

Den Trojanske Hest

Vi forestiller os sædvanligvis, at religion og behandling ikke har med hinanden at gøre. Faktisk er der i Danmark en ret indædt modstand mod religion, som ofte nærmest kommer til at fungere som skældsord.

AF HENRIK SAHL

I denne artikel argumenterer jeg for, at religion og behandling er forbundet. Det gør jeg ved at kigge på 12-trinbevægelsens kobling til det offentlige stofmisbrugs-behandlingssystem, men også med et kig på bevægelsens religiøse¹ indhold og det diskursive forhold mellem religion og sygdomsforståelse. Jeg tilstræber at forstå, hvilke omstændigheder der har været til stede for, at 12-trinbevægelsens religiøse program har kunnet blive en integreret del af dansk socialpolitik.

I forbindelse med en eksamensopgave som kandidatstuderende i religionshistorie gennemførte jeg 8 interviews med behandlere og behandlede.

I et interview med en afdelingsleder fra en kommunal misbrugsafdeling (herefter AL) stillede jeg indledningsvis det ovenstående spørgsmål om religion og behandling, og hun fortalte, at alle institutioner er underlagt Socialtilsynets godkendelse. Denne godkendelse medfører, at døgntilbuddet er oprettet på en digital tilbudsportal, som drives af Socialstyrelsen (www.tilbudsportalen.dk), hvor stedets rammer og ideologi beskrives ret udførligt. Når dette er sket, er selve visitationen overladt til den enkelte kommune. Det er kommunen selv, der har tilsynsforpligtelsen med den enkelte borger. Godkendelse og tilsyn tager således ikke stilling til eventuelt religiøst indhold.

Der eksisterer adskillige privat finansierede religiøst baserede institutioner, som kommunerne kan visitere til, bl.a. institutioner tilknyttet Pinsebevægelsen og Scientology. Det eneste overordnede krav er,



at institutionerne er på tilbudsportalen, underkaster sig tilsyn og overholder de europæiske menneskeret-tigheder. Narko-non er et eksempel på en Scientology-baseret behandlingsform, som for tiden averterer i kæmpestort format på siden af busser i hovedstadsområdet. Der er dog ingen fortilfælde for, at hverken Pinsebevægelsens eller Scientologys metoder har været anvendt af et offentligt misbrugscenter.

I interviewet med AL blev der spurgt om, hvor meget 12-trinsorienteret behandling der eksisterer i offentligt regi i Danmark, og svaret var enkelt: Der er ikke noget. Til spørgsmålet om, hvor mange private institutioner der kører med 12-trinsorienteret behandling, var svaret, at der tilsyneladende kun er én institution: 'Kongens Ø, der kører ren Minnesotamodel'.



En del af de nuværende døgninstitutioner kører efter en modereret model, altså stadig med en introduktion til 12-trinbevægelsen, forestået af behandlere, som selv er 'clean' narkomaner, men også med socialfagligt og sygeplejefagligt personale tilknyttet. Eksempelvis terapeut, psykolog, socialrådgiver og lægekonsulent. Samtidig har forholdsvis flere af de 'clean' narkomaner fået uddannelse. Nogle få har taget en decideret faglig uddannelse; men hovedparten har taget en kort uddannelse som 'misbrugsvejleder' eller 'Danish Addiction Councillor,' korte nødtørftige deltidsuddannelser med en varighed på et til to år. Andre igen har efteruddannelseskurser i psykoterapi, af svingende lødighed, og andre igen har korte uddannelser i forskellige amerikanske 12-trinorienterede kognitivt baserede modeller som f.eks. CENAPS-modellen.

Historisk kontekst

Det er nødvendigt her, at sætte fortællingen i en historisk kontekst: I 1986 blev et Minnesotamodel-behandlingssted ved navn 'Von Veritas' åbnet ved landsbyen Vesterborg på Lolland. En gruppe islændinge stod bag det ret ambitiøse initiativ, som primært

henvendte sig til velhavende alkoholikere og deres familier. Stedet gik konkurs allerede i 1989 og blev overtaget af en meget entreprenant, tidligere familiebehandler, som ændrede målgruppen til primært at være 'stiknarkomaner' (som var termen, der anvendtes), og omdøbte stedet til 'Egeborg'. De første NA-grupper i Danmark (NA=Narcotics Anonymous – 12-trinbevægelsens eget navn for bevægelsen) udspang fra dette behandlingssted.

Vejle Amts Sociale Udviklingscenter var den første offentlige instans, som visiterede klienter til Egeborg. Vejle Amts Sociale Udviklingscenter oprettede også i 1993-94 som de første et motivationsforløb, kaldet 'forbehandling', og en 'efterbehandling', som blev varetaget af tidligere misbrugere, der nu var stoffri og havde fast tilknytning til NA. En idé, som blev efterfulgt af mange kommuner og amter i de følgende år.

Vejle Amt var det eneste amt, som etablerede sit eget døgnbehandlingssted, 'Kråsiglund', i 1995-96, der arbejdede med Minnesotamodel, kombineret med en traditionel socialfaglig tilgang.

I 1996 udvalgte Center for Rusmiddelforskning under Aarhus Universitet ved Mads Uffe Pedersen syv forskellige døgnbehandlingssteder til en forholdsvis stort anlagt 3-årig undersøgelse: *Misbrugere før, under og efter Døgnbehandling*.

En foreløbig sammenfattende rapport blev udgivet i 2000. De 7 valgte behandlingssteder må betragtes som repræsentative for den samlede bestand af behandlingssteder. Fire ud af de syv valgte steder arbejdede efter Minnesotamodelen, som behandlingformen, baseret på 12-trinbevægelsens program, blev kaldt i undersøgelsen. På ganske få år var 12-trinorienteret behandling dermed blevet til hovedparten af det generelle døgnbehandlingsudbud til narkomaner.

Det skal nævnes, at jeg selv var behandlingsleder på Kråsiglund i perioden fra 1996 frem til 2000 og blev ansat som sådan i egenskab af min daværende tilknytning til 12-trinbevægelsen, men uden anden formel uddannelse. Jeg havde erfaring med og kendskab til området, og jo, jeg er helt klart ude i et personligt ærinde her: Jeg har i de senere år undret mig en del og er drevet af et ønske om at forstå, hvad der var i spil. Er det muligt at være objektiv? Sandsynligvis ikke, - men jeg tilstræber det alligevel.

Case

Adspurgt om, hvordan AL opfatter det religiøse indhold, og hvordan de fagpersoner, hun kender, forholder sig til det, er det tydeligt, at der generelt er meget lidt kendskab til selve indholdet. Faktisk virker det, som om det religiøse indhold af 12- trinbevægelsen bliver mere eller mindre bevidst ignoreret som værende irrelevant.

Det faktum, at der kun er én decideret formel 12-trinsorienteret døgnbehandlingsinstitution tilbage, nemlig Kongens Ø, betyder dog langt fra, at der ikke er nogen kobling mellem 12-trinbevægelsen og den offentlige behandlingssektor. Koblingen fungerer nu bare på et andet plan, som følgende case viser:

Iløbet af interviewet med AL kom der et irritationsudbrud vedrørende en case, en klient, som for ganske nylig var blevet udskrevet (fra en institution, som ikke arbejder efter en 12-trinsorienteret model). Manden var stoffri og ønskede at komme i gang med 'sit nye liv'. Han ville i gang med beskæftigelse med henblik på at få et job og ville gerne i gang med at møde nye mennesker og forestillede sig, at dette sandsynligvis ville være bedst i forbindelse med sportsaktiviteter. Han overgik fra døgnbehandling til efterbehandling, som er adskilt og foregår på forskellige lokationer og forstås af forskellige behandlere.

I efterbehandlingen fik han at vide, at hans plan var urealistisk, at han ikke kunne holde sig 'clean' på den måde. Han blev foreslået at droppe ideen om beskæftigelse og bare koncentrere sig om at 'få fat i programmet' - altså gå til møder i NA, få en sponsor, arbejde med trin osv. 'Du skal være sammen med nogen, der er ligesom dig selv', fik han at vide.

'Clean' er 12-trinbevægelsens betegnelse for en narkoman, som er afholdende fra alle stoffer (inklusiv alkohol). Total afholdenhed betragtes, i denne optik, som det eneste holdbare mål. Hvis en 'ren' er en totalt afholdende, betyder det jo så, at andre, der gør det anderledes, nødvendigvis er 'urene'. At kæde begreberne 'afholdenhed' og 'ren' sammen som synonyme er en del af den nedenfor beskrevne religiøse diskurs.

Manden var angiveligt nærmest grædefærdig, da han henvendte sig til den døgninstitution, han lige var udskrevet fra. Hans problem var helt reelt, at både bistandshjælp og yderligere støtte i yderste konsekvens hang på, at han deltog 'efterbehandlingen'. Og at han

for det første 'ikke magtede at sidde til de der møder med narkomaner og snakke om misbrug hver dag' og for det andet ikke mente at være et 'bestemt slags menneske', fordi han havde været i misbrug - eller overforbrug - i en periode. AL fortæller, at personen reagerede meget stærkt på at blive karakteriseret som 'en af den slags mennesker' og følte det som et påført stigma.

Eksemplet viser med al ønskelig tydelighed, at det religiøse indhold, som definerer begrebet 'clean' her brænder igennem og definerer målet for behandlingen i en traditionel, socialfaglig, kommunal efterbehandling, forestået af pædagoger og socialrådgivere. Og casen viser desuden, at denne diskurs yderligere stigmatiserer i forvejen socialt udsatte borgere.

Jeg har tidligere nævnt, at koblingen mellem det offentlige behandlingssystem og 12-trinbevægelsen fungerer på 'et andet plan'. Dermed mener jeg, som demonstreret med denne case, at koblingen i nogle tilfælde rejser en væsentlig, men overset diskussion.

To diskurser

Jeg formulerer til lejligheden to diskurser, en religiøs diskurs og en sygdomsdiskurs. Først den religiøse diskurs, som fremgår med al ønskelig tydelighed af de 12 trin, der er bevægelsens metode (se overfor). Metodens formål er en måde at opnå den personlige forandring, som kræves for at kunne forblive afholdende. De anvendte danske oversættelser af de oprindelige engelske tekster kan findes her: www.namidtjylland.dk.

Jeg mener ikke, det er nødvendigt at argumentere yderligere vedrørende religiøst indhold og basis for en religiøs diskurs.

Det, jeg kalder sygdomsdiskurs, fremgår ikke tydeligt af litteraturen. Kun ganske kort i forordet til Alcoholics Anonymous (1984), som NA's tekst udspringer fra, figurerer der en 'Doctor's Opinion.' Den læge, som oprindeligt havde behandlet medstifteren af AA, Bill W., under hans sidste indlæggelse efter hans åndelige oplevelse, var en tidlig fortaler for, at alkoholisme var en sygdom.

Sygdomsbegrebet, der må betragtes som grundlaget for sygdomsdiskursen, kommer i litteraturen til at fremstå i bedste fald sløret, siden der parallelt med forekommer en fremstilling af problematikken som

12-TRINBEVÆGELSENS METODE

SÅDAN VIRKER DET

Hvis du vil have det, vi har at tilbyde, og er villig til at gøre den indsats, der skal til for at få det, så er du klar til at tage visse trin.

Disse er principperne, som gjorde vores bedring mulig:

- Vi indrømmede, at vi var magtesløse overfor vores addiction, at vores liv var blevet uhåndterlige.
- Vi kom til at tro på, at en Magt større end os selv kunne genskabe vores tilregnelighed.
- Vi tog en beslutning om at lægge vores vilje og vores liv over til omsorgen fra Gud, som vi opfattede Ham.
- Vi lavede en søgende og frygtløs moralsk status over os selv.
- Vi indrømmede for Gud, os selv og et andet menneske, vore fejls sande natur.
- Vi var fuldstændig parate til at lade Gud fjerne alle disse karakterdefekter.
- Vi bad Ham ydmygt om at fjerne vores utilstrækkeligheder.
- Vi lavede en liste over alle de mennesker, vi havde gjort fortræd, og blev villige til at gøre det godt igen overfor dem alle.
- Vi gjorde det godt igen, direkte overfor disse mennesker, hvor det var muligt, undtagen når dette ville skade dem eller andre.
- Vi fortsatte med at gøre personlig status, og når vi fejlede, indrømmede vi det straks.
- Vi søgte gennem bøn og meditation at forbedre vores bevidste kontakt med Gud, som vi opfattede Ham, idet vi kun bad om kendskab til Hans vilje med os og styrken til at udføre den.
- Da vi havde haft en åndelig opvågen som resultat af disse trin, forsøgte vi at bringe dette budskab til addicts og at praktisere disse principper i alt, hvad vi foretog os.

et religiøst, meget specifikt kristent problem. Altså et problem med at være magtesløs og under indflydelse af djævelen, hvorfor den eneste mulige løsning er at indrømme sin magtesløshed og overgive sin vilje og sit liv til Gud. Bill W. udtrykker flere steder meget tydeligt, at han var under indflydelse af djævelen, når han drak: *'He certainly had me'*, skriver han om sit forhold til djævelen.

I NA's kildetekster bliver det også kun i forbifarten nævnt, at afhængighed er en 'sygdom.' Men igen her, som ovenfor nævnt, en 'sygdom med en intention', altså mere en henvisning til eksternaliseret ondskab med en intention end et sundhedsproblem.

Indholdet af 'sygdomsdiskurs' kan deles op i to niveauer. Et niveau, hvor sygdom anvendes som legitimering for formidling af følgende ide: At afhængigheden er en statisk tilstand. En tilstand, der ikke ændrer sig, uanset hvor længe en person har været afholdende, og hvor meget vedkommendes liv i øvrigt har ændret sig. På det andet niveau, et underliggende ikke ekspliciteret niveau, skinner den religiøse diskurs igennem: 'En sygdom med en intention' – 'En sygdom, som nægter sin egen eksistens'. En sygdom, som i disse udsagn meget kommer til at minde om kristne forestillinger om djævelen. Min påstand her er, at de to diskurser konkurrerer om at udfylde begrebet sygdom. Og resultatet er, at den religiøse diskurs vinder.

Ikke overraskende er det i den 12-trinsorienterede behandling, at sygdomsbegrebet blev udviklet, beskrevet og anvendt systematisk. Det blev anvendt som et terapeutisk redskab til legitimering og operationalisering. Legitimerings-bestræbelserne i behandlingen gør, at den underliggende religiøse diskurs formelt bliver nedtonet.

I bogen *Diseasing of America* argumenterer Stanton Peele temmelig overbevisende for, at det ovennævnte sygdomsbegreb ikke hænger sammen på en rationel måde. Allerede i bogens titel ligger der en åbenlys problematisering af sygdomsbegrebet. Bogens undertitel udbygger titlens indledende åbenlyse udsagn: *How We Allowed Recovery Zealots and the Treatment Industry to Convince Us We Are Out of Control*.

Det skal siges, at Peele er en fremtrædende prisbelønnet forsker på området; men det skal nok også siges, at han selv i en periode, ligesom undertegnede,

har været tilknyttet den behandlingsindustri, han argumenterer imod. Med behandlingsindustri mener han her 12-trinsorienteret behandling i USA, som i størrelse, dominans og udbredelse ikke er sammenlignelig med danske forhold.

Hans første afvisning af sygdomsbegrebet er betinget af diagnosekriterier, som alle omhandler optaget af og kontroltab med hensyn til indtag af stoffer (herunder alkohol). Afhængighedssyndrom, som er den anvendte diagnose, optræder som en psykiatrisk diagnose i DSM-IV (officiel diagnosehåndbog). Generelt gælder det for sygdomme, at de ikke eksisterer som diagnoser, når de observerede symptomer, som udgør diagnosekriterierne, ikke forekommer mere. Det er derfor ikke rationelt at fastholde, at afhængighed eksisterer som et syndrom eller en sygdom, når selve misbruget er ophørt.

Sygdomsbegrebet kommer til at fungere som en sammenhæng mellem legitimering og den underliggende religiøse diskurs. Man kunne yderligere tilføje, at det hænger sammen på den måde, at sygdomsbegrebet både fungerer som legitimering af 12-trinbevægelsen og skjuler den underliggende religiøse diskurs, det religiøse indhold, - som en trojansk hest.

Denne trojanske hest er en del af svaret på mit indledende spørgsmål om, hvordan en bevægelse med et religiøst indhold er kommet ind i vores offentlige misbrugsbehandlingssystem. Og dermed også svaret på, hvorfor andre religiøse bevægelser ikke er.

Perspektivering

At fraskrive sig agens eller indflydelse og evne til at vælge i forhold til stoffer og alkohol, -'indrømme magtesløshed' og at antage total afholdenhed som det eneste mål, må betragtes som risikabelt. 12-trinbevægelsens ret traditionelle sekteriske udstødselsesmekanismer vendt mod medlemmer, som udtrykker tvivl vedrørende bevægelsens bærende idéer (som total afholdenhed), medfører tab af socialt netværk og identitet, hvis man bryder ud. Kombinationen af disse elementer må betragtes som en basis for mulige selvopfyldende profetier om fængsel, institutioner og død.

Hvis tilknytningen til 12-trinbevægelsen er et personligt valg, er der i bevægelsen sandsynligvis mere hjælp at hente end på noget kommunalt misbrugscenter (som jo sjældent kan tilbyde en ny, meningsgi-



vende selvfortælling eller et bæredygtigt socialt netværk). Man kunne anføre, at dødeligheden generelt er høj for misbrugere, og at dette på sin vis retfærdiggør risikable valg.

Men, - og dette er et stort MEN: - Hvis 12-trinbevægelsens religiøse diskurs bliver fremført i offentligt regi, i et asymmetrisk magtforhold, altså eksempelvis af en - utvivlsomt velmenende – socialrådgiver, som kan tilbageholde bistandshjælp osv., såfremt man ikke deltager i den foreskrevne ‘efterbehandling’, så konstituerer det et alvorligt overgreb, der må betragtes som dybt problematisk.

Det kunne være morderligt interessant at undersøge nærmere, hvordan, hvor og hvor meget denne religiøse diskurs har influeret på det kommunale behandlingssystem.

På et makroniveau vil jeg hævde, at 12-trinbevægelsens diskursive trojanske hest er en miniature spejling af, hvad der på en større, mere subtil skala foregår på hele misbrugsområdet. Jeg mener, at vores måde at opfatte og ‘behandle’ misbrugere på, har en kristen understrøm.

Danmark har de senere år blindt fulgt USA i forskellige krige, men først af alle fulgt trop i ‘krigen mod narko’, som har et umiskendeligt indhold af kristen, højreorienteret kamp mod djævelen og alt hans væsen. Kriminalisering, straf og udstødelse af stofbrugere skaber massive sociale og sundhedsmæssige problemer frem for at løse dem; men de accepteres alligevel.

Jeg mener, at hele konstruktionen med at diagnosticere og behandle afhængighed kommer til at fungere som en legitimering af den religiøse understrøm, der reelt former den måde, vi ‘behandler’ mennesker med et forbrug af narkotika på. Det bliver et moralsk problem i stedet for at være et symptom på sociale og sundhedsmæssige problemer.

Dette betragter jeg som en del af svaret på mit indledende spørgsmål om, hvordan 12-trinbevægelsen med sit religiøse indhold er blevet en del af det offentlige behandlingssystem: Fordi den overordnede konstruktion af et behandlings- og diagnose system, med et iboende underliggende religiøst indhold, er den samme.

Samtidig kan det også delvis forklare, hvordan et behandlingssystem med så mange gode intentioner -

jeg har endnu ikke mødt en person, som arbejder på området, med et ønske om at skade nogen - alligevel accepterer systematisk kriminalisering, straf og udstødelse af den gruppe borgere, som de er ansat til at hjælpe. Og måske kan det levere en manglende brik i puslespillet om at forstå den massive modstand, som alle tiltag til afkriminalisering møder? ■

NOTE

- 1 Der skelnes her ikke mellem begreberne religiøs, spirituel eller åndelig. Skellet er, især for en religionshistoriker, nærmest umuligt at sætte. En yderligere kategorisering bliver mellem religiøs og nyreligiøs, hvor det individualiserede Gudsbegreb i de 12 trin kategoriserer bevægelsen som nyreligiøs.

LITTERATUR

- Alcoholics Anonymous: Foreword, The Doctors Opinion, Bill's Story, There Is a Solution, More about Alcoholism, We Agnostics & How It Works. *Alcoholics Anonymous*. Alcoholics Anonymous World Services, Inc. New York City. 1976. Alcoholics Anonymous. 1984:11.
- Narcotics Anonymous: Preface & Book One. *Narcotics Anonymous*. Narcotics Anonymous World Services, Inc. Van Nuys, CA. 1988.
- Oplæsningsstekster: www.namidtylland.dk/Sammen_kan_vi/oplaesninger. 19.03.2016
- Pedersen, Mads Uffe: *Stofmisbrugere før under efter Døgnbehandling*. Center for Rusmiddelforskning. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultets Trykkeri, Aarhus Universitet. Aarhus. 2000.
- Peele, Stanton: *Diseasing of America, How We Allowed Recovery Zealots and the Treatment Industry to Convince Us We are Out of Control*. Josey-Bass Publishers, San Francisco. 1995.