttet behandling."* For gruppen af de hårdest

belastede stofmisbrugere er problemet imidlertid: *"noget kunne tyde på, at de dårligst psykisk og socialt fungerende ikke profiterer af nogen form for stoffri døgnbehandling, og de bedst fungerende prioriterer af alle typer af stoffri døgnbehandling."* (Ibid 2002: 29).

Selvom det ikke i første omgang synes at give sig udslag i en eksplicit nedprioritering af de mere omfattende døgnbehandlingsindsatser, synes denne konklusion at trække tråde til en forståelse, der i dag gør sig gældende. Det drejer sig om en håndteringsstrategi hos såvel KL som regeringen, der opererer ud fra et mantra om, at mere ikke er bedre. Et mantra, som blandt andet baserer sig på den konklusion, at der ikke har kunnet påvises en øget effekt af en mere omfattende behandling. De hårdest belastede er den dag i dag stadig svære at behandle, og tilbuddene er siden blevet mindre omfattende. Blandt andet har Center for Rusmiddelforskning påvist, at der over de seneste seks år sket en halvering i antallet af personer, der årligt sendes i døgnbehandling, mens det estimerede antal stofmisbrugere er blevet stadig flere. Ambulant behandling er således stadig i dag den oftest anvendte behandlingsform, og forløbene er generelt blevet kortere.

Sammenfatning

- Stofmisbrug iagttages som et problem, der overordnet gør sig gældende som på en og samme tid socialt og somatisk. Samtidigt iagttages problemet i perioden som medførende en række andre problemstillinger, og stofmisbruget iagttages således ikke som et problem i sig selv, men som medførende massive sociale og sundhedsmæssige belastninger. Der er overordnet fokus på de individuelle følger af stofmisbrug....

Konklusion

Jeg har i denne undersøgelse udvalgt en række nedslagspunkter, hvor brudfaldet i iagttagelsen og håndteringen af stofmisbrug gennem tiden kommer til udtryk. Det med henblik på besvare spørgsmålet om hvordan forståelser af stofmisbrug og behandling i dag er blevet til igennem historien. I denne konklusion vil jeg trække en tråd fra 1883 og frem til i dag og redegøre for hvad den genealogiske analysestrategi har bidraget med i forhold til iagttagelsen og håndteringen af stofmisbrug i dag.

I dag iagttages stofmisbrug som et socialt problem, der medfører en række problemer udover misbruget. Stofmisbrugere iagttages som socialt udsatte, som i vidt omfang står udenfor samfundets fællesskaber, og de fremstilles som belastede af komplekse og sammensatte problemer. I 1883 blev stofmisbrugere første gang beskrevet i en dansk kontekst. De gik dengang under betegnelsen kroniske morfinister, og stofmisbrug blev iagttaget som en sygdom, der sjældent ophørte. En forbandelse og et nutidsfænomen, skrev Pontoppidan, og selvom stofmisbrug kun ramte de få, ramte det voldsomt, og der blev advaret imod denne sygdom, som kunne blive for de højere sociale lag, hvad alkohol var for proletarerne. Selvom stofmisbrug også dengang blev iagttaget som et problem, var stofmisbrugerne privilegerede frem for depraverede. Det skulle ændre sig, som problemet tog form, og fra de kroniske morfinister, der havde velbetalte jobs, hus og familie, ender vi ved stofmisbrugere, der er socialt udsatte med komplekse og sammensatte problemstillinger. I mellemtiden var der eufomane i Nyhavn, langhårede med politiske visioner, socialt, psykisk og fysisk nedbrudte og en differentieret målgruppe med komplekse og sammensatte behov. Samtidigt tog et behandlingssystem form, og over årene har det bevæget sig mellem frivillighed og tvang, og mellem målsætninger om skadesreduktion og stoffrihed. Over al den tid bestod stofmisbrugsproblemet, mens iagttagelsen og håndteringen forandredes.

Gennem historien iagttages stofmisbrug gennemgående som et problem, men det er et problem med mange dimensioner. Engang var det afgrænset til specifikt at dreje sig om stofmisbruget, og de konsekvenser det havde for den enkelte. I 50erne breder problemet sig i omfang, og det bliver kollektivt i den forstand, at det iagttages som en trussel på et samfundsniveau og ikke alene for den enkelte. Samtidigt opstår der en angst for smittefare - en folkeepidemi som i Kina, hvor stofmisbrug angiveligt havde bredt sig til en folkelast. Der

kom fokus på kriminalitet som en følge af stofmisbrug, og selvom problemet først og fremmest ramte individuelt, skulle kollektivet nu beskyttes imod de negative konsekvenser af stofmisbrug. Der blev sat ind med bekæmpelse, men i slut 60erne tog en anden problemforståelse form, og stofmisbrug bliver et problem, der skal behandles frem for bekæmpes. Den individuelle ansvarliggørelse, som blev introduceret med kontrolpolitikken, fjernes nu fra den enkelte og tillægges i stedet samfundet. Sygdomsforståelsen gør sig stadig gældende, men en social problemforståelse tager samtidigt form, og sygdommen lokaliseres ikke længere individuelt, men iagttages som et symptom på et samfund, der er sygt, og som giver sig udslag i problemer som stofmisbrug. I 80erne bliver problemet socialt og iagttages som medførende fysiske, psykiske og sociale skader. Kontrolpolitikken iagttages stadig som en medvirkende årsag til stofmisbrug, men nu accepteres strukturerne som et vilkår, og fokus rettes i stedet imod individuelle problemfaktorer som en belastet opvækst, lavt uddannelsesniveau og ringe boligforhold. Med den sociale problemforståelse introduceres samtidigt et fokus på den enkeltes (dårlige) bagage og negativ social arv. Det gør stofmisbrugsproblemet dobbelt svært at løse, da det på den ene side iagttages som en negativ følgevirkning af en kontrolpolitik, som står fast, og på den anden side som resultatet af en baggrund, som det er svært at løbe fra. Ved årtusindeskiftet ændrer problemforståelsen sig igen, mens meget samtidigt består. Stofmisbrug er stadig et alvorligt problem med såvel somatiske, psykiske og sociale følger, men selvom målgruppen er belastet, er revalidering og invalidepensioner ikke længere svaret. I stedet anbefales en kombination af medicinsk og social stofmisbrugsbehandling, der skal løse problemer for de hårdt belastede stofmisbrugere, som er i risiko for sociale, psykiske og fysiske skader, smitsomme sygdomme og narkorelaterede dødsfald. I forvejen er prognosen ringe – stofmisbrugerne kommer fra en dårlig baggrund, har lav uddannelse, intet arbejde og ofte ikke en bolig. Det fortsætter frem til i dag, hvor stofmisbrug iagttages som et socialt problem, og stofmisbrugere som socialt udsatte. Fra de kroniske morfinister og frem til i dag har stofmisbrugerne været på en lang rejse, hvor oplevelserne sjældent har været positive. Engang var de ofre for stofmisbruget, siden blev de misbrugere for nydelsens skyld og blev således gjort til skyldige i stofmisbruget. I mellemtiden var de unge som samfundet ikke havde plads til og de unge blev ældre, mere nedbrudte og i stigende grad kriminelle. Indimellem var de moralsk fordærvede og for en kort stund var de mennesker med visioner om et andet liv i et samfund der var anderledes. De var tvivlsomme bohemeagtige typer, upålidelige, gældstyngede, fra brudte hjem og børn af

forældre med stofmisbrug. I dag er de mennesker med en række samtidige og komplekse problemstillinger, der har massivt behov for hjælp i form af indsatser, der på mange måder ligner fortidens.

I dag har vi en stofmisbrugsbehandling, der overordnet består i medicinsk og social behandling og opererer med målsætninger i form af enten stoffrihed eller skadesreduktion. Stoffrihed blev introduceret allerede hos Pontoppidan, mens der skulle gå hundrede år mere, før et mål om skadesreduktion blev givet et formelt grundlag. De to ben i stofmisbrugsbehandling i dag har således været længe undervejs, og som historien viser, har stofmisbrugsbehandling over årene været et parløb mellem en sundhedsfaglig- og social tilgang. Iagttagelsen har således bølget frem og tilbage, og stofmisbrug har i mellemtiden været en sygdom og et socialt problem, og i dag er det mest det sidste – et socialt problem, som imidlertid skal løses delvist medicinsk, og ved en indsats, der kombinerer en socialfaglig tilgang med en medicinsk behandling. I dag er der fokus på evidensbaserede metoder i behandling, og regeringen og KL efterspørger metoder, der virker. Men stofmisbrugsproblemet har altid været et problem, som har været svært at løse. Behandlingen har aldrig været effektiv, i den forstand at de fleste har lykkedes med at bryde med deres misbrug. Historien viser, at stofmisbrug kan fortolkes meget forskelligt, og metoderne i behandling varierer. Vi har prøvet tvang, vi har prøvet hårdere straffe, årelange indlæggelser, stoffri behandling, aktivitetstilbud, substitution, de psykiatriske hospitaler og psykopatanstalter, men problemet er stadig ikke løst. Gennem årevis med stofmisbrug og omskiftelige metoder, har vi stadig ikke fundet løsningen på stofmisbrug. Måske skyldes det strukturer, vi har valgt at acceptere, i stedet for at forsøge at ændre dem. Måske skyldes det dårlige behandlingsformer, der ikke imødekommer brugernes behov, eller måske skyldes det, at mennesker ikke kan lade være at misbruge. Måske har vi glemt at realisere, hvad ambitionerne så ofte har villet, nemlig at bringe brugerne i centrum. I dag er der stadig grupper som vores system ikke kan rumme, for eksempel de dobbeltdiagnosticerede har svært ved at finde plads i et system, der ikke integrerer en psykiatrisk indsats og stofmisbrugsbehandling. Engang var der ikke en særskilt stofmisbrugsbehandling, men indlæggelser i psykiatrisk regi, der løste de samtidige problemer. Jeg tror ikke at det dengang var bedre, men der var ikke en gruppe af dobbeltdiagnosticerede, fordi psykiatri og

stofmisbrug ikke var modsatrettede, men blev forenet i en samtidig behandling. Organisering har betydning – når vi vil bekæmpe stofmisbrug bliver stofmisbrugere kriminelle og når vi opsplitter psykiatri og stofmisbrugsbehandling får vi en gruppe af dobbeltdiagnosticerede.

Som Foucault skriver i Galskabens historie, skal galskab ses i sin spredte orden. Således også stofmisbrug, som ikke er entydigt, men omskifteligt, modsatrettet og så alligevel lidt det samme. Formålet har ikke været at finde frem til en rigtig iagttagelse og håndtering af stofmisbrug, men hvad der på baggrund af analysen står klart, er at problemet hverken starter eller slutter med evidens, men uanset hvad skal vi aldrig holde op med at forsøge at løse problemet for de mennesker, der oplever følgerne af det. Evidens finder vi nok ikke – for stofmisbrug afhænger af fortolkning, og endnu har ingen metode vist sig i stand til at realisere den effektive behandling. Måske det næste skridt skal være at spørge stofmisbrugeren selv, og så faktisk gøre det, de fortæller. For selvom de heller ikke ligger inde med sandheden og den effektive evidensbaserede metode, så kan det være at lidt mere af dem vil bibringe flere nuancer til fortolkningen af stofmisbrugere som socialt udsatte.

Litteratur

Bøger

Berntsen, Karen 1971: Tilbud til Stofmisbrugere - Ungdomsklinikkens behandlingseksperiment. Christian Ejlers' Forlag, København

Ditlevsen, Tove 1971: Gift. Gyldendal, København

Flyvbjerg, B. 2007: Rationalitet og magt - Det konkrete videnskab. Akademisk forlag

Foucault, Michel 2003: Galskabens historie i den klassiske periode. DET lille FORLAG, København

Mehlbye, Jill 1997: De samfundsmæssige konsekvenser af stofmisbrug, AKF Forlaget, København

Pedersen, Mads Uffe 2000: Stofmisbrugere før under efter døgnbehandling, Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet.

Pontoppidan, Knud 1883: Den Kroniske Morfinisme, T. H. Linds Boghandel, Thieles Bogtrykkeri, København.

Rubington, Earl & Wienberg Martin S. 2011: The study of social problems - seven perspectives. Oxford University Press, New York.

Villadsen, Kaspar 2004: Det sociale arbejdes genealogi, Hans Reitzels Forlag, København.

Winsløw, J. H. 1984: Narreskibet. En rejse i stofmisbrugerens selskab fra centrum til periferi i det danske samfund. Forlaget SocPol

Rapporter, betænkninger, undersøgelser, lovgivning og arbejdspapirer

Dam, Alfred 1984: At møde mennesket hvor det er - om behandlingen af stofmisbrug, Alkohol- og Narkotikarådet.

Frank, Vibeke Asmussen (red.) 2012: 10 år med STOF, Tidsskrift for stofmisbrugsområdet, nr. 20.

Graff, Vibeke 2000: Narkotikasituationen i Danmark 1999, Sundhedsstyrelsen.

Indenrigsministeriet 1953: Betænkningen om brug af euforiserende stoffer, Indenrigsministeriet.

Juel, Knud & Sjørnsen, Jan 2012: Sundhedsprofil for socialt udsatte i Danmark 2012 og udviklingen siden 2007, Rådet for Socialt Udsatte.

Larsen, Knud 2002: Indsatsen for de hårdest belastede stofmisbrugere, Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Nielsen, Erik & Wendelboe, Kristian 2012: En styrket misbrugsbehandling, Kommunernes Landsforening.

Regeringen 2012, Stofmisbrugspakken, Statsministeriet.

Regeringen 2013: Alle skal med - Målsætninger for de mest udsatte frem mod 2020, Statsministeriet.

Regeringen 2014: Regeringens lovkatalog 2014, Statsministeriet.

Sjursen, Jan 2013: Holdninger til socialt udsatte – svar fra 1011 danskere, Rådet for Socialt Udsatte.

Smith, Else 2013: i Narkotikasituationen i Danmark 2013, Sundhedsstyrelsen.

Socialreformen, Serviceloven – lov om social service, Dafolo, København.

Thylstrup Birgitte God social misbrugsbehandling - hvad virker, og hvad kan der gøres?, Center for Rusmiddelforskning.

Aarup, Knud 2013: Mennesker med stofmisbrug - sociale indsatser, der virker, Socialstyrelsen.

Avisartikler

Dagbladet Information, 15/3, 2013: Socialt udsatte dør 22 år tidligere.

Dagbladet Information, 14/7, 2014: Max Schmidt og kvinden med de falske recepter.

Dagbladet Information, 28/7, 2014: Max Schmidt og kvinden, der havde løjet.

Ekstra Bladet, d. 20/10, 2014: Politikerne tilbyder: fixerum og fri heroin i stedet for narkobehandling.

Ekstra Bladet, d. 24/10, 2014: Han bærer på en bøn for de allersvageste.

Abstract

Drug abuse and treatment

A genealogically examination of drug addiction in Denmark

In Denmark drug abuse in present time is commonly viewed as a social problem to be prevented, treated and eliminated. Every year society spends vast amounts of resources to fight drug abuse – a phenomena that causes numerous deaths and social and psychic and somatic diseases amongst addicts from every part of the society, however especially amongst people from the lower classes. Even though there in society today exist what seems to be a broad consensus in the look on drug addiction and on how to fight the problem, it is important to know, that the perception on drug abuse and on how to treat it has undergone tremendous changes through time. Building on an theoretical frame of mainly the work of Michel Foucault this thesis conduct a genealogically examination of the way Danish society has understood and treated the problem about drug abuse from the first time drug addiction is acknowledged and discussed in the doctor thesis *The chronic morfinist* in 1883, and through the many faces the understanding and treatment of drug addiction has undergone through the years. The main question for this thesis is: *How is the present time understandings and treatment of drug abuse in Denmark created through history.* By focusing on a chosen handful of historical periods like the first group of morfinists in the 19. century, the addicts from the bars in the Danish harbour neighbourhoods after Second World War, the hippie movement in the seventies and until the days look at addict like social clients with several severe and complex social problems the thesis show the society's myriad of different ways of observing, describing and treating drug abusers through time. The examination is based on analyzing big selection of written sources from 1883 until present time: books, reports, working papers, medical thesis, news paper articles, surveys, policy papers etc. The aim with this thesis is not to dig out and describe the best and most effective way of approaching addicts and treating their abuse. Neither is the thesis aiming at explaining the history of the understanding and treatment of drug abuse at a ongoing an rationally explained list of events occurring like pearls on a string.

The thesis concludes that society's understanding of drug abuse has changed from looking at it like a upper class problem mainly caused by exhausting intellectual work to become a

underclass problem for people with many major and complex social problems. Furthermore the thesis reveals how society's treatment of drug abuse has undergone rapid changes through the last century: from a voluntarily based and long lasting treatment of the chronic morfinists in the 19. Century to the approach in the 1950's where treatment is forced upon abusers, to the 1970ies, where the rising problem of drug abuse is seen as a consequence of a sick society and the treatment was bases on a dialogue with the young alternative group of abuses. And until present time, where the society's mantra of treatment is to include the abuser with numerous complex social problems into the community of society of healthy people with jobs, and where society is very focused on evidence based treatments "that works." The main conclusion of this thesis is to stress how the understanding and treatment of drug abuse has changed dramatically during the last 130 years, and that it is therefore some kind of an illusion to talk about evidence in today's understanding and treatment of drug abuse. Instead it is important to recognize how little today's understanding an treatment of drug abuse is scientifically based, and how deeply the understanding and treatment of drug abuse is interwoven with the main stream thinking of the society of today, and how easy it can change tomorrow.