

stof

NARKOTIKARÅDETS BLAD NR. 5 MAJ 1998

TEMA: DIALOG

Den vanskelige dialog



**Sort-hvide meningers paradis
Fald i narkokriminalitet**



Stof udgives af Narkotikarådet
Holmens Kanal 22,
1060 København K.
Tel. 33 92 94 00
Fax 33 92 30 20
Internet: nkr@sm.dk

Abonnement:

Bestilling af abonnement på STOF skal ske gennem: Socialministeriets Lovekspedition, Holmens Kanal 22, 1060 København K. Telefon 33 92 93 00, fax 33 93 25 18. Bladet udkommer 4 gange årligt og er gratis.

Redaktion:

Redaktør Preben Brandt (ansvarshavende)
formand for Narkotikarådet
Journalist Anne Brockenhuus-Schack (DJ)
træffes på tel. 35263362
Fuldmægtig Michael Astrup Bjørnsen
Narkotikarådets Sekretariat
Fuldmægtig Birgitte Jensen
Narkotikarådets Sekretariat

**MEDLEMMER AF STOF'S
INSPIRATIONSGRUPPE:**

Centerleder Finn Danø, Frederiksberg
Kommunes Rådgivningscenter
Vicekriminalkommisær Axel Herløv
Rigspolitiets Narkotikainformation
Overlæge Birgitte Jessen-Petersen
Skt. Hans Hospital
Projektleder Cliff Kaltoft, Solstrålen
Fredericia
Forebyggelseskonsulent Jan Morell
Århus Kommune
Forskningslektor Kirsten Thue Skinhøj
Center for Rusmiddelforskning

Layout: Lucky Seven

Tryk: Litotryk

Forsidefoto: Michael Daugaard

Oplag: 5000

ISSN 1397 - 3385

Redaktionen afsluttet 30. marts 1998

Deadline for næste nr.: 6. juni 1998

Send disketter i WORD eller WORDPERFECT

Stof udsendes til en lang række af myndigheder, institutioner og fagfolk m.v. på stofmisbrugsområdet. Såfremt bladet ikke ønskes tilsendt fremover, bedes der givet besked herom til Socialministeriets Lovekspedition på ovenstående telefon- eller faxnr.

Artikler eller større uddrag må gengives med kildeangivelse og efter aftale med forfatteren. Signerede indlæg i bladet er udtryk for forfatterens egne synspunkter, og synspunkterne deles ikke nødvendigvis af redaktionen eller Narkotikarådet.

Indhold

NR. 5 APRIL 1998

4 **TEMA: En subjektiv kemi**

Giver vi stofmisbrugerne metadon for at opretholde kontakten med ham eller bruger vi det til at styre ham, så er der stor risiko for, at vi er i gang med at opføre os som pushere

AF ERIC ALLOUCHE

8 **TEMA: Den svære dialog**

Med få lykkelige undtagelser er metadonbehandlingen i Danmark et godt eksempel på, hvor langt væk fra realiteterne den fælles samtale kan bevæge sig

AF KAREN ELLEN SPANNOV

11 **TEMA: Terapi er andet end dagligdags samtale**

Interview med den amerikanske terapeut Cory Newman, der arbejder med stofmisbrugere i kognitiv terapi

AF BIRGIT JESSEN-PETERSEN

14 **Debat**

16 **Kontrolsiden sætter dagsordenen for narkotikadebatten**

Det er stadig de 'sort-hvide meningers paradiser', men fra midten af 90'erne kan spores en mindre bedring af det generelle debatniveau

AF LAU LAURSEN

19 **Viljen til samarbejde**

20 **Stofmisbrugerne og følgekriminaliteten**

Øget tilgængelighed af metadon og større politimæssig fredning af stofmisbrugerne har ført til en opbremsning af eller endog et fald i kriminaliteten

AF FLEMMING BALVIG

24 **Kritik af schweizisk rapport**

Fællesudtalelsen fra Sociologisk Institut og Center for Rusmiddelforskning om de schweiziske heroinforsøg foreligger nu

AF ANNE BROCKENHUUS-SCHACK

28 **Kampen mod stofferne er blevet til kampen mod stofmisbrugerne**

Maria Kirkeplads på Vesterbro i København er blevet scene for et langvarigt slag mellem politi og stofmisbrugere – og stofmisbrugerne taber også dette slag

AF JOHAN PETERSEN

31 **Nødopkald fra erhvervslivet**

Om hvordan BrugerForeningens Sprøjtepatrulje hjælper med indsamling af "værktøj"

AF JØRGEN KJÆR

32 **Ny lægeforening**

33 **Kort Nyt**

36 **Kalender**

Behov for **fordomsfri** debat om hash

Da jeg blev bedt om at skrive denne artikel, faldt det blandt andet sammen med, at SF har fremlagt et beslutningsforslag om nedsættelse af en hashkommission. Vi har i SF igennem lang tid diskuteret den ulovlige handel med hash, hashens virkning på brugere og misbrugere, og vi har diskuteret indgående, hvordan og hvorvidt det er muligt at gøre op med, at kriminalisering af brugen af hash skaber et stort gråt marked med flercifrede millionbeløb i omløb – til stor fordel for forhandlerne.

Også i Folketingets øvrige partier har interessen for hashens virkninger og den danske narkopolitik været genstand for debat gennem en længere periode. Folketingets høring om hash den 26. november 1997 afslørede, at den vigtige debat føres på et meget usikkert grundlag. Høringen fremhævede flere områder, hvor der var uoverensstemmelser imellem videnskabelige vurderinger og den hash- og narkopolitik, vi fører i Danmark. Hovedkonklusionen på høringen var, at vi ved meget om hashens kulturelle og industrielle anvendelsesform, men at man stort set ikke anvender denne viden i den konkrete politikudformning.

Det er vigtigt, at lovgivningen bliver tidssvarende, så indsatsen overfor narkotika optimeres. Og beslutningen om en ændret narkopolitik må bygge på videnskabeligt korrekte data. I dag foreligger der forskellige vurderinger af de eksisterende rapporter om hashens virkninger, og derfor er der usikkerhed om dataenes anvendelighed. Disse usikkerhedspunkter skal afklares, så der kan skabes grundlag for en ændret indsats overfor hashproblematikken.

Lovgivningens kriminalisering af hash skaber en række problemer. Blandt andet er der en sammenhæng imellem organiserede kriminelle grupper og hashdistributionen. Hashens sociale og psykologiske virkninger er et andet område, der ofte debatteres. Samtidig er det også det område, hvor der hersker størst usikkerhed omkring hashens virkninger og om virkningerne af den førte politik. Det er påvist, at hash kan have den negative indflydelse, at personer, der anvender hash, bliver passive og trækker sig fra deltagelse i samfundslivet. Hvis personen samtidig har et svagt socialt netværk eller en skrøbelig psyke, er der stor risiko for en social deroute. Der er dog stort behov for at få afklaret, om hash er den primære årsag til de omkostninger, der er forbundet med et forbrug.

For at få klarhed over hashens virkninger og få gjort lovgivningen tidssvarende og i overensstemmelse med resultatet af videnskabelige undersøgelser har SF foreslået, at

Folketinget nedsætter en kommission, som kan afklare alle de uklarheder, der er omkring hash. Kommissionens rapport skal danne grundlag for, at Folketinget kan træffe sine beslutninger på et sagligt grundlag.

For yderligere at skabe bredde i kommissionens arbejde er der blevet foreslået en international repræsentation i kommissionen for at tilgodese det allerede eksisterende samarbejde, der er med vores nærmeste naboer. Det er nærliggende at tænke narkopolitikken ind i det nære regionale samarbejde, især når det drejer sig om udveksling af erfaringer om hash og dens virkninger.

Set i et bredere perspektiv er der efter min mening behov for, at debatten kommer ud af den moralske svøbe, den også i Danmark har været hyllet ind i. Der er behov for at afklare, om man fortsat vil diskutere hash med udgangspunkt i en moralsk fordømmende argumentation, eller om tiden ikke efterhånden er kommet til, at de videnskabelige undersøgelsesresultater skal bringes ind i argumentationen. SF har på den baggrund foreslået, at man forsøgsvis legaliserer hash, eksempelvis efter en hollandsk model, hvor salg af små mængder af hash, under en vis kontrol, kan ske fra såkaldte hashcafeer. Ikke fordi vi blindt accepterer brug, og særligt misbrug af hash, men fordi vi ser et problem i den store sorte økonomi, der, som en negativ sidegevinst, er resultatet af, at handlen med hash er ulovlig. Faren for at man, når man køber hash på det sorte marked, i tilgift bliver tilbudt andre hårdere og dyrere stoffer er overhængende, og det kan være svært for svage sjæle ikke at lade sig friste.

Under alle omstændigheder er der et behov for, at debatten om virkningerne af hash, handel med hash, samt brug og misbrug af hash tager udgangspunkt i videnskabelige undersøgelser og erfaringsopsamling fra danske og udenlandske undersøgelser, og ikke i den generelle moralske fordømmelse og afvisning af enhver form for argumentation, som har præget størstedelen af debatten om hash i Danmark.

Dermed er der basis for at få en fordomsfri debat om hash – en debat der er både aktuel og vigtig i en tid, da Danmark oversvømmes af en række stoffer, der er betydeligt farligere, giftigere og mere skadelige for fysikken såvel som for psyken.

**Villy Søvnald er medlem af SF
og formand for Folketingets socialudvalg**




En subjektiv kemi

Giver vi stofmisbrugeren metadon for at opretholde kontakten med ham eller bruger vi det til at styre ham, så er der stor risiko for, at vi er i gang med at opføre os som pushere.

Når man i dag taler om udvikling i substitutionsbehandling, ser det ud til at være lig med opdagelsen af nye lovende molekyler, som kan alt det, metadon har vist sig ikke at kunne.

Derfor er det heller ikke overraskende at se politikere og narkobehandlere debattere i alle mulige fora om disse produkter.

LAAM, Temgesic, heroin eller asiatiske urter – fremtiden er fyldt med forventninger om endelig at finde det rigtige, mirakuløse produkt, der vil løse narkomaniens problem.

Og mirakler, det er hvad det drejer sig om her, da disse produkter ser ud til at være så effektive, at man helt kan undlade at tænke på, hvordan de skal bruges!

Hvad har vi som vejledning eller „brugsanvisning“? En række tommelfingerregler om hvem der kan gøre sig fortjent til dem, hvor meget man skal ordinere, hvor ofte stoffet skal indtages, hvor, med hvilken kontrol og ramme, og måske endvidere om det skal være i mikstur eller piller, blandet med vand eller jordbærsaft.

Kan denne måde at opfatte og bruge substitutionsbehandling forstås anderledes, end at man mener, at narkomani er et fysiologisk problem, som kan opløses af sig selv, hvis bare det lykkes os at erstatte det ulovlige stof med et lovligt? Eller måske at man sætter alt på harm reduction og derfor giver misbrugerne stort set det, de ønsker, vel vidende, at holder vi en narkoman i live, er der chancer for en næsten "spontan helbredelse" efter ca. 10 år på metadon, d.v.s. i 30 – 40 års alderen for mange narkomaner.

Hvis en harm reduction-opfattelse af substitutionsbehandling er faglig forsvarlig, viser det daglige arbejde med stofmisbrugere os, at narkomani ikke er et fysiologisk problem og endnu mindre noget, der kan løses med molekyler. At

betragte stofafhængighed, stofmisbrug og narkomani som en og samme ting er en stor misforståelse, som har de værste konsekvenser for vores arbejde.

Narkomani har en social og psykisk funktion, som ikke kan reduceres til stoffets funktion.

Stoffet giver rus og afhængighed, mens narkomani er en måde at forholde sig til sig selv og andre mennesker.

Derfor er der brug for nye måder at tænke og anvende substitutionsbehandlingen ud fra en psykosocial synsvinkel og ikke bare fra en lægelig. Dette står desto mere klart, når man tager i betragtning, hvad det på det psykosociale plan betyder at være i substitutionsbehandling.

At sætte en stofmisbruger i substitutionsbehandling forårsager mange forandringer i hans liv, som vi ikke skal ignorere. Substitution stiller ham foran en række nye situationer, som for os er problemløse, men som for ham ofte er paradoksale og uløselige.

Her vil jeg gerne fokusere på de mest iøjnefaldende af disse paradoksale situationer.

Den forbudte nydelses paradoks

Hvad enten det tydeligt bliver udtrykt eller ej, er en af grundreglerne i substitutionsbehandling, at substitutionsstoffet ikke skal være et nydelsesstof. Man bruger f.eks. ofte en masse tid på at forklare hvordan og hvorfor, man ikke får et "sus" med metadon. Det er et produkt, som tager smerter og abstinenser og som hjælper misbrugeren til at få en normal hverdag. Dermed vælger man at ignorere, at metadon faktisk er en slags morfin og stadig i dag et af de foretrukne stoffer for mange stofmisbrugere.

Den situation minder på en frygtelig måde om de "double blind"-meddelelser, som ifølge kommunikationsteoretikere kan få en person til at opføre sig

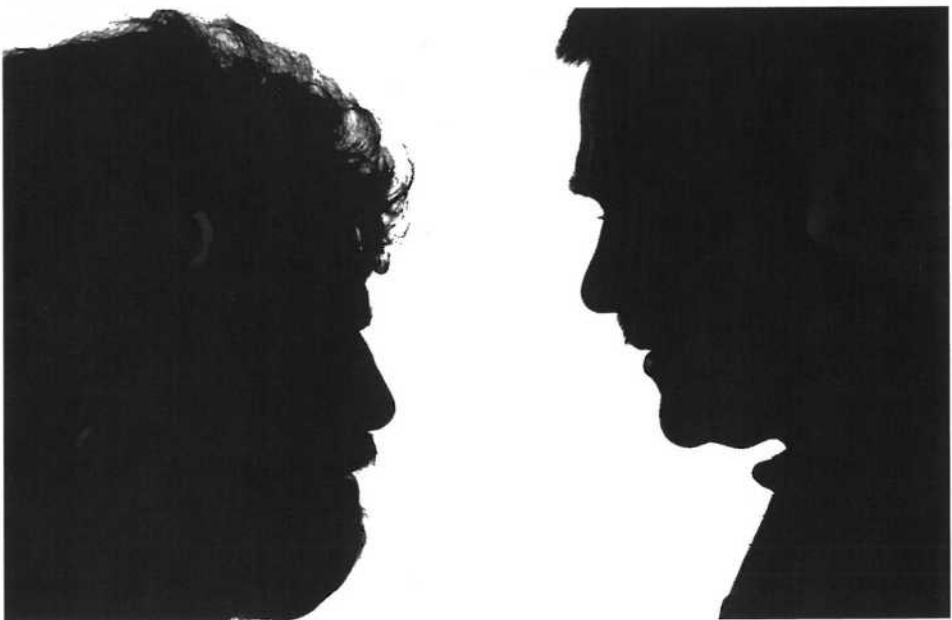
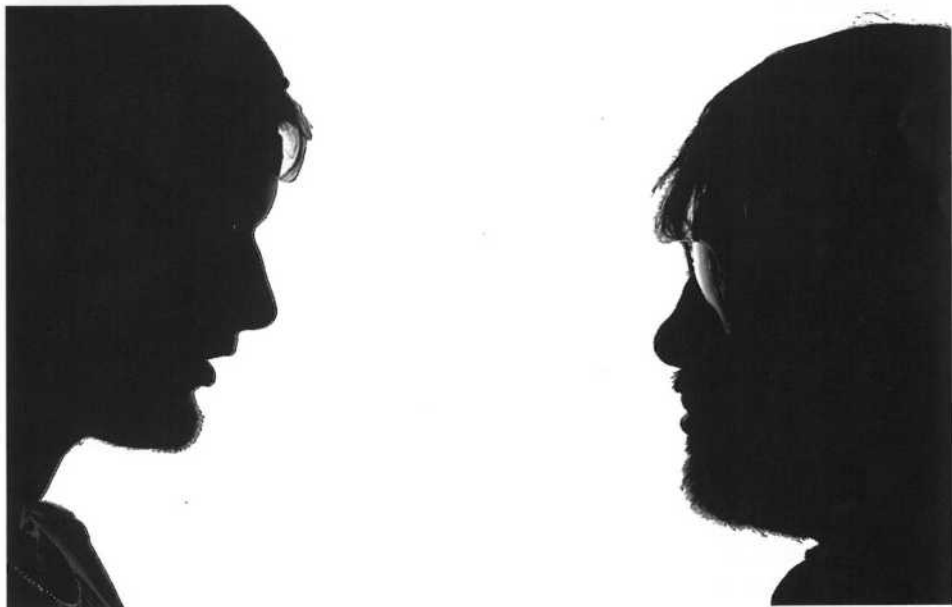
vanvittigt. Her giver vi et nydelsesstof til en misbruger, og samtidig forbyder vi ham at nyde stoffet. Hvad får man ud af det? Enten at misbrugeren bøjer sig for det, vi fortæller ham og bliver endnu mere fremmed for sine egen fornemmelser og sin egen krop. Eller at han vælger at nyde i hemmelighed med den konsekvens, at han fortæller os de løgne, vi ønsker at høre. Således kan vi se temmelig påvirkede narkomaner af bl.a. metadon fortælle os, at de bare har det normalt, eller oven i købet at behandlingen går virkelig godt.

I sit ekstreme punkt er den forventning, at misbrugere ikke skal nyde substitutionsstoffet desto mere ugyldig, idet narkomaner, når de er nødt til det, kan misbruge hvad som helst og nyde det. Jeg har flere gange talt med personer, som fyldte deres kanyler med snaps eller knallertbenzin og fik noget ud af det. For nogle af dem var det ritualer omkring indtagelsen af stoffet, som var nydelsens højdepunkt!

At vi nægter narkomaner retten til at nyde stoffer, samtidig med at vi giver dem noget, der minder om de nydelsesstoffer, de bruger, siger meget om den situation, som substitutionsbehandlingen befinder sig i i dag.

Fra et dyrt stof til et gratis

Når en narkoman bliver sat i substitutionsbehandling, bliver hans stof lige pludselig gratis i stedet for at være meget dyrt. Men ligesom Freud hævdede, at "nej" ikke eksisterer for det ubevidste, kan man spørge sig selv, om "gratis stof" er en størrelse, der eksisterer for narkomaner. For selv om stoffet er gratis, har det stadig en stor værdi, som misbrugeren skal betale for. Hvordan? Typisk med en løgn. Ved at fortælle os hvor glad han er for at blive hjulpet af os, og hvor alvorligt han tager sin behandling (selv om urinprøver viser det stik modsatte!). Men der ud over



kunne det også tænkes, at narkomaner også betaler med deres krop.

Det er hvad etymologien af ordet "addiction" peger på. Addiction stammer fra Romer-retten og betød, at hvis man havde lavet en gæld som ikke kunne betales tilbage, så skulle man betale den ved at blive slave for sin kreditor.

Det kan sættes i forbindelse med f. eks. prostituerede narkomaner. Ofte siger disse piger, at de prostituerer sig for at skaffe penge til deres stoffer, men lytter man til deres historier, bliver man overrasket over at høre, at de deler de penge, de tjener rundt til alle mulige andre mennesker og ikke nødvendigvis bruger dem til deres stofforbrug. Pigerne prostituerer sig næppe for fornøjelsens skyld, men alligevel er der ofte stærke og spændende oplevelser knyttet til det (det samme gælder f.eks. for dem, der stjæler biler, begår indbrud, snyder med kreditkort o.s.v.)

For mange narkomaner er det iøjnefaldende, at der er en mere eller mindre bevidst nydelse knyttet til den måde, de skaffer penge på. Men da disse måder at skaffe penge på oftest er ulovlige eller grænseoverskridende, har disse narkomaner behov for at retfærdiggøre det ved at sige, at de er nødt til at gøre det for at købe stofferne. Men faktisk viser det sig som regel, at de er begyndt som forbrydere, før de begyndte for alvor med stofferne. Stoffafhængighed giver dem den undskyldning, de har brug for, når de skal forklare deres ekstreme adfærd.

Når de begynder på substitutionsbehandling, har de som regel ikke mere brug for at skaffe penge til stoffer. Men det de vinder i ro, mister de i nydelse. På denne måde kan man sige, at prisen, narkomanerne betaler for den gratis substitutionsbehandling, er at miste den psykiske funktion, der er i at skaffe penge til stoffer.

På et andet niveau er det slående at høre, hvordan narkomaner siger, at deres misbrug koster dem alt! Den idé, at man skal ofre alt for stoffet, er typisk for narkomani. Den er ikke begrundet i økonomi, men ligesom i Romer-retten er prisen for at være narkoman at blive slave, dvs. ansvarsløs og afhængig af en eller anden mystisk grund.

Konstans og usikkerhed

Alle stofmisbrugere, der er i substitutionsbehandling (eller clean for den sags skyld), siger, at det er kedeligt. Tiden går simpelthen langsomt. De er vant til

et liv, hvor hver dag næsten hver time er uforudsigelig og kan bringe noget nyt. Ved at sætte dem i substitutionsbehandling, introducerer vi en ny tidsregning. Vi insisterer på regelmæssighed, tilregnelighed, planlægning, og samtidig overser vi, at misbrugerne slet ikke er psykisk parate til det, (på samme måde som vi slet ikke ville være parate til at klare et liv, hvor man ikke kunne planlægge mere end en dag ad gangen).

På det psykiske plan virker den uforudsigelighed, narkomaner lever i, både som en gentagelse af oplevelser, de har haft i deres barndom (typisk forældre som den ene dag var søde og den anden dag berusede eller voldelige), og som et psykisk forsvar mod at tage deres liv alvorligt, idet de skal forholde sig mindre til deres liv som helhed, jo mere optaget de er af det næste fiks.

Vi kan konstatere, at narkomaner overfører en del af deres behov for uforudsigelighed på vores system ved f. eks. at lade være med at komme til aftaler, komme for sent eller komme – helst akut – på et sært tidspunkt, samt ved at få os til at sætte deres metadon op og ned eller til at true dem med nedtrapping oftere end vi egentlig ville.

Regler og overskridelser

Regler er det store spørgsmål i substitutionsbehandling, og igen har vi en paradoksal situation.

Reglerne for metadonbehandling er stort set, at indtagelsen af andre stoffer er forbudt, samt at man skal drikke sin metadon.

Selvfølgelig er der nogle lempelser eller undtagelser. Man kan f.eks. ryge så meget hash man kan. Man må gerne spise piller, når de er lægeordineret, og hvis det kun foregår en gang imellem, kan vi acceptere et vist sidemisbrug. Men overtræder man grundreglerne, løber man risiko for at få sin metadon frataget.

Vi glemmer, at et af de stærkeste psykiske træk (eller adfærdsmønstre) hos mange narkomaner er trangen til at overskride regler og grænser. Det kan man se objektivt i den måde, de gennemhuller deres krop. Det kan man ane i deres tilbøjelighed for ulovlige stoffer og adfærd.

Derfor kan vi næsten på forhånd regne med, at en narkoman i substitutionsbehandling mere eller mindre hurtigt, mere eller mindre tydeligt vil forsøge at overtræde vores regler.



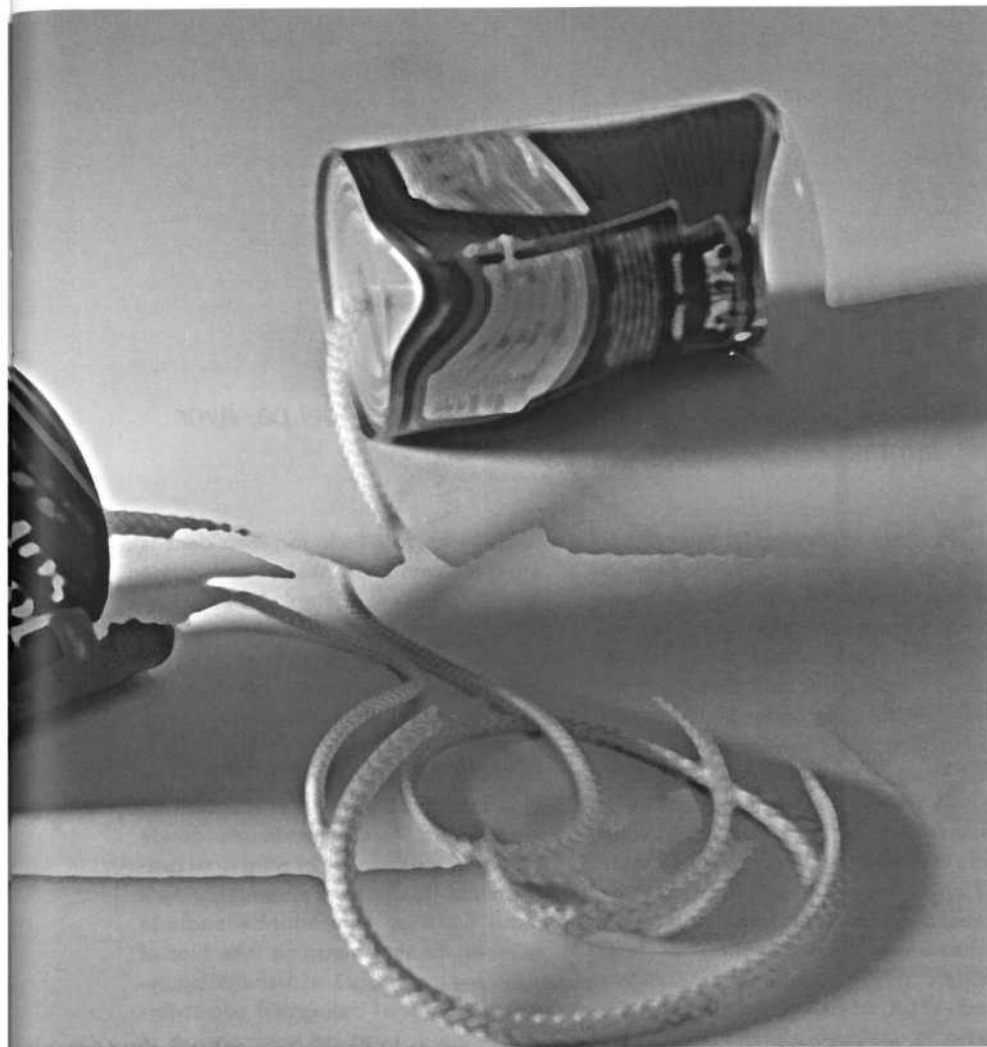
Når det sker, hvad er så vores reaktion? Sjældent, heldigvis, at bortvise den pågældende, men hvor ofte accepterer vi at blive snydt?

Som regel finder vi et kompromis, som, hvis vi er heldige, kan danne en baggrund for et fornuftigt samarbejde. Men er vi uheldige, kan vi få hele behandlingen til at dreje sig om at forsvare det kompromis uden at "miste mere", og det gælder for begge parter.

I denne sammenhæng kan man spørge sig selv, hvor meget de kontrakter, vi tilbyder narkomaner, er bygget på det, vi ved om narkomani, og hvor meget på det, vi synes narkomani burde være.

Fra statsjunk til behandlingsstof

Fælles for disse eksempler er, at de viser, at vores vilje til at betragte metadon som en medicin, som skal integreres i et behandlingsprogram, finder sin modpart hos misbrugerne, idet de



betragter metadon som et stof, der skal integreres i deres stofkultur og adfærd.

Vi kan forvente, at en narkoman vil overføre den erfaring og adfærd, han har fra sit liv som narkoman, på metadonen og på selve behandlingen. Det mest tydelige er hans forsøg på at injicere substitutionsstoffet, sælge det, bytte det eller prøve at blive skæv af det m.m. Men dybere findes der også et forsøg på at sætte os i en pusherposition. Dvs. at han gør det, vi ønsker, men for at få stoffet, ikke for at blive helbredt, samt at han prøver at skabe en relation af gensidig afhængighed mellem ham og os, hvor vi også føler, at vi har brug for ham.

Samme relation findes der mellem en narkoman og hans pusher. Selvfølgelig kræver pusheren penge, og han kan være farlig, når han ikke bliver betalt. Men det er lige så sandt, at en pusher også er en mand, der giver kredit, giver gode råd ved et fejlfiks eller

endog i visse tilfælde giver husly. Og det er svært at sige, om det kun er fordi han passer på sine kunder, eller om det skyldes en slags venskab.

Om det lykkes en misbruger at tillægge os en rolle som pusher kan afsløres i den måde, vi bruger metadon. Giver vi metadon for at opretholde kontakten (den gensidige afhængighed), eller bruger vi substitutionsstoffet (ved at true eller belønne) for at styre ham, så er der stor risiko for, at vi er i gang med at opføre os som pushere.

Fra stof til eftertanke

Problemet er så, hvad vi kan gøre for at løse alle disse uløselige situationer, vi skaber ved at sætte en narkoman i substitutionsbehandling.

Selvfølgelig har jeg ikke svaret, men min fornemmelse på nuværende tidspunkt er, at der skal prøves at vende om på behandlingsrækkefølgen, hvor stoffet er det livsvigtige og samtaler

det sekundære. Igennem alle de forskellige facetter af behandlingen bør vi udtrykke, at relationen, samtalerne, følelserne for os har mere værdi end stofferne. På denne måde kan vi sikre os, at vi ikke opfører os som pushere.

Vi skal skabe en ramme, hvor vi tager det, narkomanerne siger, alvorligt i stedet for at tage imod al den mistænksomhed, de projicerer. Dette kan f.eks. betyde, at når en narkoman fortæller os, at han har brug for at tage piller for at holde livet ud, så bør vi forstå det som en afsløring på, hvor han er i sin narkomani i stedet for at fortolke det som rent sidemisbrug. Hvad skulle begrebet "at møde mennesket hvor det er" ellers betyde?

I denne sammenhæng synes jeg, at det kunne være et forsøg værd at eksperimentere med at give misbrugerne en tilstrækkelig betryggende ramme omkring substitution, så de kunne afprøve deres forhold til stoffer – eller for at sige det rent ud – lege lidt med dem for at afdramatisere deres stofmisbrug og substitutionsbehandling og samtidig frigøre kræfter til at behandle selve narkomanien.

Men lige meget hvad vi som behandlere synes er interessant at prøve, er det vigtigt at blive klar over, at det ikke nytter noget at have en masse effektive substitutionsstoffer, hvis vi ikke ved, hvordan vi skal bruge dem eller som sagt før, hvis vi tror, at vi kan undvære en "brugsvejledning". Men da denne "brugsvejledning" hviler på psykosociale parametre, betyder det også, at et nyt samarbejde skal findes mellem den lægelige og den psykosociale del af substitutionsbehandling.

Det glæder mig i den sammenhæng at se, at en del af mine iagttagelser og overvejelser går i samme retning som Steffen Jöhnckes arbejde. Nemlig at substitutionsbehandling er fyldt med modsigelser og paradokser, og at udviklingsmulighederne derfor mere er at søge i nye måder at bruge den end i nye og mere effektive molekyler. ■

Eric Allouche
cand. psych., arbejder
i Vestsjællands Amts
Misbrugscenter i
Slagelse



Den svære dialog

Med få lykkelige undtagelser er metadonbehandlingen i Danmark et godt eksempel på, hvor langt væk fra realiteterne den fælles samtale kan bevæge sig.

Der var engang, da tale var sølv og tavshed guld, men den rangordning har informationssamfundet vendt fuldstændig op og ned på. Nu anskues det decideret som et problem, hvis folk ikke taler, og som en forhindring for udvikling af både det ene og det andet, hvis de ikke taler sammen. Ordet dialog har efterhånden sneget sig ind i ethvert forslag til social og medicinsk intervention og behandling, og troen på dialogens katalyserende kraft breder sig som ringe i vandet. Hvis bare vi kan tale sammen, så er der teoretisk set ingen ende på, hvilke udfordringer vi kan klare, og hvilke fornyelser vi kan finde på. Forhåbningerne til dialogen kan uden tvivl tilskrives Jürgen Habermas' begreb om den herredømmefrie samtale, som skal fungere som bolværk mod, at systemet gaffer den sidste rest af livsverdenen eller det civile samfund til sig.

I praksis går det imidlertid lidt mere trægt med at få gang i den udviklende dialog. Mens tanken om og troen på dialogen er let at holde i gang foran computeren med dens stærkt forgrenede netværk til verden udenfor, så kan det ansigt til ansigt med det eller de anderledes være ganske svært at skabe betingelserne for en ligeværdig, letflydende samtale. Som vor alle sammens digter Benny Andersen, må vi ofte konstatere, at vi er bedst, når vi er helt alene.

Det skæve magtforhold

Dialogen løber især af sporet, når magtforholdet mellem samtalepartnere er – eller opfattes som – meget skævt. Det indebærer i praksis, at i den type behandling og intervention, hvor behovet for fornyelser og forbedringer er størst, er de også sværest at nå frem

til ved hjælp af afklarende og oprigtige samtaler. Eller med andre ord, de grupper i vort samfund, som har de største behov for opbakning og hjælp, er samtidig dem, som systemet kommunikerer dårligst med. Dels fordi disse grupper befinder sig i en underskudssituation, der befordrer lav selvfølelse og mistro til omgivelserne, dels fordi der er integreret en vis paternalisme (autoritær faderlighed) og en række tilpasningskrav i systemet og dets repræsentanter. Til syvende og sidst er intervention og behandling defineret som de professionelles ansvar, og det er dem, der får på puklen, hvis resultaterne er dårligere end ventet. Af den grund kan det være svært for de professionelle at give slip på kontrollen i de situationer, hvor samtalen finder sted, og lade den udvikle sig i nye retninger.

Men ansvaret for at skabe rammer, hvor en spade kan kaldes en spade, ligger også hos de centrale instanser, hvor den overordnede strategi og politik udformes. Det er der, der skal gives luft til forandringer og nytænkning, blandt andet ved at uddelegere kompetence og bakke de offentlige ansatte op, så de tør vove sig ud, hvor isen er tynd og knager. Der må blandt andet gives tilstrækkelig tid til, at nye metoder kan blive prøvet igennem. Den nuværende ordning, hvor alt er forvandlet til entreprise og finansieringen kommer i klumper fra diverse puljer og fonde, medfører alt for ofte, at der bruges megen energi på at udforme ansøgninger til næste års projekt, og at det konkrete arbejde lider under manglende sikkerhed for kontinuitet.

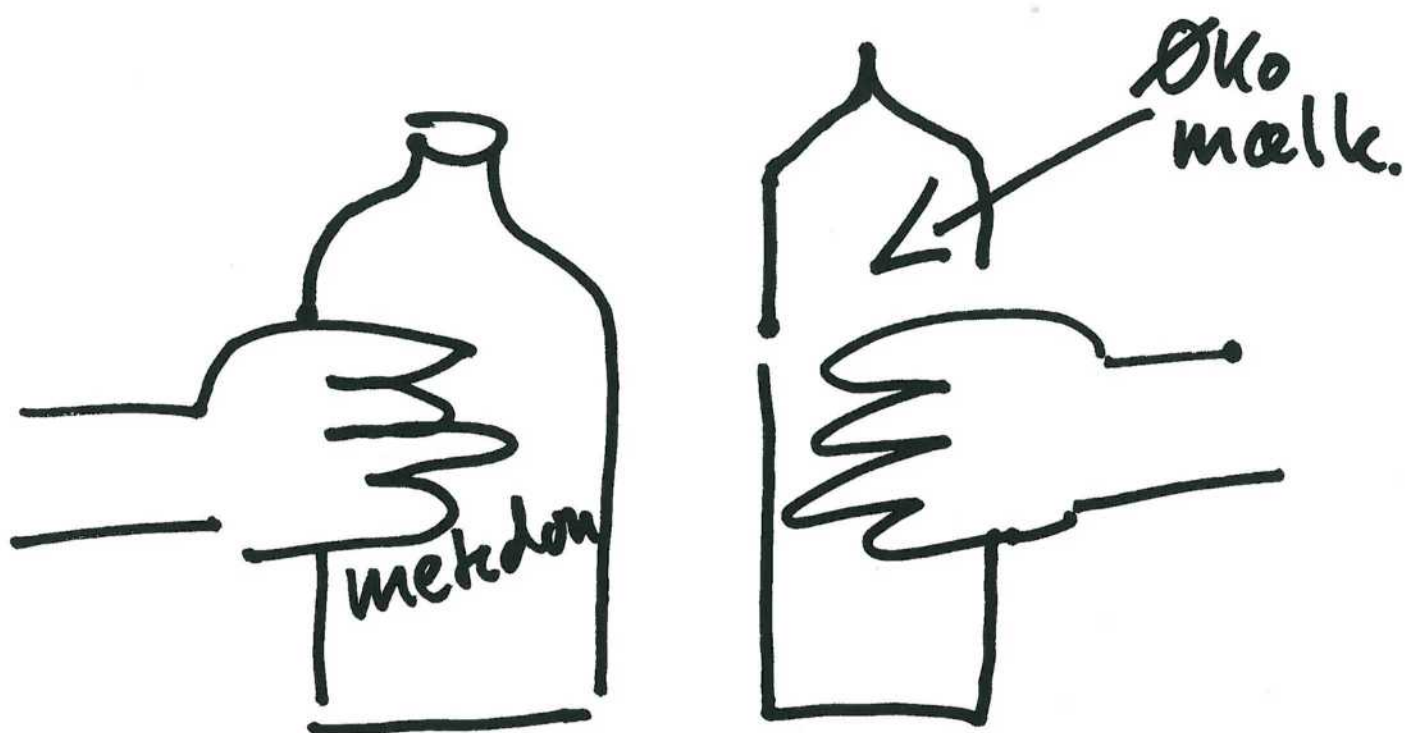
Ideen med puljerne til eksperimenterende socialt arbejde har sikkert sine lyse sider, som jeg dog gerne overlader

til andre at gøre rede for, men der må arbejdes med at skabe ordentlige arbejdsforhold for de enkelte projekter og projektmedarbejdere, så det sikres, at velfungerende arbejdsnetværk kan opbygges over længere tid til fælles inspiration og hukommelse.

Metadonen til forhandling

I metadonbehandlingen er magtforholdet mellem den behandlingssøgende og den professionelle i særlig grad problematisk på grund af afhængighedens natur. Mange metadonbehandlede føler sig totalt afhængige ikke blot af stofferne, men også af behandlingssystemet, og er af den grund yderst forsigtige med, hvad de siger om og til systemets repræsentanter. Det er ikke mindst i forbindelse med substitutionsbehandling, at myterne om narkomans løgnagtighed og uvederhæftighed reproduceres. Med få lykkelige undtagelser er metadonbehandlingen i Danmark et godt eksempel på, hvor langt væk fra realiteterne den fælles samtale kan bevæge sig. Sidemisbrug, der burde være et centralt emne, fordi det lige så ofte er tegn på behandlingens dårlige kvalitet som på den behandlede svage karakter, behandles i samtalen som et råddent æg. De metadonbehandlede tør ikke tage det op, fordi de er skrækslagne for at blive bortvist fra behandlingen, og behandleren undgår det, fordi de ikke ved, hvad de skal stille op med det.

Principielt burde sidemisbrug efter mange behandleres mening føre til bortvisning, men de fleste kan se, at det næppe er den bedste løsning og lader derfor ofte et kendt sidemisbrug ligge ubearbejdet som en tikkende bombe i behandlingsklimaet. Til tider kommer



#metadonix

- samtale fremmer forståelsen

det næsten til at virke som om den fælles, skjulte viden om sidemisbrug fungerer som det ultimative disciplineringsmiddel. Hvis den behandlede på anden måde bryder kodeks for god opførelse, så kan sidemisbruget altid bringes på bane med henblik på afbrydelse af metadonbehandlingen. Forklaringen på den dårlige kommunikation er utvivlsomt, at magten mellem parterne er så ulige fordelt. Behandleren har kontrol over en eftertragtet resurse og et sæt af sanktioner, som gør, at metadonbehandlingen sjældent opfattes som sikker af den metadonbehandlede. Metadonen er sagt med andre ord altid til forhandling, og det får den afhængige til at fokusere på stoffet og indrette andre forventninger og krav til systemet i overensstemmelse med at sikre, at denne behandling opretholdes.

For en del klienter er det en integreret del af narkotikaafhængigheden, at de, også under metadonbehandling, har svært ved at lade de illegale stoffer udgå helt af deres stofrepertoire. Denne tendens til manglende kontrol over stofindtagelse er central for at diagnosen stofmisbrug kan stilles, og derfor må man forbløffet konstatere, at narkomaner rent faktisk udstødes af behandlingen på grund af de samme symptomer, som kvalificerer dem til behandlingen. Det svarer groft sagt til, at en hjertepatient, der indlægges for rytmeforstyrrelser, også udskrives på grund af rytmeforstyrrelser. Når narkomani, som det sker i det nye psykiatriske diagnosesystem, defineres som en sygdom, så indebærer det selvfølgelig ikke, at den lidende helt kan fritages for ansvaret for at håndtere sin sygdom bedst muligt, men det betyder, at det må tages alvorligt, at et af symptomerne ved sygdommen netop består i, at det for den syge føles svært eller umuligt at styre og kontrollere stofindtagelsen hele tiden.

Der er mindst to sider

Disse modsætningsfyldte forhold gør det pinligt aktuelt at se nærmere på behandlingskulturen, forstået som den interaktion, der udfolder sig mellem behandlere og behandlede. Behandlingskulturen er på en gang et udkomme af centrale politiske og økonomiske beslutninger og af lokal ideologi og praksis. Den formes på mange måder af den offentlige debat og de økonomiske tildelinger, men præges også markant

af de professionelle, der diagnosticerer, ordinerer og udfører behandlingen.

Behandlingskulturen kan anskues som en sort kasse, hvori der foregår udvekslinger, hvis betydning og indflydelse på sygdommens forløb, vi ikke på forhånd kender. For at få indsigt i, hvad der foregår i behandlingsforløbet, må vi dels kende til de overordnede strukturer, dels have viden om, hvordan de forskellige deltagere vurderer og oplever processen.

Hertil er traditionelle etnografiske undersøgelsesmetoder som observation og åbne ustrukturerede eller semistrukturerede interviews særdeles velegnede. For det første fordi de kvalitative metoder har en indbygget mulighed for at tilgodese forskellige informanter på deres egne præmisser, og dernæst fordi der til de etnografiske metoder er knyttet en ambition om forståelse af og loyalitet mod informanterne. Det må imidlertid ikke glemmes, at ingen undersøgelse bliver etnografisk, ved at man beskriver de enkeltes standpunkter og situation, man må også efterfølgende analysere materialet med henblik på at finde mønstre, der kan sige noget om, hvorvidt der er tale om generelle forhold.

Den ideelle undersøgelse af behandlingskulturen må implicere observation, fordi det ikke er muligt at vurdere de mundtlige udsagns kvalitet, hvis man ikke har iagttaget kropssprog, øjenkontakt, intoneringer og mærket sig atmosfæren, kort sagt snuset til alt det, som informanten enten ikke ønsker at oplyse om eller ikke selv er sig bevidst. Der kan være en subtil forskel på etnografisk og psykologisk betonet observation, for hvor psykologen ønsker at aflæse den enkeltes tilstand, så fokuserer etnografen primært på samspillet mellem parterne. Sagt på en anden måde, så afsøger psykologen i højere grad hvad der er, som danner baggrund for kommunikationen, mens etnografen spejder efter, hvad der bliver til i kommunikationsprocessen, og på hvilken måde denne aflejrer sig i de implicerede. Den subtile forskel, der vel at mærke er væsentligt mindre, hvis udgangspunktet er socialpsykologisk, kan blive forstørret op i den efterfølgende analyse, hvor en etnografisk tilgang i praktisk forskning ofte vil munde ud i, at der foreskrives forandringer for alle deltagere i behandlingsprocessen, mens den kliniske psykologi tenderer til kun at anvise

forandrings- eller behandlingsforslag for klienterne.

Den etnografiske metode er altså i sit udgangspunkt dialogisk, og derfor kan en etnografisk undersøgelse være medvirkende til at igangsætte en åben dialog, hvor fordomme på begge sider af bordet lægges væk – især hvis der i den efterfølgende analyse lægges vægt på at præsentere alle deltageres synspunkter, så der kan skabes, om ikke konsensus, så i hvert fald indbyrdes forståelse.

Alle skal være åbne

Men det kan kun ske, hvis alle er åbne over for at lægge deres synspunkter frem og indstillet på, at deres rolle i behandlingssituationen også bør undersøges. Imidlertid er det ret ofte, at de professionelle ikke mener, at de og deres arbejde skal inspiceres og analyseres på samme måde som narkomanernes adfærdsmønstre og reaktioner. De professionelle ser sig selv som subjekter i forskningen, d.v.s. som kilder til den rigtige viden om narkomanerne, og væger sig ved at stille op som objekter i forskningen. Denne situation opstår formodentlig, fordi det almindeligvis antages, at det er hos den gruppe, der åbenlyst bærer problemet, at årsager og forandringspotentialer skal identificeres. Der er således en generel blindhed overfor, at vi alle er medvirkende til at konstruere og reproducere problematikker, og dermed en manglende erkendelse af, at årsagen til problemerne ikke entydigt kan placeres hos den gruppe, der lider under dem.

Før denne erkendelse breder sig, bliver der hverken plads til den udviklende dialog, eller de sociale og psykiske forbeholdninger en sådan dialog forventes at kunne skabe. Vi må alle gribe i egen barm og med oprigtighed søge at besvare spørgsmålet om, hvordan vi bedst beforder åbenheden og gensidigheden i behandlingen af narkomani. ■

Karen Ellen Spannow
etnograf og
forskningsadjunkt på
Center for Rusmiddel-
forskning





©MICHAEL DAUGAARD

Terapi er **andet** end dagligdags samtale

Kognitiv terapi er en udløber af tidligere terapeutiske metoder og skal ikke erstatte andre psykiatriske behandlingsteknikker, siger den amerikanske terapeut Cory Newman i dette interview.

Den kognitive terapi er meget struktureret, og nogle mener, det kan ligne en skoleklasse eller et forretningsmøde. Men terapi skal være andet end dagligdags konversation. Det er derfor vigtigt at sætte en dagsorden ud fra et samarbejde mellem terapeut og patient. Terapeuten angiver, hvad han eller hun synes er vigtige emner, og patienten gør det samme. For det er vigtigt, at patienten også har forslag til dagsordenen. Herefter kan visse emner – eksempelvis selvmordstanker eller misbrugstilbagefald – prioriteres højest. Når først patienterne har afsluttet terapien, skal man lade dem selv henvende sig, hvis terapien skal genoptages.

Terapeuten skal ikke være opsøgende!

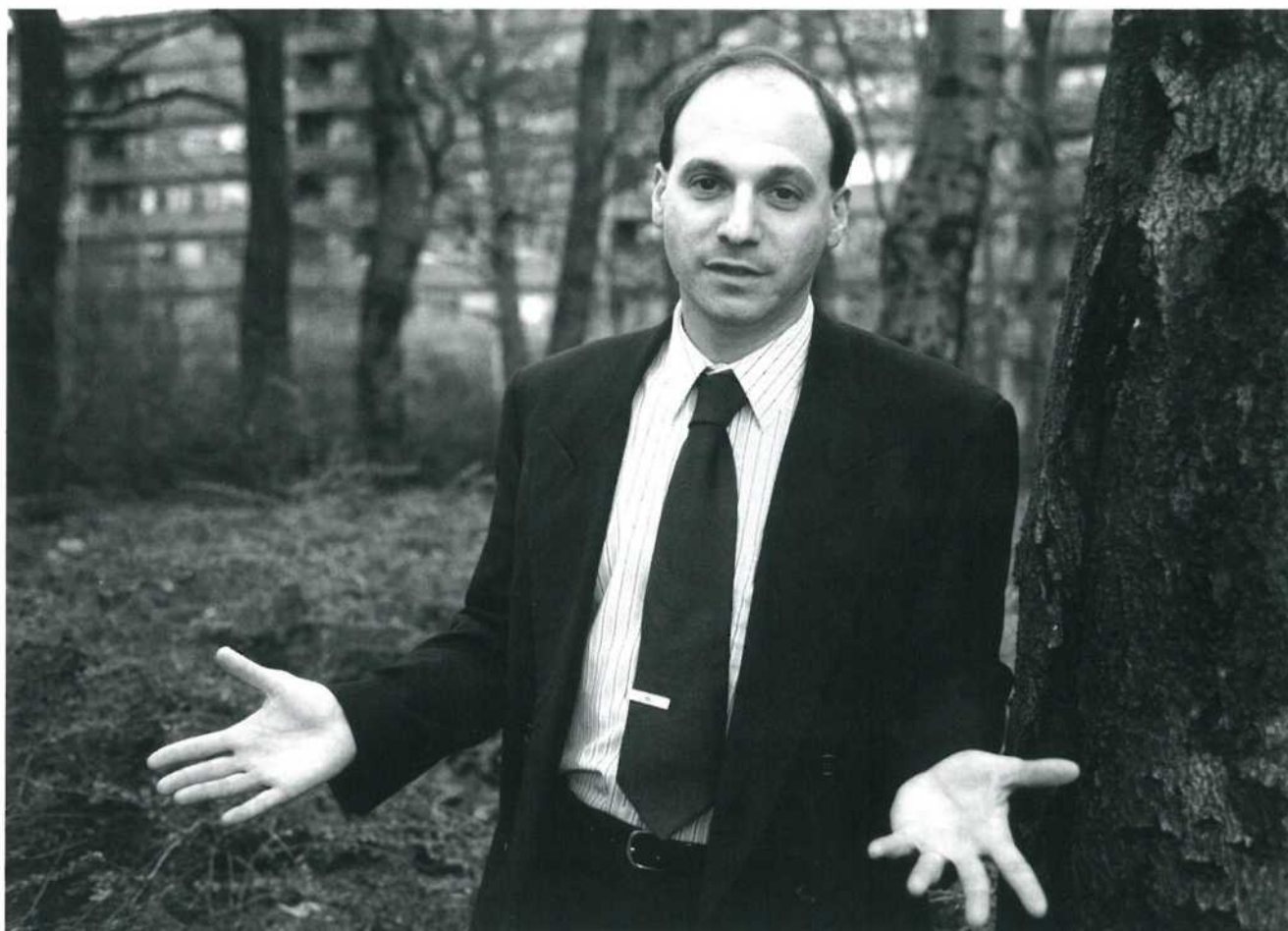
En amerikaner i byen

Cory Newman er amerikaner, arbejder med misbrugere og har mange års erfaring med behandling af misbrugere efter den kognitive metode (se boks). I november holdt han et to dages kursus i det danske Selskab for Adfærds- og Kognitiv Terapi. Newman er Ph.D. og Clinical Director ved Center for Cognitive Therapy ved universitetet i Pennsylvania, USA. Han har specialiseret sig i behandling af misbrug, maniodepressiv psykose og personlighedsforstyrrelser af borderline-typen, og er tilknyttet National Institute of Drug Abuse i USA

som supervisor i et projekt vedrørende behandling af kokainmisbrugere.

Mens succesraten for behandling af depressioner og angst er henholdsvis 80 og 90 pct., kommer kun 30 pct af de misbrugende patienter ud af deres afhængighed. Og det finder Newman er et »flot resultat«. I modsætning til stofafhængighed aftager depression spontant. Newman medgiver, at de 30 pct. er et lavt tal, men tilføjer, at man til gengæld skal huske, at for hver misbruger, man hjælper, modtager en stor gruppe mennesker hjælp – ægtefæller, familie, venner m.fl.

Det er grandtøst at tro, at man har opfundet en ny terapi. Kognitiv terapi



Cory Newman: »Det er vigtigt, at patienten også har forslag til dagsordenen«

supplerer tidligere indhøstet terapeutisk erfaring og bygger på tidligere viden og skal ikke erstatte andre psykiatriske behandlingsteknikker«.

Den kognitive terapeutiske metode giver misbrugerne en mulighed for at forandre tanker, følelser og adfærd, siger Cory Newman. »Man skal ikke tro, at stofmisbrugere har en dårlig karakter eller en dårlig vilje, og at det er af disse grunde, at de ikke ønsker forandring. Sandheden er formentlig, at de oftest ikke har udviklet færdigheder til forandring. »Pills don't teach skills« siger man, hvilket i denne sammenhæng betyder, at stoffer ikke kan lære misbrugerne problemløsning«.

Manglende modenhed

»For jo tidligere man er begyndt et misbrug, jo dårligere er man i stand til at løse problemer. Vi lærer af fejl, og vi lærer af problemløsninger, når vi er

klare i hovederne, og ikke når vi er påvirkede. Misbrugerne derimod lærer sig at løse problemer ved at tage stoffer. At løse problemer på længere sigt er et spørgsmål om modenhed. Men misbrugere vokser op uden at løse problemer. De er ofte begyndt deres misbrug som 12-13-årige, og har derved standset den normale modningsproces. Man har at gøre med en voksen person med en modenhed svarende til en 14-årig«.

Ifølge Cory Newman kan man anvende kognitiv terapi til at lære patienten at reducere sit misbrug. Men det handler også om livsstilsforandringer. Hvad skal misbrugeren foretage sig, når han eller hun ikke skal bruge al sin tid på misbrug, at skaffe penge til stoffer etc? Man må sammen med misbrugerne finde ud af, hvad vedkommende skal bruge den nyvundne tid til. De kan finde arbejde, tjene penge, prøve at få

nye venner, spille musik, ordne deres bolig, læse, træne m.v.

Fleksibilitet og gentagelse

»En god kognitiv terapeut har en fast struktur i de enkelte sessioner, men fleksibiliteten er også væsentlig ligesom humor og ikke mindst gentagelse – både med hensyn til færdigheder og informationer. Det er vigtigt for patienterne at høre tingene mere end en gang«.

Fleksibilitetens rammer er ifølge Newman vide, og han er eksempelvis villig til at arrangere »walking sessions« med patienterne, der normalt holder deres aftaler. Det vil sige, at han mødes med patienten og taler med denne, mens de går tur. I nødstilfælde giver han også telefonsessioner.

Når man i kognitiv terapi arbejder med tilbagefald, interesser man sig ikke så meget for, hvorfor misbruget i sin tid

begyndte, idet man bl.a. er klar over, at der er mange årsager til dette. I stedet interesserer man sig for, hvordan man vedligeholder et misbrug og for hvorfor tilbagefald sker. Faresignalerne er ifølge Cory Newman følgende:

- Afbrud til terapisesionen
- Humørsvingninger, uforståelige følelser
- Patienten nedgør sit behov for terapi
- Patienten accepterer at han bruger »en smule« stoffer.

Tilbagefald

For at forhindre tilbagefald anbefaler Newman en behandlingsmodel, der giver mulighed for terapeutisk intervention på flere planer. Modellen er opbygget som syv kasser med syv områder for intervention.

1. *Højrisiko stimuli* kan være interne og eksterne. Eksterne stimuli kan være, at patienten møder mennesker, som han eller hun plejer at tage stoffer med eller kommer på steder, hvor misbruget plejer at finde sted etc. Interventionen kan være f.eks. at fjerne alt, hvad der findes i hjemmet, der minder om hvide pulvere, sukker, sæbe m.v. Interne stimuli kan være tristhed, ensomhed, vrede eller smerte. Mange misbruge beskriver f.eks. hvordan de vågner op badet i sved og har drømt, at de tog stoffer eller en drink.
2. *Stofrelaterede tanker* som »Jeg kan ikke være sammen med andre mennesker med mindre, jeg misbruger«, »stoffer og alkohol gør mig mere social«, »jeg bliver deprimeret, hvis jeg ikke tager kokain«. Her kan man anvende psykoedukation (undervisning) som intervention og forklare, hvordan stofferne virker og hvorledes indtagelse af kokain kan medføre depressive tanker.
3. *Automatiske tanker* som »jeg kan godt drikke en lille smule«, »pyt med det, alle andre har det godt«. Automatiske tanker forstærker de stofrelaterede tanker og kan nemt ramme et kritisk punkt, som medfører stoftrang (craving).
4. *Når stoftrangen først er begyndt*, er den svær at standse. Stoftrang kan yderligere aktiveres ved i tankerne at gennemgå procedurer for indtagelse af stoffer. Newman mener, at stoftrang er en følelse, der kommer i bølger; hvis du kan bekæmpe en bølge, vil den næste bølge blive mindre.

Hvis du giver bølgen næring, bliver den større og større. Derfor beder han misbrugeren registrere, hvor lang tid en bølge varer. Stoftrang kan også behandles med afspænding og åndedrætsøvelser. Dette gøres i terapisesionen: Knyt hænderne i fem minutter, herefter afslapning. Tanker, der fremkalder stoftrang, er:

5. *Befordrende tanker* som giver »grønt lys« for stoftrangen. Som terapeut skal man især være opmærksom på særlige vendinger og ord, siger Cory Newman. Eksempelvis ord som »bare« og »kun«. »Jeg tog bare en øl i lørdags« er noget andet end »jeg tog en øl i lørdags«. »Det var kun en bane kokain« er noget andet end »det var en bane kokain«.
6. *Strategier*. Misbrugeren opsøger sin forhandler og køber kokain. En strategi for at undgå tilbagefald i denne situation kan være at kassere sin mobiltelefon. Mange stofmisbrugere i USA har deres dealer indtastet på mobiltelefonen, så de uanset hvor skæve de er, bare skal taste et enkelt ciffer.
7. *Tilbagefald medfører skyldfølelse*. Skyldfølelse aktiverer interne stimuli og så er cirklen sluttet og tilbagefaldskæden kan begynde forfra.

Newman siger til misbrugeren: »Jeg ønsker, at du bliver klog nok til at gennemskue din selvmanipulation« Det er vigtigt i kognitiv terapi at arbejde med at forandre de automatiske tanker, især at identificere fejlforestillinger om stoffer. F.eks. mener nogen, at det ikke er så slemt at sniffe kokain som at ryge det, at det ikke er så farligt at tage kokain en enkelt gang om ugen etc.

Kartotekskortsmetoden

Cory Newman anbefaler også en anden teknik for at undgå tilbagefald, nemlig kartotekskort. Disse kan man have i lommen, og lige når man er ved at tage stoffer og måske har tanken »hvem bryder sig egentlig om, hvis jeg tager stoffer«, kan man tage sit kort op af lommen, hvorpå der f.eks. står »Min terapeut (datter, mor, kone) bekymrer sig om mig«.

»Jeg fortæller mine patienter, at et fix kan føre til 15, men at de også kan slutte ved hver fix. Hvert nyt fix er en ny beslutning. Når man er faldet i, er det vigtigt at overbevise sig selv om, at det ikke er grund nok til at fortsætte. Man kan stoppe når som helst«.

Mange patienter henvender sig med et andet problem end det egentlige. »Det er vigtigt, at spørge til »den store hemmelighed«. Hemmeligheder kan

Kognitiv terapi

I kognitiv terapi fokuseres mest på tænkningens processer og indhold. Den kognitive terapi er blevet udviklet i løbet af de seneste 30 år og ses som en videreudvikling af adfærdsterapien.

Kognitiv terapi er en tidsbegrænset terapi, hvor terapeuten er meget aktiv og styrende. Målet er at hjælpe patienten/klienten til at blive opmærksom på sin uhenigtsmæssige og urealistiske tænkning og adfærd, samt at hjælpe denne til at blive bedre til at mestre sine problemer. Misbruges tænkning og følelsesliv foregår i til lærte mønstre. Disse er ikke indlært én gang for alle, men udvikles hele tiden i et samspil med påvirkninger fra det omgivende miljø. Man kan skelne mellem tre niveauer af tænkning:

1. *Automatiske tanker*: De umiddelbare tanker, som dukker op i en given situation
2. *Underliggende formodninger*: De erfaringer og forventninger, som danner grundlag for automatiske tanker og som påvirkes af de personlige skemaer
3. *Personlige skemaer*: Basale holdninger og antagelser om verdens indretning og vor placering i den på det ydre og indre plan. En terapeutisk intervention må baseres på en ændring af disse mønstre i tænkningen. Man må afdække indlærte mønstre, forsøge at vejlede patienten/klienten til at finde alternative måder at tænke og handle på samt systematisk hjælpe med at indlære mere hensigtsmæssige strategier.

være tanker om selvmord, traumer som f.eks. incestuøse oplevelser, kønsidentitetsforvirring eller andet».

Inddragelse af ægtefællen

»Mange afslører ikke i begyndelsen af terapien alvoren ved deres misbrug. Hvis terapien ikke hjælper så tænk på, at misbruget kan være værre end først angivet. Vigtige oplysninger omkring misbrug er oplysninger om misbrugsstart, hvilket stof, hvor meget, tidligere behandling, og om man regner det for et problem, hvad andre mener. Når man ikke kan komme videre, kan det være en løsning at tage ægtefællen med ind til en samtale, hvis patienten accepterer det. Ægtefællen kan uddybe og supplere med oplysninger, der er vigtige for terapien. Underrapportering af misbrug er mere almindeligt end overrapportering. Bed patienten angive præcist, hvor meget han eller hun tager af stoffer. Ikke et "par" baner, det er for upræcist«. Cory Newman giver over for patienten udtryk for, at det er vanskeligt at gå i terapi. Ikke mange mennesker kan gøre det. Han betragter et terapeutisk forløb som en uddannelse i den kognitive metode:

En uddannelse

»Mange patienter kan godt lide tanken om, at de får en uddannelse. Jeg anbefaler dem at skrive ned, når de er kede af det, at beskrive de følelser, de har haft. Og jeg anbefaler også patienterne at tage notater fra hver session. Dermed oplever de, at de samarbejder med deres terapeut, at de studerer og lærer noget«.

Newman udarbejder "fordel- og ulempe-skemaer" til patienten - og i øvrigt skal alle terapeuterne selv have prøvet at udfylde fem-seks skemaer. »Som terapeuter skal vi ikke afvise stofferne, men vise at vi forstår, hvorfor patienterne elsker deres stoffer så meget«, siger han. Han anbefaler en tidsramme for behandling på to år, og man bør tilråde patienten at fortsætte i selvhjælpsgrupper:

Selvhjælpsgrupper

»Fordi patienter med misbrugsproblemer er så vanskelige at behandle, må vi som behandlere samarbejde. Nogle behandlere mener, at misbrugere ikke må gå til møder i AA, NA og CA (anonyme alkoholikere, narkotikamisbrugere og kokainmisbrugere), fordi ingen empirisk forskning kan påvise effekt af

tilknytning til disse selvhjælpsgrupper. Men de kan bruges til „social reinforcement“, d.v.s. hjælp til opbygning af ny, social adfærd. I disse selvhjælpsgrupper bliver man ikke dømt, ikke afvist, men møder forståelse. Eksmisbrugere er meget ensomme, har kun misbrugende venner, som de ikke kan være sammen med. Den familie og de venner, de har haft livet igennem, har de ofte skuffet så meget, at det er svært for dem at henvende sig igen, når de er blevet stoffri«.

»Derfor er det nødvendigt at opbygge et nyt socialt liv. Mange patienter, der er ude af deres misbrug, giver udtryk for, at de ikke har kræfter til det, fordi de skal bruge al deres energi på at holde sig stoffri. Selvhjælpsgrupperne er en foræring som socialt netværk. Her følger de sig ikke fremmede«.

Med hensyn til medicinsk behandling, siger Cory Newman:

»Den kan være vigtig, men kan ikke stå alene«. Synspunkterne om at snak er nytteløs, at patienten må tage et ansvar, at det handler om farmakologiske problemer og neurotransmittere, besvarer han med spørgsmålet: »Hvordan får I patienterne til at tage deres Antabus eller Naltraxone, hvis de ikke ønsker det?« Hermed mener han, at hvis man ønsker at kontrollere patienten, kræver det tillid mellem patient og behandler. I den forbindelse nævner han, at det er tankevækkende, at misbrugeren ikke vil kontrolleres af en læge i betragtning af, at de ofte gennem lang tid er blevet kontrolleret af en »lusket, løgnagtig stofforhandler«.

På den anden side har Cory Newman også erfaring med, at man desværre også i selvhjælpsgrupperne er modstandere af medicinsk behandling. Han siger, at det er vigtigt at få disse grupper forståelse for, at man kan komme til at fungere væsentligt bedre, når man får eksempelvis antidepressiva. »I selvhjælpsgrupperne har man svært ved at skelne mellem relevant lægeordineret medicin (antidepressiva, antipsykotisk medicin etc.) og medicinmisbrug, f.eks. overforbrug af benzodiazepiner (stesolid m.v.)« ■

Litteratur:

Cognitive Therapy of Substance abuse.
Beck, A, Wright, F, Newman, C, Liese, B, 1993,
The Guilford Press, ISBN 0-89862-115-1.

Man kan ikke hjælpe folk, som man er ligeglad med

Det er noget forstemmende, at Poul Brunhøj kan slippe afsted med over en bred kam at kritisere behandlere i narkosystemet og oven i købet i Narkotikarådets blad, som jeg ellers anser for et seriøst blad. Poul Brunhøj beskriver to situationer, hvor han har været bisidder, og disse hændelser har tydeligvis gjort et så dybt indtryk på ham, at han efterfølgende ikke har været i stand til at adskille skidt fra kanel. Når han overhovedet kan udtale sig, som han gør i Stof 4/98, kan jeg kun forestille mig, at det hænger sammen med, at han har et ganske ringe erfaringsgrundlag inden for misbrugsbehandling.

Ligesom på alle andre områder i livet findes der også på narkotikaområdet ansatte, som ikke er dygtige nok. Men når det så er sagt, så er det min erfaring, at der findes rigtigt mange dygtige og engagerede medarbejdere/behandlere på området, som har gjort meget ud af at uddanne/efteruddanne sig, og som har brugt egne penge og fritid til det. Jeg må ligeledes afvise den påstand, at brugerne ikke opfattes som ligeværdige. På mit nuværende arbejdssted, Distriktscenter Indre i Københavns Kommune, er medarbejderne i høj grad i stand til at kommunikere ligeværdigt, men samtidigt professionelt med brugerne. Behandlingen tager udgangspunkt i brugernes egne ønsker, som der bliver arbejdet målrettet mod at nå. Det samme udgangspunkt bliver mig bekendt også brugt landet over i andre behandlingsinstitutioner af dygtige og professionelle behandlere. Der findes ligeledes rigtig mange behandlere over hele landet, som udvikler nye projekter og behandlingsformer. Mange af disse tiltag, både gamle og nye, bliver også evalueret med det formål at vurdere, om man kan gøre behandlingen endnu bedre.

Poul Brunhøj skriver ligeledes, at næsten alle er klar over, at brugernes virkelighed og den måde, der arbejdes på, ikke stemmer overens, og at han



ønsker ændrede forhold. Hertil kan jeg kun sige, at så vidt jeg ved, arbejdes der overordentligt forskelligt landet over (og det er næsten alle vel klar over). Hvad er det så for måder og forhold, der skal ændres?

Poul Brunhøj afslutter sine betragtninger med at nævne, at han arbejder som pædagog i et omsorgsprojekt for "gadefolket". Hvad er det for et udtryk? Der er ikke noget, der hedder "gadefolket". Der er hjemløse, og de bor som oftest på et herberg. Det er kun meget få personer i Danmark, som ikke har egen bolig og virkelig bor på gaden, og hvis de gør det, er det selvvalgt. Udtryk som "gadefolket" kan jeg kun opfatte som en romantiseret og overdreven solidaritetsfølelse med en gruppe brugere, som man i hvert fald ikke hjælper ved nedgørende sproglige formuleringer.

John Bjerregaard

*Distriktscenterleder i Distriktscenter
Indre i Københavns Kommune.*

Om menneskesynet - en systemdefekt

I leder-artiklen i det seneste nummer af Stof har Poul Brunhøj beskrevet nogle observationer i mødet mellem borgere og systemet i velfærdsdanmark.

Jeg må sige, at jeg grundlæggende er enig med ham i, at man ud fra almindelige etiske begreber og normer for god opførsel ikke kan agere som de beskrevne behandlere i systemet.

Selv er jeg afdelingsleder i en kommune i Vejle Amt og kontaktperson til narkosamarådet/behandlingssystemet i regionen, og jeg ser det desværre også som en meget udpræget systemfejl, at sagsbehandlere, behandlere og politikere ofte agerer bedrevidende og hen over hovedet på borgerne.

Det sker, som Poul Brunhøj nævner, på narkobehandlingsområdet. Her ved alle aktører jo, at indsatsen stort set ingen effekt har haft i de seneste 30 år. Men det sker også på andre felter såsom AF-systemet, børne/familiearbejdet og integrationsområdet.

Poul Brunhøj kender jo også forholdene i Århus kommune, hvor man send-

te en masse såkaldte "streetworkere" på gaden uden at have spurgt narkomanerne i byen, om de kunne bruge et sådant tilbud. Forsøget endte som bekendt med dundrende fiasko.

Jeg kan nævne en lidt pudsigt oplevelse, der vel på tragikomisk vis illustrerer, hvilke forventninger narkobehandlere har til samarbejde med kommuner: En borger henvendte sig til sin kommune med ønsket om afvæning. I samarbejde med A-kassen blev der aftalt sygemelding under hele behandlingen, herunder også den svære fase efter nedtrapning og udslusning fra døgnbehandling. Endvidere blev der givet tilbud om, at der kunne ydes efterfølgende hjælp med beskæftigelse. Denne model havde borgeren og undertegnede aftalt før det første møde med amtets narkobehandlere.

Da planen blev præsenteret udbød amtets medarbejdere: »Vi har aldrig oplevet, at en borger og kommune i fællesskab har aftalt forløb på forhånd, og at klienten har fået alle ønsker imødekommet«.

Det siger jo ikke så meget om min kommunes indsats, men bekræfter måske desværre Poul Brunhøjs observationer.

Lars Gormsen

*Landsformand,
Socialformidlerforeningen*

Vi vil behandles som voksne

Januar 1997 holdt brugergruppen et samarbejdsseminar for et bredt udvalgt af behandlere, politikere, embedsmænd, SSP-konsulenter, læger og pårørende i Roskilde Amt. Under dagens overskrift "God behandling af stofafhængige" åbnede formanden for Narkotikarådet Preben Brandt seminaret, senere efterfulgt af bl.a. to brugere og centerleder Flemming Ohm. Nu er der gået over et år, og hvad har så ændret sig siden den dag?

Både vi, som var med i den arbejdsgruppe, der planlagde seminardagen, og flere af deltagerne oplever ikke, der er sket noget.

Vi vil gerne spørges til råds om

behandlings tilrettelæggelse, så flest muligt kan komme ud af deres misbrug. Vi vil gerne være med til at forebygge, at flere unge mennesker bliver misbrugere. Der er så mange let tilgængelige stoffer i omløb. Amtet sætter også for mange unge på metadon. Vi kunne også være en del af visiteringen, når nye klienter kommer til samtale. Vi ved mere, vi kender fiduserne og kan se bag om det, der sker.

Det, vi har brug for, er støtte til at blive synlige og komme til orde. Vi ønsker at blive behandlet som voksne, der har indflydelse på og ansvar for vor egen hverdag og ikke kun mødes med urimelig kontrol og regler. Derfor har vi startet en brugerforening, men det har været svært for os at få den til at fungere, da vi ikke rigtig kender centerets nye medarbejdere og dermed ikke har et tillidsforhold til dem, hvilket er nødvendigt. Men vi har bestemt ikke mistet modet.

Brugergruppen,

*Roskilde Amts Behandlingscenter
for Stofmisbrugere (RABS)*

Den 29. april holder Roskilde Amt en temadag om brugerinvolvering. I forbindelse med arbejdsseminaret i 1997 blev der udarbejdet to foldere. Den ene beskriver arbejdsprocessen under planlægningen og den anden refererer seminardagen. Folderne kan rekvireres hos RABS, Forebyggelsesafdelingen, Ringstedgade 31 B, 4000 Roskilde, tlf. 46 34 05 55.

"Stof" er meget interesseret i reaktioner fra læserne. Både som kommentar til meninger, der tidligere er kommet til udtryk i bladet, og som introduktion af nye emner. Redaktionen vil derfor gerne opfordre læserne til at sende breve til "Stof" – helst på diskette i Word eller WordPerfect. Bladets adresse og deadline for det kommende nummer kan ses i kolofonen.

Pladsen er imidlertid begrænset, så skriv kort og regn med at vi måske redigerer i dit brev.

Red.

Kontrolsiden sætter dagsordenen for narkotikadebatten

Det er stadig de "sort-hvide meningers paradis", men fra midten af 90'erne kan spores en mere nuanceret debat.

De fleste danskere har en mening om narkotikaproblemet som samfundsproblem. De færreste har imidlertid egentlig berøring med problemet. De fleste kender kun narkotikaproblemet fra medierne. De aktører, der har mere direkte berøring med stofmisbrugere og stofproblemer, får derfor en stor indflydelse på, hvordan dagsordenen skal sættes i den offentlige narkotikadebat. Og medierne får en helt central rolle, som omdrejningspunkt eller arena for aktørernes debat med hinanden, samtidig med at narkotikaæmnets karakter gør det attraktivt for medierne selv aktivt at sætte dagsordenen.

Ud over stofbrugerne og stofsælgerne er de vigtigste aktører på narkotikafeltet politiet, behandlerne, administrationen i kommuner, amter og ministerier og politikerne på de samme niveauer. Hertil kommer en række aktører, der er mindre synlige og måske mindre betydningsfulde i den offentlige debat. Det drejer sig f.eks. om pårørende, advokater, dommere, eksperter, beboere, handlende og "almindelige borgere".

Alle disse aktører forsøger at gøre deres indflydelse gældende på den narkotikapolitiske dagsorden. Det foregår både i offentligheden og i institutionelle rammer. Jeg vil her interessere mig for den narkotikapolitiske dagsordenssætning i offentligheden med særlig vægt på massemedierne og også prøve at vurdere narkotikadebattens kvalitet. Det er ikke et forsøg på at undersøge den aktuelle debat, men mere et spørgsmål om at give en mulighed for at vurdere den aktuelle debat med udgangspunkt i en historisk udvikling.

Narkotikadebattens emner

I korte træk handlede narkotikadebatten i 1970'erne om holdningen til stofferne, specielt til cannabis, og til ind-

satssystemets indretning. Debatten om kontrolpolitikken og straf som forebyggende middel var i centrum. Stofmisbruget ændrede karakter ved overgangen til 1980'erne og det satte behandlingsindsatsen på dagsordenen. Anvendelsen af metadon i medicinsk regi versus stoffri socialpædagogisk behandling blev et centralt konfliktfelt op gennem 1980'erne.

Efter en stærk opblussen af den offentlige debat i årene fra 1979 til 1984 "fadede" interessen imidlertid ud, indtil de seneste år efter narkotikaredegørelsen fra 1994, hvor behandlingsindsatsen, set i et overordnet narkotikapolitisk perspektiv, blev aktualiseret igen. Det vil naturligvis være forkert at sige, at sider af narkotikaspørgsmålet ikke i perioder har været omtalt eller debatteret de seneste 10-15 år, men det har fortrinsvis været som isolerede emner. Brug af politiagenter og anonyme vidner blev diskuteret i midten af 80'erne. Legaliseringsspørgsmålet var til debat i medierne op til Alkohol- og Narkotikarådets konference om "Forhindrer forbud forbrug" i 1989. Målgruppen for politindsatsen var i centrum de første år af 1990'erne i forbindelse med Københavns Politis aktioner på Vesterbro og Christiania, der var rettet mod at optrælle småhandelen og gøre stofmisbrugerne mindre synlige i gadebilledet.

Mediernes rolle

Som nævnt er medierne en væsentlig medspiller for aktørerne. Den skrevne presse såvel som den æterbårne leverer vigtige rammer for aktørernes muligheder for at få budskaber frem, ligesom medierne tiltager sig indflydelse på hvilke budskaber, der nyder fremme. Effekten af mediernes dagsordenssættende funktion kommer særligt til udtryk i den redaktionelle linje. Det er i

medieforskningen kendt, at placering af nyhedsbudskaber på forsiden af en avis giver ekstra gennemslagskraft.

Ved hjælp af en kvantitativ indholdsanalyse af aktørdominans og emner i nyhedsartikler i to store danske dagblade, Morgenavisen Jyllands-Posten og Politiken, i en seks måneders periode i



1968, 1982 og 1996, er det muligt at tegne omridset af, hvem der kommer til orde i narkotikadebatten. Samtidig er det muligt at belyse hvilke narkotikapolitiske emner, der interesserer medierne. Det afgørende er her om narkotikaproblemet forstås som et overvejende sundhedsmæssigt-socialt problem eller et politimæssigt-strafferetligt problem. Af pladsmæssige hensyn kan resultaterne her kun gengives på et generelt niveau, ligesom jeg vil begrænse mig til 1982 og 1996. Disse år er valgt, fordi Folketinget i begge tilfælde vedtog kontrolpolitiske ændringer, i 1982 vedrørende narkotikahæleri som en tilføjelse til § 191 i straffeloven og i 1996 vedrørende en skærpelse af straffen for gadepusheri.

Der blev indsamlet 344 artikler i de to dagblade, der fordeler sig med ca. halvdelen i hver, dog med en smule overvægt til Politiken. 224 eller ca. 65 pct. handlede om narkotikakontrol, politiindsats eller det strafferetlige system mod 120 eller ca. 35 pct., der handlede om behandlingsindsatsen, oplysningsarbejdet og de mere overordnede narkotikapolitiske spørgsmål. Den strafferetlige vinkel er altså klart det dominerende tema. Det skæve forhold er dog mest skævt i 1982 og på dette tidspunkt lige skævt for begge aviser. For 1996 er forholdet mindre skævt, og her er der i Politiken stort set lige mange artikler af de to tematyper.

Ser vi på, hvem der optræder som hovedaktør i artiklerne, viser det sig, at

politi, anklagemyndighed og toldmyndighed er hovedaktør i 98 artikler. Personale og ledelse i det medicinske eller socialpædagogiske behandlingssystem er hovedaktør i 20 artikler, det administrative system i stat, amter og kommuner er i 21 artikler, politikere på alle niveauer i 45 artikler og endelig udgør gruppen andre hovedaktører i 44 artikler. I 116 artikler træder der ikke direkte nogen aktør frem, og det er således medierne selv, der bærer disse artikler.

De fleste af disse 116 udelukkende redaktionelt prægede artikler drejer sig enten om afgørelser i narkotikaretsager eller om politiets efterforskning eller beslaglæggelser i konkrete sager. Det fremgår tydeligt ved en gennemgang af disse artikler, at oplysningerne er hentet ved kontakt til politiet eller ved journalistens deltagelse i et retsmøde, hvorfor det kontrolpolitiske system fungerer som indirekte hovedaktør.

En symbiose

Politiet og de øvrige kontrolmyndigheder er – som det fremgår – klart den dominerende aktør i mediebildet. Der viser sig også en symbiose mellem kontrolmyndighederne og medierne selv i bestræbelserne på at fremstille narkotikaspørgsmålet som et strafferetsproblem. De sociale og behandlingsmæssige aspekter samt de overordnede temaer og de direkte aktører i den forbindelse, behandlere og politikere, får kort sagt mindre dækning i medierne.

Der kan dog spores en forandring fra begyndelsen af 1980'erne til midten af 1990'erne på trods af, at datamaterialets spinkelhed må mane til forsigtighed med at drage for firkantede konklusioner. Mens situationen med hensyn til kontrolmyndighedernes dominans er helt entydig for begge aviser i 1982, er situationen ændret noget i 1996. Det politiske og administrative systems repræsentanter får en mere fremtrædende placering i sammenhæng med, at de generelle narkotikapolitiske spørgsmål oftere tages op af medierne. På samme måde kommer behandlingssystemets repræsentanter mere til orde end tidligere. Dette gælder særligt for Politiken, mens Morgenavisen Jyllands-Posten stadigvæk er overvejende "kontrollikeret".



Denne mere fremtrædende placering til behandlere og politikere kan ikke undre, når det betænkes, at der efter regeringsredegørelsen i 1994 skete flere lovændringer på behandlingsområdet samt nye tiltag, der var udtryk for en stigende satsning på behandlingsområdet. Imidlertid var første halvdel af 1980'erne også præget af debat om behandlingsindsatsen, men den var

narkotikapolitiske synspunkter kan finde sted som skriftlige debatindlæg i dagspressen. Det er da også sket i rigt mål. Kronikken er et velanvendeligt forum for at videregive sine synspunkter i mere uddybet form. Det drejer sig her som oftest ikke om at sætte dagsordenen, men snarere om at kommentere en dagsorden, der allerede er sat.

Jeg har via relevante databaser ind-

et fænomen inden for narkotikaproblematikken på. Niveau 2 er udtryk for en begyndende differentiering, hvor alternative synspunkter – omend uklart – kommer frem, og hvor der åbnes lidt for, at man kan se forskelligt på et fænomen f.eks. en indsatsstype. Niveau 3 betegner et niveau, hvor der klart gøres rede for, at man kan betragte et spørgsmål ud fra flere legitime synspunkter. Niveauerne 4-7 omfatter herefter en stadig stigende differentiering og integrering af synspunkterne, men de skal ikke omtales nærmere her.

Blandt de fundne aviskronikker kunne 119, der bæres af kontrolpolitik og generel narkotikapolitik, analyseres. Det viste sig, at næsten halvdelen, i alt 59, måtte placeres på niveau 1 og af resten måtte 28 placeres på niveau 2. Der var altså kun 32 kronikker på niveau 3 og derover. Og der var langt imellem indlæg over niveau 4.

Det er meget karakteristisk, at næsten alle kronikker på niveau 1 enten var skrevet af aktører, der meget aktivt gik ind for en restriktiv kontrolpolitik eller på samme måde gik ind for en fuldstændig legalisering af nu forbudte stoffer. Argumentationen var sort-hvid og alternative synspunkter blev ikke videregivet og slet ikke respekteret.

Dette peger i retning af en konklusion, der samler karakteristikken af dansk narkotikadebat i metaforen: De sort-hvide meningers paradys. Socialoverlæge i Københavns Kommune Peter Ege var i 1990 i en kronik i Politiken inde på noget lignende. Ege skrev dengang, at narkotikadebatten var skinger i tonen, moraliserende og præget af fordomme og uvidenhed. Meget tyder på, at debatten, i hvert fald den kontrolpolitiske, er unuanceret og énspektet, men der er nu ikke mange tegn på, at behandlingsdebatten, herunder f.eks. på metadonområdet, har været mere nuanceret. Det, man så kan trøste sig lidt med, er, at der også er tegn på, at debatten er blevet en smule mindre endimensionel fra midten af 1990'erne. ■



på dette tidspunkt mere institutionel end offentlig. Den offentlige og "brede" narkotikadebat var præget af en kontroloptimisme, hvor der ikke i samme grad som i midten af 1990'erne blev sat spørgsmålstejn ved kontrolpolitikens effektivitet og resultater. Kritikken mod kontrolpolitikken, der var markant fra 1992, og skadesreduktionspolitikens fremmarch har sandsynligvis også ændret på mekanismerne bag dagsordenssætningen. Den offentlige arena, der i høj grad afstikkes af mediernes, har flyttet sig, også i kraft af, at den redaktionelle linje og holdninger på de konkrete avisredaktioner er blevet påvirket. Selvom symbiosen mellem medier og politi stadig er dominerende, er den blevet mindre massiv end tidligere.

De sort-hvide meningers paradys

Internationale og danske undersøgelser viser, at narkotikadebatten er præget dels af firkantede meninger, fordomme og myter om stofmisbrug og misbrugere dels af fjendebilleder, hvor narkotika rangeres på linje med alvorlige trusler mod menneskeheden og samfundet.

Forskellige aktørers markering af

samlet samtlige registrerede aviskronikker om narkotikaspørgsmålet, der har været trykt siden 1965. Interessen har samlet sig om kronikker, der hovedsageligt relaterer sig til de kontrolpolitiske spørgsmål og til diskussionen af forskellige indsats typer, set i forhold til en generel narkotikapolitisk debat.

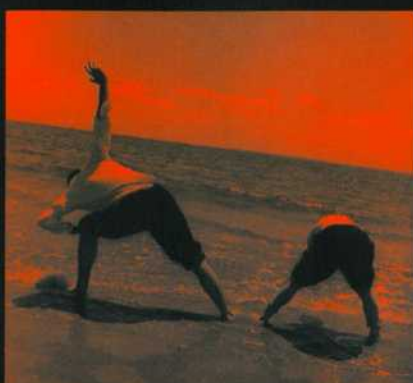
Formålet har været at analysere kvaliteten af større narkotikapolitiske debatindlæg. Det er sket ud fra en metode, hvor først debattørens evne til at differentiere mellem alternative synspunkter og videregive modsatte synspunkter end ens eget på en anstændig måde bliver analyseret. Næste skridt er at vurdere, om vedkommende er i stand til – på baggrund af en differentiering – at integrere forskellige og evt. modsatrettede synspunkter på et højere niveau. Hvert indlæg placeres herefter på en skala fra 1 til 7, hvor 1-3 angiver evnen til at differentiere og 4-7 angiver evnen til at integrere.

Niveau 1 er det laveste niveau, der karakteriseres ved, at narkotikaproblemet fortolkes endimensionelt og ses sort-hvidt, hvor ens eget synspunkt er den eneste legitime måde at betragte

Lau Laursen

historiker, stedfortrædende centerleder og forskningsadjunkt ved Center for Rusmiddelforskning, Aarhus Universitet





Vilje til samarbejde

Der foreligger nu en rapportering fra Narkotikarådets konference om samarbejde mellem politi og sociale myndigheder.

Som sin allerførste arbejdsopgave besluttede Narkotikarådet i 1995 at gennemføre en stikprøveundersøgelse i fem danske byer – København, Århus, Odense, Ålborg og Kolding – af samarbejdet mellem politi og sociale sektor på narkotikaområdet.

Der blev udarbejdet en rapport som justitsministeren og socialministeren sendte til samtlige politikredse, amtskommuner og kommuner. I følgebrevet tilsluttede ministrene sig rapportens anbefalinger om – hvor det skønnes fornuddent – at tage skridt til at etablere formaliserede samarbejdsfora, også på sagsbehandlerniveau, og at indføre samarbejde i de respektive systemers daglige arbejdsrutiner, samt at der på lokalt plan skabes mulighed for gensidige besøg og gensidig undervisning myndighederne imellem.

Ministrene sluttede deres fællesbrev med »...at man lokalt – hvis det ikke allerede er tilfældet – lader sig inspirere af de nævnte undersøgelser. Samtidig foreslås, at problemstillingen tages op påny om et år for at evaluere, om koordineringen også på sagsbehandlerniveau har båret frugt«.

På baggrund af denne opfordring blev det besluttet at arrangere en konference med deltagere fra begge myndigheder i de fem byer. Konferencen blev gennemført i Odense i oktober 1997, og programmet kom til at bestå i, at en repræsentant fra hver myndighed

i hver by gennemgik, hvordan situationen var på tidspunktet for konferencen. Herefter drøftede deltagerne i gruppearbejde (hver by for sig) mulighederne for yderligere forbedringer, og konferencen blev afsluttet med en redegørelse for de forslag som myndighederne havde diskuteret.

Generelt giver tavshedspilgtreglerne anledning til nogen usikkerhed, og lic. jur. Mette Hartlev fra Københavns Universitet indledte derfor konferencen med en gennemgang af de retlige og faglige rammer for et sådant samarbejde. Dette oplæg omtalte Stof i sidste nummer (januar 1998).

For så vidt angår modeller for samarbejde viste det sig ikke overraskende, at man ikke alle steder er nået lige langt. Konferencedeltagerne var til gengæld alle opmærksomme på fordelene ved et udvidet samarbejde, og var indstillede på yderligere at udbygge forbindelserne på sagsbehandlerniveau.

Drøftelserne i grupperne – hver by for sig – var meget livlige og inspirerede, og måske var konferencens vigtigste resultat, at deltagerne her fik mulighed for at komme tættere på den anden myndigheds dagligdag. Naturligvis kan der forventes en vis skepsis med hensyn til forventninger om samarbejde mellem myndigheder, hvis opgaver – i hvert fald ud fra en overfladisk betragtning – er vidt forskellige, men diskussionerne afslørede hurtigt et

overraskende stort sammenfald i målsætninger og i det faglige og medmenneskelige engagement hos repræsentanterne fra de to myndigheder.

I alle arbejdsgrupperne nåede man frem til konkrete forslag til forbedring af samarbejdet – herunder først og fremmest en udbygning af mulighederne for at tale sammen på sagsbehandlerplan, eksempelvis ved at der, som i Odense, arrangeres kvartalsvise møder med deltagelse fra Odense kommunes forskellige afdelinger, Fyns Amts Behandlingscenter, kriminalforsorgen og politiet. Der kan – og bliver flere steder – også samarbejdes konkret omkring det at skabe kontakten til behandlingssystemet for den misbruger, som politiet af den ene eller den anden grund kommer i kontakt med.

Tilsyneladende kræver et forbedret samarbejde blot, at man også på sagsbehandlerplan får mulighed for at tale sammen. Samarbejdet skal ikke kun foregå på "egeløvsniveau", men det er vigtigt, at man på lederplan giver sin opbakning til processen. Samarbejdet skal i et vist omfang formaliseres – planlægges – så det ikke bliver glemt i en travl hverdag. *Red.* ■

Der er udarbejdet en rapport fra konferencen, som interesserede kan rekvirere i Narkotikarådets sekretariat. Rapporten kan også findes på Narkotikarådets hjemmeside: <http://www.narkotikaraadet.dk>

A high-contrast, black and white close-up photograph of a person's face. The right eye is completely covered by a thick, textured white bandage. The left eye is visible, looking directly at the camera with a dark, intense gaze. The skin around the eyes is wrinkled and shows signs of distress or tension. The overall mood is somber and unsettling.

STOFMISBRUGERNE
OG FØLGEKRIMINALITETEN

Stofmisbrugerne tegner sig for mellem en tredjedel og halvdelen af den samlede registrerede straffelovskriminalitet herhjemme, men øget tilgængelighed af metadon og større politimæssig fredning af stofmisbrugerne har ført til en opbremsning eller endog et fald i kriminaliteten.

To billeder af stofmisbrugere er hyppigt forekommende. I det ene afbildes stofmisbrugerne som abstinensstyrede kriminalitetsmaskiner, der uophørligt stjæler og røver med arme og ben for at få penge til de stoffer, de ikke kan undvære.

I det andet billede ses stofmisbrugernes eventuelle kriminalitet ikke som relateret til deres stofmisbrug, men som en funktion af deres livsstil og livssituation i det hele taget.

Det er indbygget i den første forestilling, at kriminaliteten ville falde drastisk – måske nærmest forsvinde – hvis narkotika enten kunne fjernes helt eller frit kunne erhverves gratis/billigt. I den anden forestilling skulle stofferne, deres attraktivitet, tilgængelighed og pris, ikke betyde synderligt i sig selv for kriminaliteten.

Til støtte for det første synspunkt anføres gerne diverse tal for, hvor meget stofmisbrugerne fylder i det samlede kriminalitetsbillede, somme tider baseret på helt urealistiske skøn over misbrugernes stofforbrug og udgifter hertil. Til støtte for det andet synspunkt henledes opmærksomheden på diverse kortlægninger og undersøgelser, der viser, at de fleste stofmisbrugere er startet med at begå kriminalitet, inden de er blevet stofmisbrugere.

Det er rigtigt, at stofmisbrugerne fylder meget i det samlede kriminalitetsbillede. Det er imidlertid også korrekt, at typisk over halvdelen af stofmisbrugere har begået kriminalitet inden de er blevet stofmisbrugere. Selv om afsættet for de to argumenter således er i orden, er begge forestillinger mere karikaturer end virkelighedsbeskrivelser. Den eftertragtede Sandhed ligger et sted midt imellem. Det interessante er, hvor dette sted er, men også at dette spørgsmål ikke kun har et, men man-

ge svar. Stofmisbrugere er indbyrdes meget forskellige; fra den ene til den anden, i den ene og den anden situation, fra det ene sted til det andet, fra det ene tidspunkt til det andet.

Naturligt eksperiment

Inden for de seneste 10-15 år er der sket markante ændringer i de hårde stoffers tilgængelighed i Danmark. Specielt i sidste halvdel af 1980'erne blev lægeordineret og legalt udleveret metadon således i stigende grad en mulighed for stofmisbrugere. I den sidste del af perioden er tillige den illegale heroin blevet billigere og fra 1993-94 er der sket et fald i mængden af de politimæssige indgreb over for narkomaner med bl.a. færre konfiskationer af stoffer og færre bøder til følge.

For denne periode har vi således i Danmark en slags naturligt eksperiment, der – i princippet – giver os mulighed for at aflæse, om relativt isolerede ændringer i stofsituationen har betydning for følgekriminaliteten, og i givet fald hvor meget. I praksis står vi over for alvorlige metodiske problemer, der gør at de konklusioner, der kan drages, bliver tentative – men det er dog trods alt bedre end det verserende rene gæteri.

Følgekriminaliteten

Opgørelser i enkelte politikredse samt analyser af strafferetlige afgørelser tyder på, at stofmisbrugere tegner sig for mellem en tredjedel og halvdelen af den samlede registrerede straffelovskriminalitet i Danmark. Stofmisbrugernes andel eller betydning er imidlertid meget forskellig, ikke blot geografisk, men også fra det ene kriminalitetsområde til det andet.

Indbrudstyveri, biltyveri og dokumentfalsk er kriminalitetsområder med

høj stofmisbrugerinvolvering. Op mod halvdelen eller mere af de opklarede og pådømte forhold af denne karakter begås af stofmisbrugere. Omvendt er simpelt tyveri, hærværk og vold områder, hvor stofmisbrugerne tegner sig for en relativt lille andel, omkring en fjerdedel eller mindre.

I fraværet af konkret viden om, hvordan stofmisbrugernes følgekriminalitet har udviklet sig, kan den meget forskellige betydning på forskellige kriminalitetsområder udnyttes til at give en indikation på udviklingen.

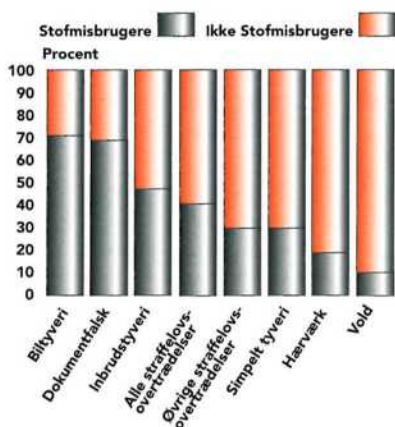
Øget tilgængelighed af metadon

Fra slutningen af 1960'erne og frem til midten af 1980'erne stiger den registrerede straffelovskriminalitet under ét markant i Danmark. Stigningstendensen ophører imidlertid midt i 1980'erne og afløses af stagnation.

Der er et bemærkelsesværdigt sammenfald mellem denne opbremsning i kriminalitetsstigningen på den ene side og det tidspunkt, hvor man for alvor begynder at øge andelen af stofmisbrugere, der får lægeordineret metadon på den anden. Der er også et geografisk sammenfald. I de dele af landet, hvor metadonudleveringernes andel og antal udviklede sig først og stærkest, indtraf kriminalitetsopbremsningen hurtigst og mest markant. Her er der faktisk ikke blot tale om, at kriminalitetsstigningen afløses af stagnation, men at stigningen afløses af en faldende tendens.

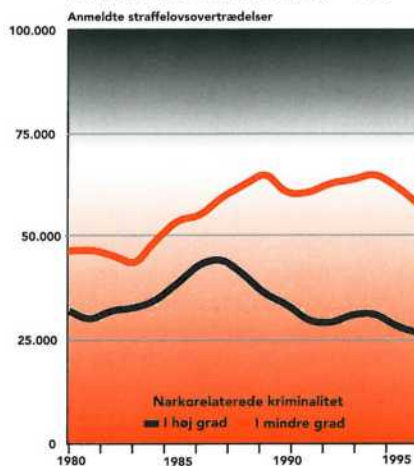
Hvad der især sandsynliggør, at dette ikke er nogen tilfældig eller "falsk" sammenhæng er, at tendenserne til stagnation og fald i kriminaliteten – totalt og inden for de enkelte geografiske områder – alene gør sig gældende på de kriminalitetsområder, hvor vi ved, at stofmisbrugerne tegner sig for en stor del af kriminaliteten (de nævnte

Procent af de politianmeldte straffelovs-overtrædelser i Holstebro politikreds i 1993, der er begået af stofmisbrugere



Udviklingen i anmeldte straffelovs-overtrædelser på kriminalitetsområder, hvor narkomaner menes at tegne sig for henholdsvis en betydelig og en mindre betydelig del af kriminaliteten

KØBENHAVNS POLITIKREDS: 1980 - 1996



Note: Kriminalitetsområder, hvor narkomaner menes at tegne sig for en betydelig del af kriminaliteten: Indbrudstyveri, biltyveri, tyveri fra biler samt dokumentfalsk med check. "I mindre grad" omfatter samtlige andre anmeldte straffelovs-overtrædelser.

Kilde: Politiets årsberetning, diverse år.

indbrudstyverier m.v.) og ikke på områder som vold, hærværk o.lign. under ét.

Endelig gør de nævnte tendenser og sammenhænge sig hovedsagelig gældende i den sidste halvdel af 1980'erne, medens de er mindre markante eller er helt ophørt med at udvikle sig i begyndelsen af 1990'erne. Det er samtidigt med, at antallet af metadonbehandlede nåede sin kulmination i 1990. Siden da er antallet af metadonbehandlede stagneret og er muligvis endog faldet lidt. Stagnationen er blevet taget som udtryk for, at man har nået et mætningspunkt, hvor der ikke er flere stofmisbrugere, der ønsker denne behandling.

Det er rimeligt entydigt påvist i kliniske undersøgelser, at substitutionsbehandling under anvendelse af metadon mindsker stofmisbrugeres følgekriminalitet. De fleste undersøgelser tyder på en reduktion i berigelseskriminaliteten på mellem en fjerdedel og halvdelen. Med den store talmæssige betydning stofmisbrugernes kriminalitet har for visse områder af berigelseskriminaliteten, ville det vel egentlig være ejendommeligt, om den stærkt stigende metadonanvendelse ikke skulle kunne aflæses på kriminalitetskurverne således som antydnet ovenfor.

Alligevel er der grund til at understrege, at supplerende/alternative forklaringer er mulige, f.eks. ændrede aldersfordelinger i befolkningen, opbremsning i urbaniseringen, øget anmeldelsestilbøjelighed på kriminalitetsområder med relativt lav grad af stofmisbrugerinvolvering (vold) m.v. Disse supplerende/alternative forklaringer gør det i hvert fald umuligt at beregne præcist, hvad metadonen kan have sparet stofmisbrugere og alle andre for af kriminalitet.

Fredning af stofmisbrugere

Fra 1993 til 1994 skete der en markant ændring i de politimæssige reaktioner

over for stofmisbrugerne. Ændringen er af kvantitativ art og indebærer et markant fald i antal sager vedrørende lov om euforiserende stoffer og, i sammenhæng hermed, i antal beslaglæggelser af forskellige former for narkotika, bl.a. heroin.

Der er intet, der tyder på, at dette fald skulle kunne forklares ved en nedgang i narkotikaproblemerne. Tværtimod går meldingerne for denne periode ud på, at der er mere stof på markedet end nogensinde før, og at der specielt er tale om en stigning i antal mennesker, der ryger heroin. Der er tale om en praksisændring fra politiets side, der har både indre og ydre årsager samt såvel juridiske som politiske.

Der er tre indikationer på, at denne relative politimæssige fredning af stofmisbrugerne og deres omgang med illegale stoffer umiddelbart har betydet et fald i stofmisbrugernes følgekriminalitet.

For det første holdt det samlede antal straffelovs-overtrædelser sig konstant fra 1993 til 1994, men på kriminalitetsområder med relativt høj stofmisbrugerinvolvering (indbrud m.v.), er der et samlet fald på 10 pct. Kriminalitetsformer med relativt lav stofmisbrugerinvolvering (cykeltyverier, vold m.v.) stiger derimod med 14 pct.

For det andet kan man af månedsopgørelser fra Rigspolitechefens Informationsafdeling iagttagelse, at der findes en temmelig nøje overensstemmelse mellem, hvornår de politimæssige indgreb over for stofmisbrugere reduceres og hvornår antallet af indbrudstyverier begynder at falde (i eftersommeren 1993). På det tidspunkt, hvor omfanget af indgreb senere stabiliserer sig igen (i eftersommeren 1994), stabiliserer også mængden af indbrudstyverier sig.

For det tredje har man i en enkelt politikreds - Århus - konkrete tal for, hvor stor en del af henholdsvis opklarede indbrud i beboelser og røverier, der

er begået af narkomaner på forskellige tidspunkter. Også i denne politikreds reduceredes antallet af strafferetlige indgreb over for stofmisbrugere markant fra 1993 til 1994. I sammenhæng hermed kan man aflæse markante fald i indbrud i beboelser og i røverier begået af stofmisbrugere. Såvel indbrud i beboelser som røverier begået af personer, der ikke var stofmisbrugere, steg fra 1993 til 1994. Over en længere periode (fra 1987 til 1995) kan man for Århus i det hele taget se en omvendt ikke undtagelsesfri, så dog gennemgående tæt og stærk sammenhæng mellem antal politimæssige indgreb over for narkomaner (narkotikasager) og indbrud i beboelser og røverier begået af stofmisbrugere, medes indbrud i beboelser og røverier begået af ikke-stofmisbrugere har en helt anden udvikling.

Besmitning og afgrænsning

Det er klart, at der kan være tale om en vis "besmitning" mellem tallene, som er et resultat af, at narkosager kan føre til opklaring af indbrudstyverier m.v. og omvendt, men denne "besmitning" er næppe hverken her eller for de øvrige sammenhænge af en sådan størrelsesorden, at det alene er den, der gør sig gældende.

Det er vel også næsten overflødig at gøre opmærksom på, at der generelt i de forskellige undersøgelser kan være betydelige problemer forbundet med afgrænsningen af "stofmisbrugere" i forhold til "ikke-stofmisbrugere". F.eks. er politiet i Århus under henvisning til netop sådanne usikkerheder nu i sine årsberetninger ophørt med at gengive tal for opklarede røverier begået af stofmisbrugere m.v.

Stofmarkedet og kriminaliteten

Der synes at være klare spor i kriminali-

tetsbilledet i Danmark gennem de seneste 10-15 år af, hvordan stofsituationen har tegnet sig for stofmisbrugere. Det omfang i hvilket hårde stoffer er legalt tilgængelige og det omfang i hvilket det blinde øje vendes til besiddelse af mindre mængder illegale opioider o.lign. kan aflæses på, hvor mange eller få borgere i Danmark, der belastes af bl.a. biltyverier og indbrud. Større tilgængelighed og lavere stofpriser ned sætter følgekriminaliteten mærkbart.

Selv om dette naturligvis både er relevant og interessant i forbindelse med overvejelser om kontrolpolitikken og dens virkninger, og ikke mindst spørgsmålet om eventuel legalisering/liberalisering af narkotika, betyder det jo på den anden side ikke, at stofmisbrugernes følgekriminalitet *alene* kan påvirkes gennem sådanne reguleringer

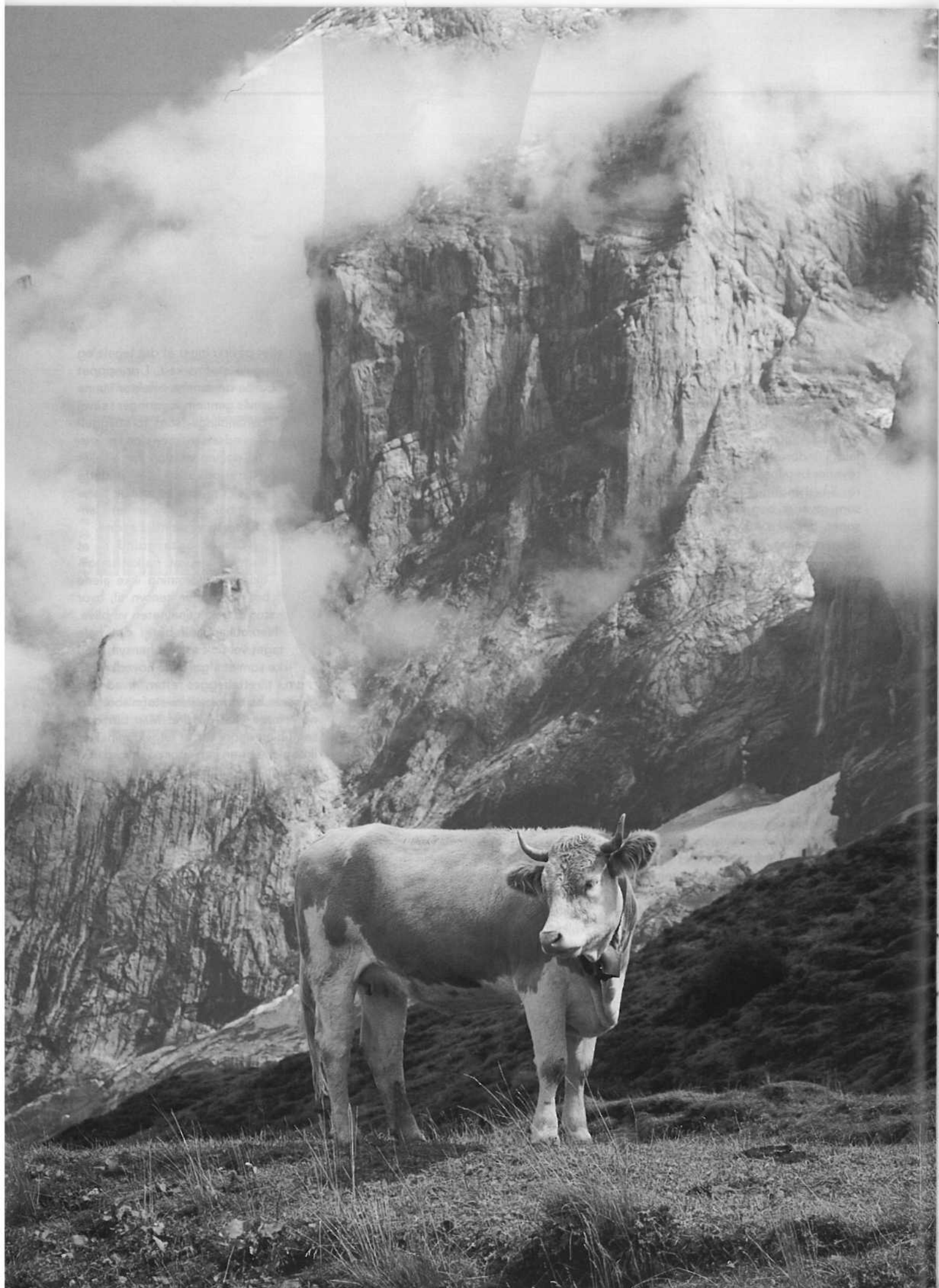
eller påvirkninger af det legale og illegale stofmarked. I princippet burde de samme effekter kunne opnås gennem ændringer i såvel behandlings- som forebyggelsesindsatsen, men den konkrete dokumentation for – eller klare indikation af – at dette også i praksis er muligt, har – mig bekendt – ingen her i landet forsynet os med endnu.

Der er også grund til at understrege, at narkotikapolitikens udformning ikke alene bør ske under hensyn til, hvor stor følgekriminaliteten vil blive. Narkotikapolitik bør i det hele taget vel nok som et hensyn, men ikke som et afgørende hovedkriterium, tilrettelægges efter, hvad der generer os andre - ikke-stofmisbrugere – mere eller mindre. Man bør dog samtidig erindre sig, at følgekriminalitet ikke alene er en indikator på, hvordan vi har det med stofmisbrugere, men også på hvordan stofmisbrugere har det med sig selv og hinanden. Omfattende følgekriminalitet hos stofmisbrugere er i almindelighed klare ydre symptomer på en forarmet, fornedret, risikabel og i det hele taget lidet tilfredsstillende livssituation. Det helt håndgribelige for stofmisbrugeren i denne livssituation er, at hyppig kriminalitet gennem det klippekort til kriminalforsorgen, som den udløser, stærkt bidrager til en herefter næsten uafvendelig bastant udstødning af samfundet. ■

Flemming Balvig

dr. jur. og professor i rettssociologi ved Københavns Universitet, leder af Retsvidenskabeligt Institut D og formand for Nordisk Samarbejdsråd for Kriminologi





Kritik af **schweizisk** rapport

Der foreligger nu en fællesudtalelse fra Sociologisk Institut og Center for Rusmiddelforskning om de schweiziske heroinforsøg.

Rapporteringen fra de schweiziske forsøg er præget af usikkerhed og mangelfulde oplysninger. Det er det indtryk, man får, når man læser vurderingerne af det schweiziske heroinforsøg i fællesudtalelsen til Socialministeriet. Den er udarbejdet af lektor Svend Kreiner og lektor Margaretha Järvinen, Sociologisk Institut ved Københavns Universitet samt centerleder Jørgen Jepsen og forskningsadjunkt Karen Ellen Spannow, Center for Rusmiddelforskning ved Aarhus Universitet som svar på en høring fra ministeren fra den 9. oktober i fjor. Desuden er Jørgen Jepsen kommet med en supplerende kommentar, der bl.a. vedrører et evt. dansk forsøg.

Først fællesudtalelsen, der er dateret 30. januar i år:

Heri bemærker de danske forskere, at den foreliggende rapport er »summarisk og opsummerende og kan være svær at vurdere uden at kende det detaljerede grundlag i de bagvedliggende rapporter«, der for de flestes vedkommende først vil foreligge i engelsk oversættelse i løbet af foråret. Ligeledes fremhæves det, at de schweiziske forskere adskillige steder selv understreger »materialets foreløbighed og de mange ubesvarede spørgsmål«.

Kritik af metoderne

Metodemæssigt mener de danske forskere, at det er svært at tale om "resultater", fordi det er vanskeligt at afgrænse forsøgsperioden, ligesom der ikke har været follow-up på behandlingen. Endelig er det problematisk at sammenligne mellem heroin på den ene side og alle andre stoffer på den anden. (Se nærmere omtale af forsøget i "Stof" nr. 4)

En væsentlig anke er manglen på randomiserede forsøg, d.v.s. udvælgelse ved lodtrækning af et præcist antal deltagere til forsøgs- og kontrolgrupper. Dette har kun fundet sted for en lil-

le del af forsøgene. Der var således vanskeligheder ved at rekruttere til gruppen, der ikke modtog heroin, og frafaldet var også større her. Kravet til deltagelse i forsøget var en alder på mindst 20 år, mindst to års afhængighed af heroin og flere forudgående, mislykkede behandlingsforsøg. De danske forskere finder det vanskeligt at drage generelle slutninger om, hvilken effekt behandlingen ville have haft over for andre grupper af misbrugere end den, der indgik i forsøget.

Målsætningen skred

Selv om den endelige målsætning for forsøget var stoffrihed, oplyste de schweiziske forskere en række delmålsætninger, der gik ud på dels at nå målgruppen og fastholde deltagerne længst muligt i behandling, dels at mindske skaderne af misbrug ved at reducere sidemisbrug og kriminalitet, dels at forbedre sundhedstilstanden og erhvervsevnen. I den schweiziske rapport prioriteres stoffrihed imidlertid ikke særligt højt, mener danskerne, som også finder det »næsten umuligt at sammenligne resultater fra behandlingsformer med forskellige målsætninger« og især med stoffri behandling.

Det noteres også, at 11 pct. af klienterne ikke opfyldte kriteriet for at have flere behandlingsforsøg bag sig, og at knap halvdelen aldrig havde forsøgt stoffri terapi.

Det klareste resultat af sammenligning mellem heroinforsøget og de øvrige schweiziske behandlingstiltag er, at man i forsøgsprojektet bedre nåede og fastholdt målgruppen, end man gjorde med andre behandlinger. Således var patienterne i gennemsnit ældre og havde alvorligere sociale problemer. »Men spørgsmålet er, om dette ikke er selvindlysende og derfor ikke burde regnes som et "resultat". Forsøgsprojektet har haft en tung målgruppe, som de andre behandlingsformer ikke nødven-

digvis har haft, og derfor er det ikke så mærkeligt, at man finder flere repræsentanter for denne gruppe i forsøgsprojektet. Man kan ikke først sigte mod at tage en given gruppe ind i forsøget og så bagefter hævde, at det er en bestemt del af behandlingen, der i særlig grad når denne gruppe«, hedder det i fællesudtalelsen, hvori det notes, at der ikke gives et »ubetinget positivt billede« af heroinbehandlingens betydning for sidemisbruget.

Tvivel om rekrutteringen

I det schweiziske forsøg er aldersgrænsen sat så lavt som 20 år, men det kan ifølge danskerne »betvivles at nogen allerede i 20-25 års-alderen har haft mulighed for at prøve så mange forskellige behandlingsformer med så dårlige resultater, at de uden videre kan placeres i kategorien af tunge stofmisbrugere eller betragtes som håbløse tilfælde i det almindelige behandlingssystem«. Således havde en del aldrig prøvet døgninstitutionsbehandling. Der var heller ikke tale om den rigtig tunge gruppe misbrugere m.h.t. arbejds- og hjemløshed, ringe fysisk og psykisk tilstand. Eller med andre ord: »Alt i alt ser de ikke ud til at være vanskeligere stillet end klientellet i andre substitutionsbehandlingsprogrammer i f.eks. Danmark og Tyskland«. Eksempelvis er de schweiziske forsøgspersoners helbreds-tilstand bedre og deres alder lavere end dem i metadonprogrammet i Hamburg. Fastholdelsen i metadonbehandling i Hamburg var højere end i det schweiziske forsøg – henholdsvis på 80 pct. efter tre år og 69 pct. efter halvandet år, hvilket danskerne kalder »ikke umiddelbart imponerende«.

Uagtet en højere gennemsnitsalder i forhold til andre schweiziske tiltag bemærkes det, at gennemsnitsalderen er lavere end de ca. 40 år, som er gennemsnittet for danske metadonklienter i længerevarende behandling.

De danske forskere nævner, at optagesproceduren i et af de schweiziske projekter »forstærker fornemmelsen af, at de hårdest ramte stofmisbrugere ikke nødvendigvis er blevet tilbudt plads i projektet«. Det kan skyldes, at potentielle deltagere selv skulle melde sig telefonisk på en given dato inden for et snævert tidsrum, hvilket ifølge de danske forskere »kræver ikke så lidt planlægning og kontrol«, som de betvivler, at de hårdest ramte stofmisbrugere er i stand til.

Den psyko-sociale støtte

Der er i den schweiziske rapport ingen nærmere beskrivelse af den psyko-sociale støtte endsiige evaluering af, hvordan den har influeret effekten af heroinbehandlingen. Dette påpeges af danskerne at være »en alvorlig mangel (...) fordi det fra mange – for ikke at sige alle – sider påpeges, at ordentlige substitutionsbehandlinger inkluderer psyko-social støtte«. Der er tale om helbredsmæssige forbedringer, men hvorvidt de også kunne være opnået ved metadonbehandling med tilsvarende støtteforanstaltninger er ikke klargjort.

Da det ikke er muligt at skelne mellem den ordinerede og den illegale heroin i urinprøver, kan der ikke siges noget håndfast om sidemisbruget og i forhold til metadonbehandling »kan det ikke hævdes, at der er iøjnefaldende gevinster«. Dødeligheden på 1 pct. årligt, er dog lav – antallet af HIV-positive og AIDS-syge taget i betragtning – fremhæver de danske forskere, og dette kan muligvis tilskrives heroinbehandlingen. Forsøget viser samtidig, at indtagelse af heroin ikke nødvendigvis påvirker evnen til at arbejde i negativ retning, men tværtimod kan virke forbedrende – i Danmark lever langt de fleste metadonbehandlede på overførselsindkomster. Det er uklart i rapporten, hvilken indsats, der er blevet gjort for at forbedre boligforholdene for forsøgspersonerne.

Hvad er målet?

At foretage en sammenligning af danske og schweiziske forhold ville være et forskningsprojekt i sig selv, fastslår den danske fællesudtalelse. Men skal et evt. dansk forsøg udelukkende betragtes som et harm reduction-tiltag for de allerdårligste, må man regne med et relativt stort frafald, fordi mange ikke vil kunne overholde deltagerbetingelserne med udelukkende

kontrolleret heroin-indtagelse, regelmæssig fremmødepligt og obligatorisk deltagelse i gruppeterapi. Er målet derimod at ødelægge stofmarkedet eller begrænse udbuddet ved at inddrage en større gruppe – herunder mere vel fungerende misbrugere – ville faldende udbud muligvis føre til tilsvarende faldende nyrekuttering.

I fællesudtalelsen stilles der også spørgsmålstegn ved, om der herhjemme i tilstrækkeligt omfang kan tilbydes støttende foranstaltninger som psykoterapi samt hjælp med bolig, arbejde og uddannelse.

I udtalelsens konklusion hedder det bl.a., at det er svært at acceptere, at et primært succeskriterium er at nå klienterne, hvor det ville være mere relevant med en dokumenteret fastholdelse. Der kan heller ikke siges ret meget om terapi som skridt på vej mod stoffrihed. Dertil er opfølgingsperioden for kort, og det er som om helbredelsen for stofafhængighed overlades »til en slags naturlig udvikling, som kommer i stand nærmest af sig selv«. Dette sidste illustrerer de danske forskere med en udtalelse fra den schweiziske forsker Ambros Uchtenhagen, Zürich Universitet, der har skrevet, at »de fleste heroinafhængige i årenes løb kommer ud af deres heroinmisbrug, (og at det derfor

»I rapporten er den indflydelse, som den medicinske behandling med heroin har, ikke tilstrækkeligt afklaret i forhold til andre komponenter i behandlingen. Således er de psykosociale støtteforanstaltninger ikke grundigt beskrevet i den samlede rapport. Det gør det vanskeligt at vurdere disse tiltags betydning for projektets samlede effekt og forhindrer en vurdering af, om forbedringer på denne front alene kunne afstedkomme nogle af forsøgets positive virkninger«.

Spørgsmål fra Venstre

Tove Fergo fra partiet Venstre spurgte forud for folketingsvalget socialminister Karen Jespersen, om ministeren ville tage initiativ til at gennemføre et forsøg vedr. behandling af stofmisbrugere »gående ud på at kombinere metadonordination med et socialt program, der svarer til det sociale program, der har været en del af det schweiziske heroinforsøg«.

Ministeren henviste i sit svar til, at vurderingerne fra såvel universiteterne i Århus og København samt den tilsvarende fra Sundhedsstyrelsen endnu ikke var afsluttede. Og hun fortsatte: »Herefter vil regeringen have et grundlag for samlet at vurdere spørgsmålet om lægelig ordination af heroin til stofmisbrugere, herunder spørgsmålet om eventuelt at gennemføre et forsøg i Danmark. Det vil i den forbindelse ligeledes kunne vurderes, om der kan være anledning til i Danmark at gennemføre et forsøg, hvor metadonordination kombineres med en intensiv psyko-social behandlingsindsats på niveau med den tilsvarende indsats i det schweiziske forsøg med heroinordination.«

SF støtter heroinforsøg

Allerede i sit narkotikapolitiske program fra foråret 1996 melder SF klart ud med støtte til heroinforsøg. »For nogle hårdt belastede misbrugere anbefaler SF »at man iværksætter et forsøg strækkende sig over 3-5 år, hvor de kan få udleveret heroin som en del af et behandlingstilbud. Forsøget skal fra starten tilrettelægges, så det er muligt at foretage en reel evaluering«. Videre hedder det, at forsøg af denne type har været »succesfulde« i andre dele af Europa, at de har »betydet en dalende kriminalitet«, »færre dødsfald og tilfælde af HIV-smitte« og »at en del misbrugere i kraft af det mere fredelige liv, de har fået mulighed for at leve, (er) blevet motiveret til at gå i behandling«.

er det vigtigste at overleve denne risikoperiode uden alvorlige skader«. Dette stemmer ifølge danskerne dårligt overens med metaanalyser af langtidsforløb, hvor kun knap en tredjedel af de afhængige i løbet af en 25-årig periode bliver stoffrie. Starter man med heroinbehandling »vil det således være sin sag at gøre det for en tidsbegrænset periode, og i hvert fald må det påregnes, at projektdeltagere skal have et fortsat tilbud om denne behandling«.

Supplerende kommentar

I sin supplerende kommentar skriver Jørgen Jepsen, at fællesudtalelsen ikke forholder sig til den ønskede sammenligning mellem det danske og schweiziske behandlingssystem bl.a. fordi Sociologisk Institut ikke mener at have tilstrækkeligt grundlag herfor. Og Jepsen bemærker også, at der ikke har foreligget et materiale, der muliggør en sådan sammenligning. Ej heller er spørgsmålet, om man kunne opnå lignende resultater med heroinforsøg herhjemme som i Schweiz, blevet besvaret.

Jepsen pointerer, at Danmark har tradition for omfattende anvendelse af metadon, der er den næsthøjeste i Europa, men at man tilsyneladende ikke her i landet har forsøgt sig i praksis med et så omfattende støtteprogram i forbindelse med metadonbehandlingen, som tilfældet er i det schweiziske heroinforsøg.

»Skulle man derfor fra politisk side beslutte sig til et dansk heroinforsøg, burde man som sammenligningsgrundlag samtidig iværksætte et metadonforsøgsprogram med tilsvarende støtteaktiviteter. Kun herigennem vil man have en chance for at få belyst, om det er det anvendte stof eller den ledsagende indsats, der er afgørende for resultaterne«, hedder det.

Det schweiziske forsøg kunne dog ifølge Jørgen Jepsen tyde på, at heroinen for nogle har været den "lokke-mad", der har fået en del til at indgå i programmet – »herunder også en del, der aldrig har været i stoffri behandling (...) men senere har man set, at en del forsøgspersoner er gået over/tilbage til metadonbehandling, eller en kombination af intravenøs heroin med oral metadon. Disse forhold rejser en række spørgsmål, som kun yderligere forsøg vil kunne kaste lys over. Såfremt man politisk måtte være interesseret i at overveje heroinbehandling, kan man derfor næppe alene basere sig på de

schweiziske resultater, men måtte designe et forsøg til de særlige danske forhold«.

Som en yderlig komplikation nævner han, at man faktisk ikke ved, om der ville være et tilstrækkeligt antal opiat-afhængige med den forudsatte tunge belastning til at danne grundlag for et dansk forsøg. Et dansk forsøg ville også forudsætte, at flere interesserede kommuner deltog og at der måtte rekrutteres egnet, robust personale – »idet de schweiziske erfaringer viser, at der – især i begyndelsen af projektet – var tale om ret kraftige belastninger for personalet. Til gengæld viser de schweiziske erfaringer også, at opfattelsen af,



at de opiatafhængige ville fordre stadig større doser af heroin og ønske at komme flere gange i døgnet, ikke holdt stik«.

Videre nævner Jørgen Jepsen, at det er det schweiziske personales opfattelse, at tildelingen af heroin og det, at der etableres "ro" om stofforsyningen øger klienternes muligheder og motivation for at deltage i arbejds- og beskæftigelsesprogrammer. Om noget tilsvarende kunne opnås ved metadontildeling »trænger til nærmere belysning. Der synes ikke i dag at foreligge erfaringer fra metadonbehandlingen i Danmark, der dokumenterer noget sådant«.

Særskilte danske forsøg

For at besvare en række af de spørgsmål, den schweiziske rapport får afdækket, »må der i virkeligheden iværksættes særskilte danske forsøg herom, hvor der bl.a. kan foretages en sammenligning mellem heroin- og metadonstøttet

behandling med ensartet, omfattende social og terapeutisk indsats. Et mere rigorøst (stift, red.) experimentelt design med egentlige randomiserede forsøg (lodtrækning, red.) med forskellige stoffer er dog næppe gennemførligt eller ønskeligt«.

Afslutningsvis fremhæver Jørgen Jepsen, at herointildeling

- kun vil være relevant for en lille, hårdt belastet gruppe med mindre man vil anvende det mere generelt som en harm reduction-foranstaltning eller som middel til at fjerne købere og pushere fra markedet,
- at det vil reducere kriminaliteten,
- at det skal være et supplement til og ikke en erstatning for metadonbehandling,
- at det vil være relativt omkostningskrævende i den indledende fase, men på længere sigt vil indebære samfundsmæssige besparelser,
- at det bør kombineres med en særskilt finansieret, omfattende terapeutisk og social indsats, og
- at det »ikke udgør en "løsning" af narko-misbrugsproblemerne, kun en reduktion af skadevirkningerne for dem, der ikke kan tiltrækkes af og/eller fastholdes i stoffri behandling eller anden substitutionsbehandling«.

Lægernes vurdering

Sundhedsstyrelsen har bedt fire læger om en vurdering af de schweiziske forsøg, men styrelsen afleverer først sin udtalelse til Sundhedsministeriet efter redaktionens slutning. "Stof" har talt med tre af de fire læger – socialoverlæge Peter Ege, overlæge, dr. med. Søren Haastrup samt overlæge Peter W. Jepsen.

De påpeger alle den manglende videnskabelighed, der har kendetegnet det schweiziske forsøg, og at forsøget ikke bekræfter, at heroin virker bedre end andre former for substitutionsbehandling. I øvrigt hæfter lægerne sig ved, at forsøget har været ganske omkostningskrævende, og plaget af stor personalegennemtræk. Men også ved at forsøget viser, at hvis der er heroin til rådighed, vil stofmisbrugerne ikke have metadon, at der under forsøget var et ukendt antal genoplivningsforsøg ved overdosis, at dødeligheden ikke faldt under forsøget, og at der var et stort frafald blandt de mest belastede og smittefarlige patienter under forsøget. ■

Kampen mod stofferne er blevet til kampen mod stofmisbrugerne

Maria Kirkeplads på Vesterbro i København er blevet scene for et langvarigt slag mellem politi og stofmisbrugere – og stofmisbrugerne taber også dette slag

Situationen med de mange stofmisbrugere på Maria Kirkeplads på Vesterbro i København har flere gange været drøftet mellem politi og Mariatjenesten. Senest på et debattmøde i slutningen af 1997, der kom i stand på politiets foranledning og på baggrund af klager fra beboerne i området. I mødet deltog Københavns politi, Københavns Kommune, biskoppen over Københavns Stift, provsten for Vesterbros provsti, Mariakirkens menighedsråd, beboerrepræsentanter fra Maria Kirkeplads, Kirkens Korshærs chef og Mariatjenesten. Det kom der nu ikke meget ud af, og "resultaterne" mindede mest om et slag i luften. Måske fordi vi er uenige om, hvad der egentlig er på dagsordenen. I Mariakirken mener vi ikke, det er stofmisbrugerne, der er problemet, men stofmisbrugerne har mange problemer, som det er opgaven at prøve at løse. Som vi ser det, er det den utilstrækkelige indsats fra de sociale myndigheds side, som skaber problemer mellem stofmisbrugerne og beboere, handlende og politiet.

Det er derfor naturligt, at ansvarlige repræsentanter fra socialvæsenet deltager i den debat, som gerne skulle føre til mere menneskeværdige forhold for de mennesker, der opholder sig på og omkring Maria Kirkeplads.

Problemerne er af gammel dato, også for den særlige politiaktions start den 20. august 1990. Det var de meget synlige narkoproblemer, der var årsag til, at menighedsrådet ønskede, at Kir-

kens Korshær skulle starte det arbejde, der blev til Mariatjenesten i 1974, med en særlig korshærspræstestilling ved Maria kirke.

Det har aldrig været meningen, at Mariatjenesten skulle være et behandlingssted, men et rådgivnings- og et værested for udstødte mennesker. De første år var mest præget af alkoholikere, som var mindst ligeså højrrøstede som stofmisbrugerne i dag og i øvrigt mere voldelige. Efterhånden er Mariatjenesten mest præget af stofmisbrugere, da alkoholikere finder stedet for uroligt p.g.a. politiets stresskampagne. Der kommer dog stadig en del gamle alkoholikere, da de kender medarbejderne og føler sig knyttet til Vesterbro. Mariatjenesten har været og er et sted, hvor det er muligt at få hjælp, henvisning til hjælpesteder, udredning af et ofte meget dårligt forhold til sagsbehandlere og vigtigst af alt: En kontakt til et menneske der accepterer dem, som de er.

Forholdet til beboerne

Vi forstår godt de problemer, der kan være ved at bo på og omkring Maria Kirkeplads. Især om sommeren kan der være meget uro på enhver måde. Vi er ligeledes forstående over for, at der kan være en modvilje mod, at Maria Kirkeplads i så høj grad, som det er tilfældet, er blevet samlingssted for stofmisbrugere.

Mariatjenesten ønsker at være beboernes talsmand ved at påpege det

urimelige i, at beboerne skal lide under en utilstrækkelig indsats fra de sociale myndigheder. Vi er derimod ikke enige med de – trods alt få – beboere, der kun kan se en løsning på problemerne, nemlig at Mariatjenesten lukkes eller flyttes. Vi mener naturligvis ikke, at det er Mariatjenesten, der skaber problemerne, men at vi er tilkaldt, fordi der er store problemer. Vi har været vidne til, at kampen mod stofferne er blevet til kampen mod stofmisbrugerne. Denne udvikling synes nu også at omfatte de steder, hvor stofmisbrugere er velkomne.

Mariatjenesten ønsker at påpege, gerne sammen med beboerne, at problemerne på Maria Kirkeplads ikke kun er et Vesterbro-fænomen, men at den slags problemer er almindelige i alle storbyer, og især i områder nær en hovedbanegård. Det er derfor naturligt at se problemerne i et større perspek-





tiv, i stedet for at bruge så mange kræfter på den indbyrdes uenighed, som ikke hjælper stofmisbrugerne.

Forholdet til politiet

Den trykkede stemning fra Maria Kirkeplads kender vi godt i Mariatjenesten. Sådan har forholdene været siden 20. august 1990, hvor politiaktionen startede. Vi vil endda sige, at forholdene i perioder kan være endnu værre, f. eks. når politibussen undertiden kommer hvert kvarter en eftermiddag igennem. På sådanne dage er stemningen nærmest panisk, og der er ofte flere udrykninger fra lægeambulancen til overdoserne. I de situationer er der også ofte flere fejlfix med lemlæstelser af arme og ben til følge, ligesom det kan forekomme, at stofmisbrugerne kommer ind i Mariatjenesten med sprøjter i hæn-

derne, fordi de er jaget væk af politiet midt i et fix.

Det er forståeligt, at modvilje og aggression rettet mod politiet præger stemningen både inde og ude. Det er også i disse tilfælde, det er meget nærliggende at bruge begreber som "jagt på stofmisbrugere" og "stresskampagne". Det er ligeledes forståeligt, at vi har en meget høj dødelighed blandt stofmisbrugere. Hvordan det ville være, hvis vi ikke havde mulighed for at tilkalde lægeambulancen, kan vi få en idé om ved at sammenligne dødsfaldene som følge af overdosis her og på steder, hvor det tager mere end fire minutter for lægeambulancen at nå frem.

Som det fremgår af stemningsbilledet, har politiaktionen ikke formået at løse eller flytte de store problemer på Vesterbro. Det kan ikke undre, da der i

meget stort omfang er tale om sociale problemer, og dem kan man ikke løse ordensmæssigt.

På de månedlige møder mellem Mariatjenesten og politiet er der trods stor uenighed på mange områder dog enighed om, at det i høj grad drejer sig om sociale problemer, som det ikke er politiets opgave at løse. Alligevel har politiet fortsat sin jagt på stofmisbrugere for på den måde at bekæmpe den synlige gadehandel med stoffer og for at imødekomme beboernes ønske om en politimæssig indsats.

I Mariatjenesten har vi forståelse for, at det kan være meget utilfredsstillende for de enkelte betjente år efter år at medvirke i en indsats, som ikke synes at ændre ret meget. Det har meget længe været Mariatjenestens ønske, at politiet fandt lidt mere modne betjente til

opgaverne på Vesterbro. Vi ved naturligvis godt, at det er vanskeligt, men vi er overbeviste om, at en fast vagt med modne betjente på Maria Kirkeplads ville kunne hindre mange af de problemer, der har været i årevis. Dette er ikke noget nyt ønske, men det er hidtil blevet afvist af ressourcemæssige grunde, hvilket undrer os, da netop Maria Kirkeplads ofte nævnes af politiet som særlig problematisk.

Politiets adgang

Naturligvis har politiet ret til at komme ind i Mariatjenesten, hvad de enkelte betjente da også ofte kommer. Det kan være i forbindelse med eftersøgning af særlig farlige personer, eller hvis der er tale om flugtforsøg midt i en anholdelse, eller hvis politiet i øvrigt skønner, at der er tale om særlige forhold, som er uopsættelige.

Det er imidlertid ikke meningen, at de enkelte betjente skal foretage almindelige patruljeringer inde i Mariatjenesten for at kontrollere, om der skulle være kriminelle eller efterlyste personer tilstede. Hvis politiet ønsker at kontrollere, hvem der kommer i Mariatjenesten, har vi en aftale om at afvente, at de enkelte går ud igen. Politiet har da også i lange perioder – måneder – kameraovervåget Mariatjenestens indgang fra lejligheder overfor, hvilket vi har været klar over. Det ser imidlertid ikke umiddelbart ud til, at oplysningerne bliver brugt til noget, hvilket har undret os. Politiets forklaringer har også her været, at det ikke var muligt af ressourcemæssige grunde.

Mariatjenesten ønsker ikke at skjule noget eller nogen for politiet. Vi ønsker heller ikke Christiania-lignende forhold, da vi ved, at vi ikke kan undvære politiet. Vi har da heller aldrig haft problemer med at politiet kom, når vi selv tilkaldte det, de gange det har været tilfældet.

Indsatsen på Vesterbro

Der findes næppe noget sted i Danmark, hvor der er taget så mange initiativer og sat så mange projekter i gang til fordel for udstødte og for stofmisbrugerne som netop her på Vesterbro. Vi kan ikke gå på gaden uden at blive konfronteret med dels udstødte, dels de mange institutioner, som igennem mange år har gjort en meget stor indsats for dem.

Derfor kan man spørge: Hvorfor er der stadig udstødte i vores bydel? Hvis

problemet udstødelse skulle være løst noget sted, ja, så måtte det da være Vesterbro. Men sådan er det ikke – heller ikke, selv om der i de senere år er taget to ganske særlige initiativer: Byfornyelsen og politiaktionen.

Der er mange forklaringer på, at situationen er forværret i stedet for at være løst. Først og fremmest, at Vesterbro er blevet brugt som skraldespand af kommuner i andre dele af landet i deres forsøg på at slippe for problemer med udstødte. Så selv om der på Vesterbro gøres mere end andre steder, er det ikke nok; og desværre ser det ikke ud til at blive bedre lige med det samme.

Flugttendens

Andre steder i landet har man løst problemerne ved at sende dem til København; men på Vesterbro kan vi ikke sende sorteper videre. Selv om vi prøver at sende udstødte tilflyttere tilbage til hjemkommunerne, har vi erfaring for, at de atter vender tilbage. Der er meget, der tyder på, at det er det øvrige land, der er flygtet fra ansvaret for deres egne udstødte og overladt det til Vesterbro, for, som jeg har hørt nogen sige: »Der er så mange i forvejen, én mere eller mindre betyder vel ikke så meget«. Jo, det gør det, for der er mange, der benytter denne undskyldning, og resultaterne ses tydeligt i vores bydel.

På denne baggrund er det forståeligt, at der er flere og flere af Vesterbros beboere, der fristes til at gøre det samme: Flygte fra de udstødte – i form af afvisning eller ved at flytte fra området. Det er denne strøm væk fra Vesterbro, byfornyelsen skulle bremse. Følgen skulle også være, at tilstrømningen af uønskede elementer skulle blive mindre. Om det lykkes, vil tiden vise.

Hvad vi ser og har set i mere end syv år er, at de sociale myndigheder lader politiet tage sig af de sociale problemer ved at flytte lidt rundt med de udstødte. Men de er der stadigvæk. De forsvinder ikke bare ved, at nogen ønsker dem væk, eller fordi de ikke anses for værd at investere i. Vi må vel sige, at også politiaktionen har været en form for flugt – nemlig politikernes ansvarsforflygtigelse ved at gøre et socialt problem til et gadeordensproblem.

På Vesterbro er vi ikke ligefrem kendt for at give op; men selv for en bydel, der lige fra begyndelsen har været vant til store, sociale problemer,

kan det ikke undgås, at det føles urimeligt, når vi forventes at løse stadig tungere udstødelserproblemer. Det er forståeligt, at institutioner og projekter holder sig til de opgaver, de kan klare og som de har erfaring med. Det er forståeligt, at flere nye projekter først og fremmest koncentrerer sig om opgaver, som kan føre til noget – som nytter. Hjælpere har behov for nogle synlige resultater.

Den magtesløshed over for uløselige sociale problemer, som har fået socialforvaltninger andre steder til – aktivt eller passivt – at skubbe klienter mod hovedstaden, den magtesløshed breder sig til hjælperne på Vesterbro, og vi ved ikke, hvad vi skal stille op imod den.

Det er ikke uden grund, at det er blevet så populært at tale om etik og moral i socialt arbejde. Det er nemlig svært at leve med følgerne af, at det etiske perspektiv er blevet skubbet i baggrunden. Vore gode intentioner slår ikke til.

Medarbejdere på væresteder, varimestuer og i gadeplansarbejde ved det; sagsbehandlere på bistands- og pensionskontorerne må indrømme det; ansatte i sundhedssektoren ligeså; fængselsvæsenet har funktionærer, der indser det: Skrappe prioriteringsbestemmelser i det kommunale sagsbehandlingsapparat er systemsvigt, der går ud over både hjælpere og hjælpesøgende.

Politiet ved det også – i hvert fald de betjente, der går på gaden. Det er svært at finde betjente, der vil være med til at gennemføre den ofte helt urimelige kontrolpolitik, som politikerne har vedtaget at pålægge politiet. For de kan godt se, at det, der er i virkeligheden er brug for, er socialt arbejde, som de ikke er uddannet til, og at den stresskampagne, de bruges til, i mange tilfælde fører til det modsatte af det ønskede resultat. ■



Johan Petersen
cand. theol. og præst
ved Mariakirken på
Vesterbro i København

»Det er BrugerForeningen, goddag«. «Goddag, det er Peter Arevad fra firmaet RGS 90. Vi har et problem, som jeg håber, I kan hjælpe os med. Vi har hørt I har oprettet noget der hedder Sprøjteopsamlingspatruljen, der tager sig af brugte kanyler og sprøjter«.

»Ja det er sandt, hvad drejer sagen sig om?«

»Jo, firmaet her er en losseplads for byggeaffald, og der er netop ankommet en vognmand med en container, der indeholder seks tons byggeaffald, men der er puttet en hel del brugte kanyler og sprøjter i containeren, og det må vi ikke modtage. Kan I hjælpe os med at løse det problem?«

»Ja, det vil vi da meget gerne«.

»Jamen, så beder jeg vognmanden selv ringe til jer, foreløbig tak for hjælpen«

Lidt senere:

»Goddag mit navn er Peter Orthmann, vognmand – jeg har et læs byggeaffald stående, som jeg har store problemer med at komme af med«.

»Det har vi hørt, og vi vil gerne hjælpe dig med problemet, hvor skal arbejdet foregå?«

»Jo nu skal du høre, de må ikke modtage det hos RGS, så det bliver på en losseplads for miljøfarligt affald, der ligger på Avedøre Holme. Der begraves det på en særlig plads forsynet med en speciel membran, der sikrer mod udsivning til undergrunden. Men først når sprøjterne er fjernet«.

»Hvis vi kan sprede det ud over et større areal, så kan vi luge det for kanyler og sprøjter«.

»Kan I klare opgaven på tirsdag kl.11.00?«

» Ja, det passer os udmærket«.

» Så henter jeg jer ved foreningen på Nørrebrogade«.

»Det er en aftale!«

»Hvad koster det?«

»Vi udfører arbejdet gratis, men modtager gerne et støttebeløb til BrugerForeningen og Sprøjteopsamlingspatruljen, der har udgifter med at udføre jobbet. F.eks. til uniformer, kraftigt fodtøj, cykler og redskaberne vi bruger, når vi er ude og samle op «.

»Vi finder nok ud af det, jeg henter jer på tirsdag. Farvel, farvel«.

Et nødopkald fra erhvervslivet

Således lød det en formiddag i midten af februar, da BrugerForeningens Sprøjteopsamlingspatrulje blev ringet op. Det var en af de mere specielle opgaver, men de kan tit være meget forskellige, selv om de generelt har samme tema.

Det er oftest fra en byggeplads, en vicevært eller en beboer der er utryg og generet af efterladenskaberne fra en stresset stofbruger.

Aktivisterne fra Sprøjteopsamlingspatruljen tager på faste runder to-tre gange om ugen, hovedsageligt på Vesterbro, hvor der findes mest brugt "værk-

tøj", men resten af byen går heller ikke fri.

Når folk ringer til foreningen, tager en aktivist afsted på cykel med en cykelkurv, der er forsynet med en container, som er specielt designet til opbevaring af smittefarlige kanyler og sprøjter.

Der medbringes også et særligt redskab til selve opsamlingen, der kan gribe om sprøjterne, så aktivisten ikke skal røre ved tingene med hænderne.

Belønningen for arbejdet består i en pakke smøger og et klap på skulderen og bevidstheden om at have udført en nyttig gerning: Fjernet noget som ingen andre →

vil have med at gøre. Brugerforeningen har påtaget sig denne særlige opgave, fordi det er noget medlemmerne har forstået på og ikke er specielt bange for at tage sig af.

Det er jo sundhedsfarligt, og det generer folk meget, at finde den slags ting i deres omgivelser. Især børn og hunde kan komme galt afsted og stikke sig på nålene, som ofte er efterladt af stofbrugere, der er stresset af politiet eller vrede beboere.

I den kolde tid trækker stofbrugere ind i fyrkældrene og andre steder, hvor der er læ og helst lidt varme. Der får de naturligvis ikke lov til at slå rod i længere tid ad gangen. Håndværkere, beboere og viceværter finder hurtigt sporene og eventuelle efterladenskaber og jager snart stofbrugere væk.

Stofbrugere er frygtede og ildesete, og ingen ønsker at have dem i sin nærhed.

Siden Sprøjteopsamlingspatruljen startede pr. 1. december 1997 er der indsamlet ca. 5.000 brugte kanyler og sprøjter, som i samarbejde med Miljøkontrollen bliver sendt til destruktion.

Brugerforeningen ønsker at vise, at stofbrugere også kan være til nytte for samfundet. Sprøjteopsamlingspatruljen er blot en af de mere synlige aktiviteter, som foreningen tilbyder.

Derudover afholdes flere ugentlige, forebyggende foredrag for skoleelever. Studerende på forskellige højere uddannelser og plejepersonale får undervisning i de forskellige stoffers virkemåde og skadepotentiale samt om narkotikaproblematikken.

Stofbrugere ydes akut hjælp, rådgivning og bisiddertjeneste, desuden afholdes der foredrag om skadesbehandling og undervises i forebyggelse af særlig narkorelaterede sygdomme. ■

Brugerforeningen har etableret sin egen hjemmeside på Internettet, hvor oplysningerne om de forskellige aktiviteter kan ses på web adressen: <http://www.cybernet.dk/brugerforening/indeks.html>

Ny lægelig forening

Foreningen for Addiktiv Medicin er en nystiftet forening, der henvender sig til læger, som arbejder inden for misbrugsområdet. Ved navnedåben har man taget udgangspunkt i det engelske ord *addiction*, som betyder afhængighed. Foreningen forbereder udsendelse af et nyhedsbrev, som vil udkomme hver 3. måned. Der er desuden planer om møder og symposier, hvoraf det første: "Ny viden om misbrugsbehandling" afholdes lørdag den 2. maj 1998. Se omtale nedenfor.

– Det er metadonloven og de meget store kvalitetsforskelle i amternes tilbud til stofmisbrugere, som er baggrund for den nye forening. Der er et stort behov for oprustning af den lægefaglige viden og forskning her i Danmark, hvor de sociale- og pædagogiske behandlere i alt for mange år har haft patent på behandlingen af de stofafhængige.

– Der har været alt for mange luftkasteller og moralske kvababelser, hvor forskellige terapeutiske retninger har påberåbt sig modeller og succes-metoder, som der slet ikke har været videnskabeligt hold i. Man har været ganske forblændet af befolkningens og politikernes krav til stoffrihed som det eneste saliggørende.

– Og paradoksalt nok, for Danmark har været ganske godt med m.h.t. harm reduction foranstaltninger siden midten af 80'erne, hvor storbyapotekerne begyndte at udlevere rene sprøjter og kanyler, og hvor de praktiserende læger trak et stort læs m.h.t. metadonbehandling.

– I udlandet ses en stigende erkendelse af stofafhængighed som et lægeligt speciale. Det skyldes bl.a. hjerneforskningen, hvor man via de nye billeddannende teknikker og scanningsmetoder kan eftervise receptorer og lokalisere misbrugsstoffer i hjernen. Det er almindeligt accepteret, at stofmisbrug fører til vidtgående og langvarige ændringer i hjernens måde at arbejde på. Og en række nye medikamentelle behandlings-principper har set dagens lys.

– Den i Danmark så forkætrede metadonbehandling vil fremover indgå som en mulighed blandt flere, når vi snakker om behandling af opioid-afhængi-

ge. Det nye buprenorphin-præparat Subutex er ved at blive indregistreret i lægemiddelstyrelsen og depotmetadonet LAAM er på vej.

Blokke-behandling med naltrexon (Revia) er allerede i gang, og de kommende år vil vise behovet for en langt mere differentieret og præcis medikamentel behandling – ikke mindst når vi ser på det stigende blandingsmisbrug.

– Narkotikarådets metadonudvalg har kritiseret det meget svingende lægefaglige element i amternes behandlingstilbud til stofmisbrugere. Det giver sig bl.a. udtryk i alt for få lægetimer, der som hovedregel afvikles på konsulentbasis. Det er altså et prioriteringsspørgsmål, hvor amterne har et problem, hvis de vil leve op til 1996-lovgivningens krav til en opkvalificering og koordinering af den lægefaglige behandlingsindsats.

– Dertil kommer så behovet for viden og efteruddannelse, og det er i denne forbindelse, at Foreningen for Addiktiv Medicin satser på at skabe et fagligt forum, som forhåbentlig kan bidrage med opdatering med moderne behandlingsprincipper.

Af Thomas Fuglsang
Afdelingslæge, formand For Foreningen
For Addiktiv Medicin

Yderligere oplysninger:

Foreningen for Addiktiv Medicin,
Specialinstitutionen,
Forchammersvej 18,
1920 Frederiksberg C,
tlf 3536 2285, FAX 3526 2942

Symposium:

Ny viden om misbrugsbehandling

Arrangør: Foreningen for Addiktiv Medicin

Tid: Lørdag 2. maj 1998 kl. 11.00 - 16.00

Sted: Nycomed Danmark A/S, auditoriet, Langebjerg 1, Trekroner, 4000 Roskilde

Målgruppe: Mødet er lægefagligt orienteret, men alle, som har en klinisk interesse for faget, er velkomne.

Program:

1. sektion: Opioider og receptorer

2. sektion: Komorbiditet

Tilmelding: tlf 4637 3770/3536 2285.

Mødet er gratis.



© BEPPE ARVIDSSON, BILLEDHUSET

Ungdomspolitik

Som opfølgning på Undervisningsministeriets arbejde omkring ungdomspolitik, er landets kommuner blevet opfordret til at melde sig som såkaldt ungdomskommune. Ungdomskommuneforsøgets overordnede mål er at skabe rammer, der sikrer, at alle unge får mulighed for en indholdsrig ungdom. Rammer, der kvalificerer til en selvstændig og perspektivrig tilværelse med aktiv deltagelse i samfundsudviklingen.

Formålet med forsøget er, at en række udvalgte kommuner afprøver og udvikler nye veje til realisering af regeringens 10 ungdomspolitiske målsætninger. I begyndelsen af det nye år blev 16 kommuner samt Østerbros Bydelsråd udvalgt som ungdomskommuner, og med økonomisk støtte fra Undervisningsministeriet er det hensigten, at disse kommuner skal udvikle en ungdomspolitik, som efter alt at dømme vil være meget forebyggelsesorienteret.

Odense Kommune overvejer nye veje

Odense Kommune undersøger i øjeblikket, om et forsøg med lægeordineret heroin og offentlige fixerum kan være en del af løsningen på byens sto-

re narkoproblemer. Sidste år blev der registreret 33 narkodødsfald på Fyn - det højeste antal nogensinde. To embedsmænd fra kommunen og Odenses politimester, Lars Rand Jensen, har besøgt Zürich og Frankfurt for at studere de to byers initiativer omkring henholdsvis uddeling af heroin til de hårdest belastede narkomaner og offentlige fixerum. Embedsmændene og politimesteren er i øjeblikket ved at udarbejde en rapport om besøget. Hvis man lokalt når frem til en positiv indstilling til heroin-forsøg vil kommunen gå videre med planerne til politikerne i Folketinget.

Narkotikarådet anbefaler fixerum

Sundhedsministeren bad i fjor Narkotikarådet vurdere to forslag fra den Socialdemokratiske folketingsgruppes narkotikaudvalg om henholdsvis døgn-åbne fixerum og sprøjtebytteprogrammer. En arbejdsgruppe under rådet har udarbejdet en rapport, hvis anbefalinger rådet har tiltrådt på sit møde i februar. Om fixerum udtaler rådet bl.a.: »Narkotikarådet anbefaler, at der gives mulighed for at etablere fixerum i tilknytning til eksisterende lavtærskelinstitutioner, herberger eller lignende eller som selvstændige lavtærskeltilbud. I den forbindelse indstiller rådet, at der tilvejebringes den fornødne hjemmel for justitsministeren til at fastsætte undtagelser fra forbudet mod besiddelse til eget forbrug af euforiserende stoffer i forbindelse med indtagelse af sådanne stoffer i fixerum«. I svaret til ministeren anbefaler rådet også etablering af sprøjtebytteordninger frem for rene udleveringsordninger, bl.a. på baggrund af gode erfaringer med bytteordninger i Odense kommune.

Voldssekretariat

Som et konkret initiativ i forlængelse af regeringens Voldshandlingsplan er Voldssekretariatet etableret. Ifølge kommissoriet skal det ny sekretariat dække emner, der breder sig over Socialministeriets, Undervisningsministeriets og Justitsministeriets ressortområder. Sekretariatet skal desuden samar-



© TOMAS BERTELSEN, BILLEDHUSET

bejde med Narkotikarådet og Det Kriminalpræventive Råd.

Voldssekretariatets adresse:
Justitsministeriet, Slotsholmsgade 12,
1216 København K.

Cannabis til medicinsk brug

På foranledning af Sundhedsministeriet har Sundhedsstyrelsen i marts 1998 udarbejdet et notat vedrørende anvendelse af cannabis i medicinsk øjemed. Af notatet fremgår det at:» ...Efter Sundhedsstyrelsens opfattelse vil det ud fra en sundhedsfaglig vurdering, baseret på den foreliggende litteratur, være forsvarligt at læger kan ordinere cannabis/THC til patienter med cancer, AIDS og lignende alvorlige tilstande med henblik på at nedsætte kvalme, øge appetitten og som smertelindring, såfremt lægen vurderer, at de sædvanlige anvendte lægemidler ikke har den ønskede effekt ved disse sygdomstilstande. Eventuelle langsigtede bivirkninger eller mulig tilvænnning vil være af væsentlig mindre betydning end de fordele, der kan være forbundet med brugen af cannabis/THC«. Det understreges, at brugen af cannabis i medicinsk øjemed må ses adskilt fra anvendelse af cannabis som rusmiddel, og at spørgsmålet om hel eller delvis legalisering efter Sundhedsstyrelsens opfattelse bør behandles i anden sammenhæng.

Evaluering af hash-kampagne

I efteråret 1997 igangsatte SSP-samarbejdet i Frederiksborg Amt og amtets misbrugskonsulent en forstærket fore-

byggende indsats i forhold til hash og andre rusmidler. Målet med kampagnen var at formidle viden og skabe dialog, så den enkelte elev, lærer og forælder bliver bedre i stand til at vælge, handle og forholde sig konstruktivt til andre i forbindelse med illegale rusmidler. Indsatsen bestod af flere elementer: Forældredrejce, lærerguide, internetside, høring og temadag for nøglepersoner. Der foreligger nu en evaluering af kampagnen, som kan rekvireres hos:

Misbrugscentret, Frederiksborg Amt, Skansevej 2C box 9, 3400 Hillerød. Tlf. 4820 0220.



© BILLEHJUSET

Efterundersøgelse blandt ex-narkomaner

Ungdomscentret i Aalborg har i efteråret 1997 med støtte fra Socialministeriet gennemført en undersøgelse af stoffrie narkomaner, der siden 1992 har gennemført døgnbehandling og efterfølgende efterbehandling i Bixens regi (en af Ungdomscentrets afdelinger). Denne undersøgelse blev gennemført for at få indblik i, om Bixens arbejde med at rådgive og behandle stofmisbrugere går i den rigtige retning. Det viser sig, at 44 ud af 50 narkomaner i dag er stoffri. Resultaterne er langt bedre, end man havde turdet håbe på. Også de hårdest ramte stofmisbrugere kan blive stoffri, selv om de er blevet opgivet både af sig selv og andre.

Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til Aalborg kommunes Ungdomscenter, Bixen, Kastetvej 24, 9000 Aalborg. Tlf. 9810 3367.

Støtte til lokal forebyggelse af narkotikaproblemer.

Sundhedsstyrelsen råder – igen – i 1998 over 1 mill. kr., der kan uddeles som tilskud til lokale projekter, der har til formål at forebygge narkotikaproblemer.

Der er ikke faste frister for ansøgning, man kan søge løbende over året – men selvfølgelig med risiko for, at kassen er tom, hvis man venter alt for længe. Ansøgningen skal indeholde beskrivelse af projektets formål, målgruppe, aktivitet, samarbejdspartnere, samt hvem, der står for det. Ansøgningen skal indeholde et budget med angivelse af indtægtskilder og hvad man ønsker Sundhedsstyrelsens støtte til.

Der er ikke nogen fast tematisering af denne pulje, men Sundhedsstyrelsen vil også i 1998 være særligt opmærksom på ansøgninger om støtte til forebyggende og oplysende aktiviteter inden for de 16-25-åriges fritids- og forlystelsesliv. Ansøgningen stiles til Sundhedsstyrelsen, 3. kontor. Kontaktperson: Fuldmægtig Anne-Marie Sindballe.

Trafik og stoffer

Cand.pharm Karen Worm, cand.pharm. Anni Steentoft og mag.scient. Jens Toft beskriver i en artikel i Ugeskrift for læger 160/7, 9. februar 1998 en undersøgelse af 'forekomsten af lægemidler og narkotika i danske trafikanter'. Undersøgelsen er foretaget på Københavns Universitets Retsmedicinske Institut, retskemisk afdeling, over en etårig periode (1993). Materialet i undersøgelsen er blod- og urinprøver fra trafikanter, der har overtrådt færdselsloven, og hvor politiet har rekvireret undersøgelse for lægemidler eller narkotika. I alt 317 sager blev undersøgt og der blev fundet lægemidler eller narkotika i 256 af sagerne.

Benzodiazepiner, morfin, methadon, cannabis og amfetamin var de hyppigst forekommende stoffer. Artiklens forfat-



© MICHAEL DAUGAARD

tere finder det ikke rimeligt, at to personer som har kørt med samme alkoholpromille straffes ens, uanset at den ene yderligere har indtaget stoffer. Problemet omfang er vanskeligt at klarlægge, fordi så få sager bliver undersøgt.



England: Trafikanter testes

En ny undersøgelse afslører, at 18 pct. af bilisterne, der var involveret i alvorlige dødsulykker, var påvirket af narkotika. På blot 10 år er antallet af dræbte trafikofre med narkotika i blodet, seksdoblet.

Det britiske politi vil som forsøg udsætte 5000 bilister for en test som

indebærer, at bilisterne skal slikke på en slikkepind, hvorpå der er monteret en svamp. Svampen lægges efterfølgende ned et måleapparat på størrelse med en mobiltelefon, og efter få minutter kan politiet aflæse, hvilke euforiserende stoffer der er fundet i bilistens spyt. Testen er over 95 pct. sikker og kan afløre ti forskellige former for narkotika.

Fokus på ungdomsuddannelserne

Nordjyllands Amt sætter i år fokus på ungdomsuddannelserne. Målet med indsatsen er, at ungdomsuddannelserne i amtet på sigt påtager sig rusmiddeldebatten som en driftsopgave. Amtet arbejder bl.a. på at motivere skolerne til at integrere rusmiddeldebatten i relevante fag. I den forbindelse har der været afholdt møder og aktiviteter med både eleverne, ledelsen og lærergruppen. Det gennemgående indtryk fra disse aktiviteter er, at eleverne er interesseret i emnet og gerne vil diskutere rusmiddelemner på deres skole. Som led i denne indsats indbyder Foldbjergcentret (Nordjyllands Amts rusmiddelorganisation) studievejledere, interesserede lærere og elevrådsrepræsentanter fra ungdomsuddannelserne til to temadage om hhv. technoscenen som festkultur og stoffers indvirkning på hjernen.

Yderligere oplysninger fås hos Foldbjergcentrets Forebyggelsesafdeling, Nordjyllands Amt, telefon 96 67 03 10.



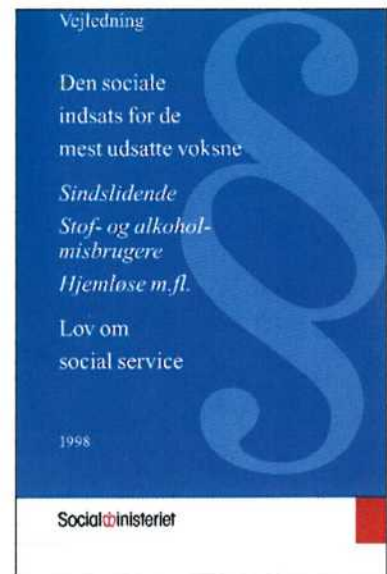
Ny landsforening

11. februar 1998 blev der holdt stiftende generalforsamling i Landsforeningen af Væresteder for Stofafhængige og tidligere Stofafhængige. Foreningens formål er at varetage værestedernes interesser ved at skabe et netværk mellem værestederne, fungere som talerør for disse, fremme erfaringsudveksling, medvirke til udvikling af eksisterende væresteder og opstart af nye samt indsamle og formidle information internt og eksternt. Til fremme af formålet vil foreningen bl.a. holde medlemsmøder og kurser, samt udgive nyhedsbreve via forsøgsprojektet Lytte- & Informationscentralen. Henvendelse for yderligere information og indmeldelse i foreningen kan ske til formanden Hans Ishøj, Knudrisgade 22 st., 8000 Århus C. Tlf.: 8618 1518.



Nye medlemmer af Narkotikarådet

På Narkotikarådets møde 5.2.1998 blev to ny medlemmer budt velkommen: Vicepolitinspektør Hasse Johansen, Københavns Politi, afløser Leo Lerke, og næstformand Jørgen Kjær, BrugerForeningen, afløser afdøde landsformand John Mortensen, Landsforeningen mod misbrug.



Vejledning om social indsats

Lov om social service træder i kraft d. 1. juli, og i den forbindelse udsendes ny vejledning om lovgivningen på stofmisbrugsområdet. Vejledningen afløser den grønne vejledning fra december 1995 og får titlen: "Vejledning af 10. marts 1998 om den sociale indsats for de mest udsatte voksne - sindslidende, stof- og alkoholmisbrugere, hjemløse m.fl."

I den nye vejledning er indsatsen for alle målgrupperne samlet, dels fordi lovgivningen i det store og hele ikke skelner mellem tilbuddene til de enkelte målgrupper, dels fordi der er andre udsatte voksne end de nævnte, som er omfattet af lovens tilbud, og dels fordi der i mange tilfælde er et overlap af flere sociale problemer for personerne i målgrupperne.

Det kan således være en fordel, bl.a. ud fra en helhedsorienteret indsats, at brugerne af vejledningen kan skaffe sig et samlet overblik over indsatsmuligheder og rettigheder.

Vejledningen vil til en pris af 190 kr. kunne bestilles gennem boghandelen eller ved henvendelse til: Statens Information, Nørre Farimagsgade 65, Postboks 1103, 1009 København K, fax nr. 33 37 92 80, tlf. 33 37 92 28.

Kalender

- 14. maj** **Temadag: Et øjebliksbillede af technoscenen som festkultur, Foldbjergcentret 16, 9760 Vrå.** Oplæg ved Allan Kornerup Lindum, konsulent, technofestarrangør. Deltagerkreds: Studievejledere, interesserede lærere og elevrådsrepræsentanter. OBS.: Lukket for tilmelding.
- 14.-16. maj** **Prison and Drugs 1998: Youth and Women, Marseilles.** Konferencen arrangeres af: The European Network of Drug and HIV/AIDS Services in Prison, London. Yderligere information: Alex Stevens, e-mail: <prs@easynet.co.uk>, tlf: +44 181 543 8333, fax: +45 181 543 4348
- 18.-19. maj** **Arbejde med misbrugeren – seminar med Insoo Kim Berg om løsningsfokuseret/systematisk misbrugerbehandling, Københavns Institut for Idræt, Nørre Allé 51, 2200 København N.** Arrangementet gennemføres i samarbejde mellem JOBTEAM/Dag – og Døgncentret og Fagligt Selskab for Misbrugerbehandling. Insoo Kim Berg fra Wisconsin, USA er medudvikler af løsningsfokuseret korttidsterapi, som baserer sig på et respektfuldt samarbejde med klienten med fokus på klientens egne ressourcer og selvstændigt formulerede mål. Seminaret henvender sig til behandlere som arbejder med misbrugsproblematikker inden for det sociale og sundhedsmæssige område. Tilmelding: JOBTEAM, tlf. 3583 1566, fax: 3582 7273, senest den 30. april 1998.
- 27. maj** **Temadag: Bryd myterne – om etniske minoriteters brug/misbrug af rusmidler. Roskilde Pædagogseminarium, Frøbel Højskolen.** Oplæg ved etnograf Inge Wittrup, Århus Kommune og Lasse Gaardsøe, Sundhedsstyrelsen. Temadagen er et led i projektet "Uddannelsesrus" og arrangeres af Roskilde Amts Behandlingscenter i samarbejde med Roskilde Pædagogseminarium. Projektet er for alle, der har at gøre med misbrugere – behandlere, pårørende og misbrugerne selv. Det er tanken, at arrangementerne skal fortsætte som en fast månedlig begivenhed resten af 1998. Yderligere oplysninger: direktør Heinz Reugboe eller afd.leder Anne Kjær-Andersen, tlf.: 4632 3232.
- 9.-14. august** **European School of Alcohol and Drug Studies, LO-Skolen, Helsingør.** I samarbejde med den selvejende institution "Kongens Ø" arrangerer Rutgers State University of New Jersey, en 1-uges sommerskole med specialiserede kurser, forelæsninger og en stor vifte af seminarer om forskellige emner inden for alkohol- og stofmisbrugsområdet. Sommerskolen ledes af Gail Gleason Milgram, Ed.D, Professor, Center of Alcohol Studies, Rutgers University. Konferencegebyr, som dækker undervisning, kost og logi i hele ugen vil være på \$ 1.070 (U.S.). Tilmeldingsfrist: 1. juli 1998. Yderligere oplysninger: "Kongens Ø", Bestyrelsen, Amaliegade 42, 1256 København K, e-mail: <adv42@amal-cx.com>, tlf.: 3311 3399, fax: 3332 4625.
- 25.-28. august** **Lægemedelafhængighed i nordisk perspektiv IV. Fra ansvar til handlingsstrategier – en konference om lavdosisafhængighed – Tromsø, Norge.** Undertitlen peger på, at det er på tide at komme videre end til blot at pege – og blive enige om – at problemet findes. Fagfolk må tage ansvar og udvikle handlingsstrategier. Indlæg ved Malcolm Lader, Britt Vikander, Kirsten Thue Skinhøj, Olof Edhag, Trine Børner Dybwad m.fl. Konferencen arrangeres af Høgskolen i Tromsø i samarbejde med med Socialmedicinsk senter i Tromsø, Universitetet i Tromsø, Bergensklinkene og KILEN. Konferencegebyr vil være 4.500 NOK, som dækker alle udgifter i Tromsø. Tilmeldingsfrist: 10. maj 1998. Yderligere oplysninger: Høgskolen i Tromsø, 9005 Tromsø, Norge. e-mail: <Kalle.Gjesvik@hitos.no>, tlf.: +47 776 60 629, fax: +47 776 60 612.
- 16. sept.** **Temadag: Hvordan påvirker misbrugsstoffer hjernen?, Foldbjergcentret 16, 9760 Vrå.** Oplæg ved Professor Raben Rosenberg, psykiater ved Risskov Psykiatriske Hospital. Deltagerkreds: Studievejledere, interesserede lærere og elevrådsrepræsentanter. OBS.: Lukket for tilmelding.
- 23.-24. nov.** **Socialministeriets årlige konference om socialt udstødte og truede grupper, H.C Andersen Hotel, Odense.** Yderligere information: Helle List, SIKON, tlf.: 3392 9300.
- 4.-6. marts 1999** **4th European Conference on Drug and HIV/AIDS Services in Prison. Vienna.** Konferencen arrangeres af The European Network of Drug and HIV/AIDS Services in Prison, London. Yderligere information: Alex Stevens, prs@easynet.co.uk, tlf: +44 181 543 8333, fax: +45 181 543 4348