



SKYGGER VI FOR STOFMISBRUGERNES ØNSKE OM AT FORBEDRE DERES LIV?

Fortolkes skadesreduktion som et mål i sig selv, risikerer vi at diagnosticere stofmisbrug som et kronisk problem - og herved underminere skadesreduktionsprincippet's løfte og krav om selvstyring og empowerment.

AF CECILIE BO LUNDGREN

Som sociolog finder jeg et fænomen som stofmisbrug særligt interessant i lyset af de neoliberale frihedsdiskurser, der hersker i vores samfund. Disse diskurser promoverer en obligatorisk tilgang til frihed, hvor vi lærer, at vi *er* frie til at vælge, og hvor vi forstår, at vi *skal* tage ansvar for vores valg. Der bliver mere end nogensinde før stillet både løfte og krav om, at vi skal udvikle os som frie individer, der kan tage vare på os selv. En stofmisbruger bliver ofte fremstillet som en person, der i kraft af afhængigheden til stofferne *ikke* er fri, *ikke* har en ansvarlig livsførelse og *ikke* kan tage vare på sig selv. Dette kontroltab afføder nogle teoreti-

ske og praktiske diskussioner af, hvad det vil sige at være fri, og i forlængelse heraf, hvordan behandlingssystemet kan hjælpe stofmisbrugeren til at blive mere fri.

Stofmisbrugsområdet er et felt, hvor et utal af definitioner og tilgange gennem tiden har kæmpet om retten til at definere misbrugets beskaffenhed, konsekvenser og kontrolmuligheder. Hvor stoffrihed tidligere fungerede som den primære behandlingsmål-sætning, er princippet om skadesreduktion i dag det dominerende behandlingsprincip i det danske behandlingssystem.¹ Dette gælder særligt for opiatmisbrugere, som overvejende bliver tilbudt metadon- eller anden substitutionsbehandling i kombination med en social behandlingsindsats. Skadesreduktionsprincip-

FRA 'CURE' TIL 'CARE' | I 1984 udgiver det daværende Alkohol- og Narkotikaråd rapporten *At møde mennesket, hvor det er*. Rapportens indhold og anbefalinger forholder sig til, at flertallet af stofmisbrugere i behandlingssystemet er 'gamle', hvad angår alder og/eller misbrugskarriere, samt at de eksisterende behandlingstilbud målrettet stoffrihed ikke har været i stand til at afhjælpe deres misbrugsproblematikker. I rapporten bliver behovet for omsorg tydeliggjort, særligt målrettet de 'ældre' stofmisbrugere med tunge sociale og helbredsmæssige problemer. Hovedopgaven for behandlingssystemet bliver at gradue behandlingsmålsætningerne med afsæt i den enkelte borger og reducere skaderne forbundet med stofindtagelse uagtet opnåelse af stoffrihed. Selvom stoffrihed ikke bliver opgivet som behandlingsmålsætning, markerer rapporten fra Alkohol- og Narkotikarådet en afgørende overgang i det danske stofmisbrugsbehandlingssystem fra 'cure' til 'care'.

pet er imidlertid også centralt, når det kommer til behandlingen af andre misbrugsformer end opiatmisbrug.² Baggrunden for skadesreduktionsprincippet er en pragmatisk erkendelse af, at ikke alle stofmisbrugere (navnlig ikke opiatmisbrugere) kan eller vil opnå stoffrihed, og at behandling for denne gruppe må handle om at hjælpe dem med at opnå en øget livskvalitet ved at reducere de sociale, sundhedsmæssige og økonomiske skader, der følger med misbruget (se faktaboks *FRA 'CURE' TIL 'CARE'*).

Kritisk lys på skadesreduktion

Skadesreduktion virker! Dette bekræfter den internationale forskningslitteratur på området. Behandlingstilgangen har vist sig effektiv i en lang række sociale, helbredsmæssige og økonomiske henseender, og princippet om skadesreduktion er i dag formelt accepteret af de fleste store FN-organer som WHO, UNAIDS, UNICEF og The World Bank. Men selvom den videnskabelige debat omkring skadesreduktion tilsyneladende er ovre, er det først nu, man i feltet begynder at diskutere etik og de etiske aspekter ved skadesreduktionsprincippet. To tidligere SFI-rapporter peger på en række sociale problemer knyttet til den dominerende status, som princippet om skadesreduktion har opnået i det danske behandlingssystem.³ Der rapporteres bl.a. om en fra opiatmisbrugernes side oplevelse af håbløshed og mangel på fremtidsperspektiv grundet afhængighed af - og resignation i - behandlingssystemet. Derudover bliver behandlingssystemet i disse år udfordret af nogle væsentlige forandringer i stofmisbrugskulturen, hvor antallet af opiatmisbrugere falder i modsætning til et stigende antal yngre hash- og kokainmisbrugere. Den kommunale stofmisbrugsbehandling, som siden midten af 1980'erne har taget afsæt i håndteringen af den 'ældre' og svært motiverbare heroinmisbruger, står altså over for nogle væsentlige tilpasninger, når det kommer til at håndtere denne voksende gruppe af yngre hash- og kokainmisbrugere: En gruppe, som i modsætning til gruppen af opiatmisbrugere ikke kan substitutionsbehandles. Spørgsmålene melder sig: Hvilken behandlingstilgang vil man møde de ikke-substituerbare stofmisbrugere med? Vil målet om stoffrihed blive genfødt i behandlingssystemet som primær behandlingsmæssig orientering? Og mest

påtrængende: Hvad skal der blive af gruppen af opiatmisbrugere, som dokumenteret resignerer i behandlingssystemets substitutionstilbud?

Tilsammen er der tale om nogle problematikker, som mere aktuelt end nogensinde før understreger behovet for en undersøgelse af de værdier og etiske rationaler, der ligger til grund for måden, vi behandler stofmisbrugere på i Danmark. Det er en undersøgelse, jeg indledte med min afsluttende specialeafhandling på sociologistudiet, og som jeg håber at fuldende gennem et kommende ph.d.-projekt.

Undersøgelsens resultater - kort fortalt

Baggrunden for mit speciale er et stort antal kvalitative interviews, jeg var med til at indsamle i forbindelse med et forskningsprojekt på Socialforskningsinstituttet (se faktaboks side 68). Tilbage sad jeg med et stort og komplekst materiale, som det krævede mange transskriptionstimer at skabe overblik over. Men efterhånden som jeg dykkede ned i interviewene, stødte jeg på en række interessante paradokser, der knytter sig til behandlingskoncepterne *stoffrihed* og *skadesreduktion*. Det blev klart, at stoffrihed og skadesreduktion i dagens kommunale behandlingssystem organiserer ganske forskelligartede opfattelser af, hvad stofmisbrug er, hvad det vil sige at være stofmisbruger, og hvordan stofproblemet bør håndteres.

Helt overordnet viser undersøgelsen, hvordan en behandlingsmæssig orientering mod stoffrihed organiserer en *kurerende behandlingstilgang med målsætningen om at gøre stofmisbrugeren fri fra stofferne og hjælpe vedkommende til resocialisering i samfundet*. Stofmisbrug er en social afvigelse, der er bestemt ved dets årsager. Man afviser, at stofmisbrugeren er et frit handlende individ, der har taget et aktivt valg om at tage stoffer. I stedet skal forklaringen på stofmisbrug i mange tilfælde findes i opvækstvilkår, som i stedet for at give den enkelte forudsætninger for at udvikle et godt og hensigtsmæssigt liv belaster vedkommende og gør stofmisbrug til den barske uomgængelige livsomstændighed. Og denne opfattelse af stofmisbrug som noget, der skal forklares ved dets årsager, er relateret til forståelsen af stofmisbrug som et problem, behandlingssystemet skal forsøge at kurere.

Over for disse betragtninger bliver stofmisbrugeren *inden for den skadesreducerende behandlingstilgang*

Stofmisbrug er en social afvigelse, der er bestemt ved dets årsager. Man afviser, at stofmisbrugeren er et frit handlende individ, der har taget et aktivt valg om at tage stoffer. I stedet skal forklaringen på stofmisbrug i mange tilfælde findes i opvækstvilkår, som i stedet for at give den enkelte forudsætninger for at udvikle et godt og hensigtsmæssigt liv belaster vedkommende og gør stofmisbrug til den barske uomgængelige livsomstændighed. Og denne opfattelse af stofmisbrug som noget, der skal forklares ved dets årsager, er relateret til forståelsen af stofmisbrug som et problem, behandlingssystemet skal forsøge at kurere.



fremstillet som én, der har ringe chance for at opnå en stoffri tilværelse, og for hvem en øget livskvalitet med færre skader fremstår som en mere realistisk målsætning. Dette skal ses i forlængelse af, at stofmisbrug bliver forklaret og vurderet på dets negative konsekvenser. Man er stofmisbruger fra det øjeblik, misbruget begynder at få u hensigtsmæssige konsekvenser for en selv og ens omgivelser. Der er flere interviewpersoner i undersøgelsen, som beskriver stofmisbrugeren som en person, der søger og nyder rusen, og som ikke ville være endt i behandling, hvis denne adfærd ikke havde medført negative konsekvenser for vedkommende. Og forståelsen af stofmisbrug som noget, der skal forklares med henvisning til de negative konsekvenser ved den stofmisbrugende adfærd frem for med henvisning til de bagvedliggende årsager til misbruget, er forbundet med opfattelsen af, at stofmisbrug er et problem, der er vanskeligt at kurere. Behandling må derfor handle om at hjælpe denne gruppe med at opnå en øget livskvalitet uagtet opnåelse af stoffrihed.

Disse forskelle i forståelses- og forklaringsmodeller, som stoffrihed og skadesreduktion giver anledning til i behandlingssystemet, organiserer ligeledes forskellige former for behandlingstilbud. Undersøgelsen viser, hvordan stoffrihed organiserer en mere eller mindre *restriktiv håndtering* af stofmisbrugeren i bestræbelserne på - gennem terapeutisk behandling - at skabe en adfærdsændring hos brugeren. Skadesreduktion organiserer snarere en *pragmatisk håndtering* af stofmisbrugeren, hvor det vurderes vigtigere, at brugeren får dækket nogle mere basale behov fx omkring helbred, boligsituation, økonomi etc.

Undersøgelsen har derudover, i tråd med forskningen omkring skadesreduktion, identificeret to overordnede tilgange inden for det skadesreducerende behandlingsparadigme. Lad mig foretage et nedslag i denne del af undersøgelsen...

Skadesreduktion: Et skridt på vejen eller et mål i sig selv?

I den del af det kommunale behandlingssystem, hvor orienteringen mod skadesreduktion er dominerende, hersker der på den ene side en tilgang, hvor man forstår skadesreduktion som en *dynamisk behandlingstilgang*. Målet om skadesreduktion er et skridt på den vej, der i sidste ende kan føre til stoffrihed:

Jeg kan godt lide sådan et begreb som 'tilpas forstyrrelse'. Det er sådan meget terapeutisk, også over for borgeren, for det er noget med at vise respekt for, at det godt kan være, du er indskrevet i stabilisering, men man skal sgu også huske at lave en tilpas forstyrrelse nogle gange og høre, hvor de er, og om de kunne finde på at skifte retning, hvis muligheden var der. (Leder)

Man forsøger altså at udfordre den bruger, der har opnået stabilitet i behandling, med henblik på at skabe forandring. På den måde bliver en målsætning om stabilisering ikke set som en hæmsko i forhold til på sigt at kunne arbejde mod en målsætning om at blive stoffri.

Heroverfor hersker en tilgang i behandlingssystemet, hvor man fortolker skadesreduktion som et mål i sig selv. Gennem substitutionsbehandlingens sundhedsplejende teknikker søger man at skabe en afhængighedsmæssig ligevægt hos brugerne:

Vi har opnået et kendskab til heroin, som vi ikke har haft tidligere. Hvordan heroin virker og omsættes i kroppen. Og der ser det ud til, at når man får det rene stof, altså at man får det i nogle helt andre koncentrationer, end man får det på gaden, og man får det hver dag med et fast tidsinterval, så indtræder der det, vi kalder en ligevægt (...) én af de erfaringer, vi har gjort os som heroinbehandling, det er, at når man er sammen med én, som lige har injiceret heroin, så er man sammen med et menneske, som har det godt, og som derfor er behageligt at være sammen med. (Læge)

I denne del af behandlingsspektret søger man ikke at udfordre den stabile bruger i behandling. Tværtimod udgør stabilitet et succeskriterium for behandling. For det er først ved opnåelsen af den afhængighedsmæssige ligevægt i brugerens krop - ved opnåelsen af stabilitet - at brugeren bliver et behageligt menneske at være sammen med (at være i samfund med...).

Der hersker altså tilsyneladende en opdeling i den kommunale stofmisbrugsbehandling mellem på den ene side en forandringsfokuseret behandlingstilgang og på den anden side en mere stabiliserende plejeindsats inden for rammerne af skadesreduktionsprincippet. Dette er en opdeling, som bliver forstærket i disse år som følge af faldet i antallet af opiatmisbrugere modsat stigningen i antallet af yngre hash- og kokainmisbrugere. I behandlingssystemet søger man at

tilpasse sig disse demografiske forandringer gennem en grundlæggende omstilling:

Man kan i hvert fald se tilbage og sige, at tilpasningerne har været at opgradere på den terapeutiske behandling på bekostning af substitutionsbehandlingen. Og den tendens vil forstærkes. Det sker nu. (Administrativ medarbejder)

Sat på spidsen synes faldet i antallet af opiatmisbrugere i modsætning til stigningen i antallet af hash- og kokainmisbrugere at forstærke den polariserende håndtering af stofmisbrugerne i behandlingssystemet mellem henholdsvis behandling og pleje; mellem forandring og resignation; mellem de behandlingsegne yngre hash- og kokainmisbrugere og de plejkrævende 'ældre' opiatmisbrugere.

Lad os med denne sammenfatning vende os mod den del af undersøgelsen, som viser, hvilke etiske rationaler der ligger til grund for måden, vi behandler stofmisbrugere på i det danske behandlingssystem.

Hvad vejer tungest: (Be)handlingens intension eller dens konsekvenser?

Den kommunale stofmisbrugsbehandling er frem til 1980'erne med dets overordnede mål om stoffrihed karakteriseret ved, at behandlingens moralske værdi primært bliver knyttet til behandlingens bagvedliggende intension. Behandlingen er altså god i kraft af dens intension om at kurere stofmisbrugerne, og der skeles ikke i samme grad til konsekvenserne af denne behandlingstilgang i forhold til, om stofmisbrugerne rent faktisk bliver stoffrie.

I den del af dagens kommunale stofmisbrugsbehandling, hvor man hovedsageligt orienterer sig mod stoffrihed, går behandlingens bagvedliggende intension fortsat forud for behandlingens umiddelbare resultater:

Det er lidt sjovt, at hele projektet går ud på stofafholdenhed, men det overordnede projekt handler om at behandle andre mennesker rigtigt. Giv dem en chance. Giv dem den chance, vi skylder dem, der ikke har været så heldige som os andre. Så kan det godt være, de vil falde i alligevel. Men det kan også godt være, at dét, det har betydet for dem, er en værdig følelse, som de kan bygge videre på næste gang. Det kan godt være, der skal 10 forsøg til, men de får noget med. Der er plantet noget, der er sået noget. Om ikke andet skulle der i hvert fald gerne være

Sat på spidsen synes faldet i antallet af opiatmisbrugere i modsætning til stigningen i antallet af hash- og kokainmisbrugere at forstærke den polariserende håndtering af stofmisbrugerne i behandlingssystemet mellem henholdsvis behandling og pleje; mellem forandring og resignation; mellem de behandlingsegne yngre hash- og kokainmisbrugere og de plejkrævende 'ældre' opiatmisbrugere.



sået dét, at man er et menneske, der er ligeså meget værd som alle andre. (Leder)

Man skeler altså ikke i så høj grad til, hvorvidt man kommer i stoffri behandling for 10. gang. Behandlingen bør uanset brugerens behandlingshistorik eller omstændigheder handle om at gøre det rette, alene fordi det er det rette at gøre - og ikke fordi det tjener et bestemt formål. Selvom man anerkender, at nogle stofmisbrugeres situation er håbløs, betyder et ensidigt fokus på behandlingsstatistikker og -resultater, at vi kommer til at leve i et samfund, hvor ingen har lyst til at være. Enhver stofmisbruger bør blive behandlet - ikke som et middel til at opnå en højere behandlingsmæssig succesrate og/eller mindske udgifterne på området - men som et mål i sig selv:

Man plejer at sige i misbrugsverdenen, at det er 2 % af dem, som kommer i døgnbehandling, som klarer den. Og jeg går ud fra, at de 2 % er dem, som kommer her for første gang. Og klarer den resten af livet herfra. Jeg ved ikke, om jeg nogensinde kommer til at møde de 2 %. Men jeg ved, at hver gang de kommer ind ad min dør ved indskrivningsdato, så er de netop de 2 %. Vi bliver jo ved som små duracell-kaniner. Og det gør vi, så længe motivationen bor inde i det menneske og manifesterer sig i, at de kæmper... og det er ikke småting... (Leder)

I forlængelse af denne etiske begrundelsesform stiller man sig kritisk over for skadesreduktionsprincippet grundlæggende præmis, nemlig at man forsøger at imødekomme problemer ved at lovliggøre dem:

Vi kan ikke både blæse og have mel i munden. Og det er dét, vi prøver på. I stedet for at sige, at i det her samfund vil vi faktisk ikke finde os i, at der er nogle, der skal have det så dårligt, at de går og skader sig selv med stoffer. (Leder)

Da princippet om graduerede målsætninger bliver indført i det kommunale behandlingssystem i midten af 1980'erne, sker der et skift i argumentationsform (se faktaboks side 62). I stedet for at stirre sig blind på en målsætning om stoffrihed søger man nu at skabe overensstemmelse mellem på den ene side empiriske problemer (problemet med den udsatte, 'ældre' og svært motiverbare heroinmisbruger i behandlingssystemet) og løsningsmodeller på den anden side. Man lader behandlingens konsekvenser gå forud for denne behandlings bagvedliggende intention.

Dermed kommer lykkemaksimeringsprincippet til

at udgøre det primære moralske grundlag i det danske behandlingssystem. Undersøgelsen viser, at det overvejende er ud fra dette princip, man i behandlingssystemet vurderer, om en given behandling er god eller dårlig. Med andre ord bliver den skadesreducerende behandlingstilgang begrundet i dens kapacitet til at sikre lykke for flest mulige, i dette tilfælde at bibringe flest mulige borgere ordentlige levevilkår. Således bør den kommunale stofmisbrugsbehandling ikke alene varetage behov målrettet brugerne i behandling, men borgerne som helhed:

Hvem er brugerne først og fremmest?

Jamen, jeg vil være fræk at sige, at det bl.a. er borgerne. Borgerne som helhed. Nogle gange kommer der et stærkt fokus på brugere, og der ligger en bagvedliggende dagsorden, som ikke bliver ekspliciteret, men som handler om, at vi også er til for borgerne. (Administrativ medarbejder)

Stofmisbrugsproblemet kan og bør altså ikke isoleres til den enkelte stofmisbruger og hans eller hendes livssituation. Stofmisbrug er til stede i nogle brede omgivelser som en del af samfundet, hvorved reduktionen af skader bør målrette sig både stofmisbrugeren såvel som det bredere samfund. Denne balancegang mellem på den ene side stofmisbrugeren, der er svag og udsat og har brug for hjælp fra et velfærdssamfund, og på den anden side samfundet befolket af borgere, som påføres en skade ved, at stofmisbrug pågår (fx i deres familie, uden for deres gadedør, som skatteydere etc.), imødekommer man ved at tilstræbe den effektive behandling:

Når vi siger, det skal blive bedre, så siger vi samtidig, at det skal blive mere effektivt. For det er jo ikke sikkert, at et brugerhensyn er, at nu skal vi lave nogle kortere interventioner, fordi forskningen siger, at der er evidens for, at det er ligeså effektivt at lave en kort intervention som en lang. Så kan det godt være, vi har 90 % brugere, der siger, 'vi vil sgu hellere i døgnbehandling, vi vil hellere have den lange version og den omsorgsfulde version end den her nye korte, I har fundet på'. Men der er det jo hensynet til borgerne. (Administrativ medarbejder)

Skadesreduktionsprincippet effektivitet i forhold til at minimere de negative konsekvenser forbundet med stofmisbrug og bibringe flest mulige borgere gunstige levevilkår betyder - sammen med en række

andre faktorer - at denne behandlingstilgang er i overensstemmelse med lykkemaksimeringsprincippet. Det moralske grundlag for den skadesreducerende behandling skal ikke findes i en eller anden bagvedliggende intension om at ville gøre det rette eller sende det rette signal til gruppen af udsatte stofmisbrugere. I stedet får denne behandlingstilgang moralsk gyldighed, fordi den påviser gode resultater for flest mulige borgere i vores samfund.

Vi er ved at være tilbage, hvor vi startede. For et interessant spørgsmål i lyset af ovenstående etiske begrundelsesformer er, hvorvidt behandlingssystemets igangværende omstilling med opgraderingen af den terapeutiske behandling på bekostning af substitutionsbehandlingen er udtryk for et comeback til den kurerende behandlingstilgang med vægt på (be)handlingens rette intension? Jeg tror det næppe. Undersøgelsens resultater peger snarere i retning af, at man på samme måde som i 1980'erne prøver at skabe overensstemmelse mellem empiriske problemer og løsningsmodeller. Hvor det empiriske problem i 1980'erne hed 'den ældre og svært motiverbare opiatmisbruger', lyder den mere kærkomne overskrift i dag 'den ældre opiatmisbrugers exit og den yngre hashmisbrugers indtog'. Og løsningsmodellen på det problem, at antallet af opiatmisbrugere, som en stor del af det danske behandlingssystem er bygget op omkring, i disse år falder - modsat stigningen i antallet af de ikke-substituerbare yngre stofmisbrugere - fremstår som en ændring i ressourcefordelingen, der henkaster 'den tunge, gamle stiknarkomangruppe' til perspektivløs plejeomsorg:

Det er et succeskraterium, at en større del af ressourcerne går til dem, der er håb for. At de går til de yngre misbrugere og dem, vi stadigvæk kan nå at gøre stoffrie og redde og habilitere til et godt liv. Og at det på en eller anden måde lykkes at yde de håbløse den nødvendige service. Få dem lidt væk fra centret og her skabe lidt plads til bl.a. gruppebehandling osv. til nogle, som faktisk både kan og vil rykke sig. (Administrativ medarbejder)

Neoliberalismens sociale tabere

Det har ikke været hensigten hverken med mit speciale eller denne artikel at præsentere læseren for en udtømmende beskrivelse af behandlingskoncepter, forståelsesmodeller og etiske begrundelser i den kom-

munale stofmisbrugsbehandling. Jeg medgiver, at der utvivlsomt kan tilføjes langt flere nuancer til det billede, jeg konstruerer med undersøgelsen. Jeg har i stedet søgt at vise, hvordan de temaer, der dominerer i behandlingssystemet i Danmark - og som man i systemet forstår som mere eller mindre universelle størrelser - er resultat af meget præcise historiske forandringer. De politiske dagsordener på stofmisbrugsområdet er historiske og foranderlige produkter, som det er nødvendigt løbende at vurdere de positive og negative aspekter ved.

De skadesreducerende behandlingsteknikker, der dominerer i det danske behandlingssystem, er i overensstemmelse med herskende politiske principper og moralske idealer. Stofmisbrugeren bliver nemlig inden for det skadesreducerende behandlingsparadigme betraget som et selvstyrende individ, der foretager valg og former sit liv som et frit, autonomt selv. Ingen skal komme og lægge et mål om stoffrihed ned over hovedet på brugeren. Målet om stoffrihed både passiviserer og sygeliggør brugeren.

Med mit speciale anlægger jeg et kritisk blik på behandlingssystemets fortolkning af skadesreduktionsprincippet, herunder dets løfte og krav om selvstyring og empowerment. Med den neoliberale fortolkning af frihed, som princippet om skadesreduktion er i overensstemmelse med ('Vær fri! Vær fri til at vælge, og tag ansvar for dit valg!'), bliver stofmisbrugeren opdelt i én gruppe, som består den neoliberale test og i sidste ende formår at tage vare på sig selv, og en anden gruppe, der sidder tilbage som neoliberalismens sociale tabere, og for hvem håbløshed, stigmatisering og manglende orientering mod fremtiden bliver

Stofmisbrugeren bliver nemlig inden for det skadesreducerende behandlingsparadigme betraget som et selvstyrende individ, der foretager valg og former sit liv som et frit, autonomt selv. Ingen skal komme og lægge et mål om stoffrihed ned over hovedet på brugeren. Målet om stoffrihed både passiviserer og sygeliggør brugeren.





denne gruppes barske livsvilkår. Der er tale om en opdeling, som i disse år bliver stadig mere udtalt i lyset af behandlingssystemets opdeling mellem henholdsvis de behandlingsegne og ikke-behandlingsegne, plejekrævende stofmisbrugere.

Jeg har i undersøgelsen gransket en debat på stofmisbrugsområdet mellem to forskellige tilgange til etik: Mellem et fokus på (be)handlingens effektivitet modsat fokus på (be)handlingens rette intension. Dette er en debat, som skadesreduktionsfortalerne tilsyneladende for længst har vundet. De har nemlig videnskaben i ryggen.

Min undersøgelse af den etiske ramme for den kommunale stofmisbrugsbehandling søger at påpege farerne for, at systemets behandlingsrationaler og -praktikker trods hensigten eliminerer stofmisbrugerens ønske om at forbedre deres liv.

Der er risiko for, at behandlingssystemets udbredte fortolkning af skadesreduktionsprincippet som et mål i sig selv diagnosticerer stofmisbrug som et kronisk problem og således underminerer dets grundlæggende løfte og krav om selvstyring og empowerment hos brugerne i det danske behandlingssystem. ■

REFERENCER

- 1 Järvinen & Andersen, 2009.
- 2 Benjaminsen et al., 2009.
- 3 *Den Sociale Stofmisbrugsbehandling i Danmark* (Benjaminsen et al., 2009); *Skadesreduktion i praksis - behandlingstilbud til opiatmisbrugere i København*, (Järvinen & Andersen, 2009).

BAGGRUND FOR DENNE ARTIKEL

Undersøgelsen af den etiske ramme for den kommunale stofmisbrugsbehandling baserer sig på kvalitative interviews, indhentet i forbindelse med et større forskningsprojekt på Socialforskningsinstituttet omkring kapaciteten i den sociale stofmisbrugsbehandling i landets kommuner. På baggrund af dette materiale er 12 informanter blevet udvalgt, herunder myndighedspersoner, chefer, ledere og behandlere tilknyttet den kommunale stofmisbrugsbehandling forskellige steder i landet. Jeg vil gerne rette en stor tak til SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd - for et godt samarbejde ved undersøgelsens gennemførelse.

Cecilie Bo Lundgren

SFI-undersøgelsens endelige rapport forventes offentliggjort inden udgangen af 2016.



LÆS I NÆSTE NUMMER AF STOF:

Den trojanske hest - om koblingen mellem 12 trinsbevægelsen og den offentlige behandling

I begyndelsen af 2016 satte jeg mig for at kigge på, hvilke omstændigheder der var til stede, for at en bevægelse med et religiøst program kunne blive en integreret del af dansk socialpolitik. I et af min interviews med en afdelingsleder på et kommunalt misbrugscen-ter dukker en case op, som viser, at 12-trins-bevægelsens idéer er sivet ind i kommunal misbrugsbehandling, og hvilke virkninger det kan have.

Artiklen bliver dermed et før-og-nu kig på bevægelsens kobling til det offentlige behandlingssystem, men også et grundigt kig på bevægelsens religiøse indhold og det diskursive forhold mellem religion og sygdomsforståelse - samt en religionssociologisk perspektivering af, hvad dette kan fortælle om vores måde at 'behandle' mennesker med et forbrug af narkotika på...

Forfatter er religionshistoriker Henrik Sahl, som med en baggrund fra mange år på misbrugsfeltet har forudsætninger for at give diskussionen om religiøs bevægelse og dansk socialpolitik særlig vægt.