

---

# 50 ÅR MED ILLEGALE STOFFER - FRA SKRÆK OG RÆDSEL TIL FORNUFT OG VIDEN

---

*lagttagelser fra et langt arbejdsliv. Tidligere socialoverlæge Preben Brandt beskriver udviklingen siden 1960'erne på stofmisbrugsområdet: fra kamp mod narkoen, kontrol og stoffrihed som mål til substitutionsbehandling, skadesreduktion og inklusion.*

---

## AF PREBEN BRANDT

I løbet af de sidste år af 1960'erne og i begyndelsen af 70'erne eskalerede forbruget af illegale rusmidler. Man talte om ungdomsnarkomani og var bekymret for, hvad dette nye misbrug kunne føre til, ikke mindst i forbindelse med alle de andre ændringer en ung generation satte i gang de år. Ungdomsoprør, protester mod det bestående, en ny slags musik og nye livsformer – alt blev forbundet med de nye rusmidler.

Der havde altid været brugere af ikke tilladte rusmidler i et meget begrænset og afgrænset omfang i visse kredse, men nu blev de brugt som en del af opgøret med autoriteterne, og i skyggen af dette voksede en ny generation af misbrugere frem. En voksende del af socialt vanskeligt stillede unge blev tiltrukket af og fristet ind i forbrug af marihuana og forskellige morfinpræparater, og for dem var vejen fra forbrug til misbrug meget kort.

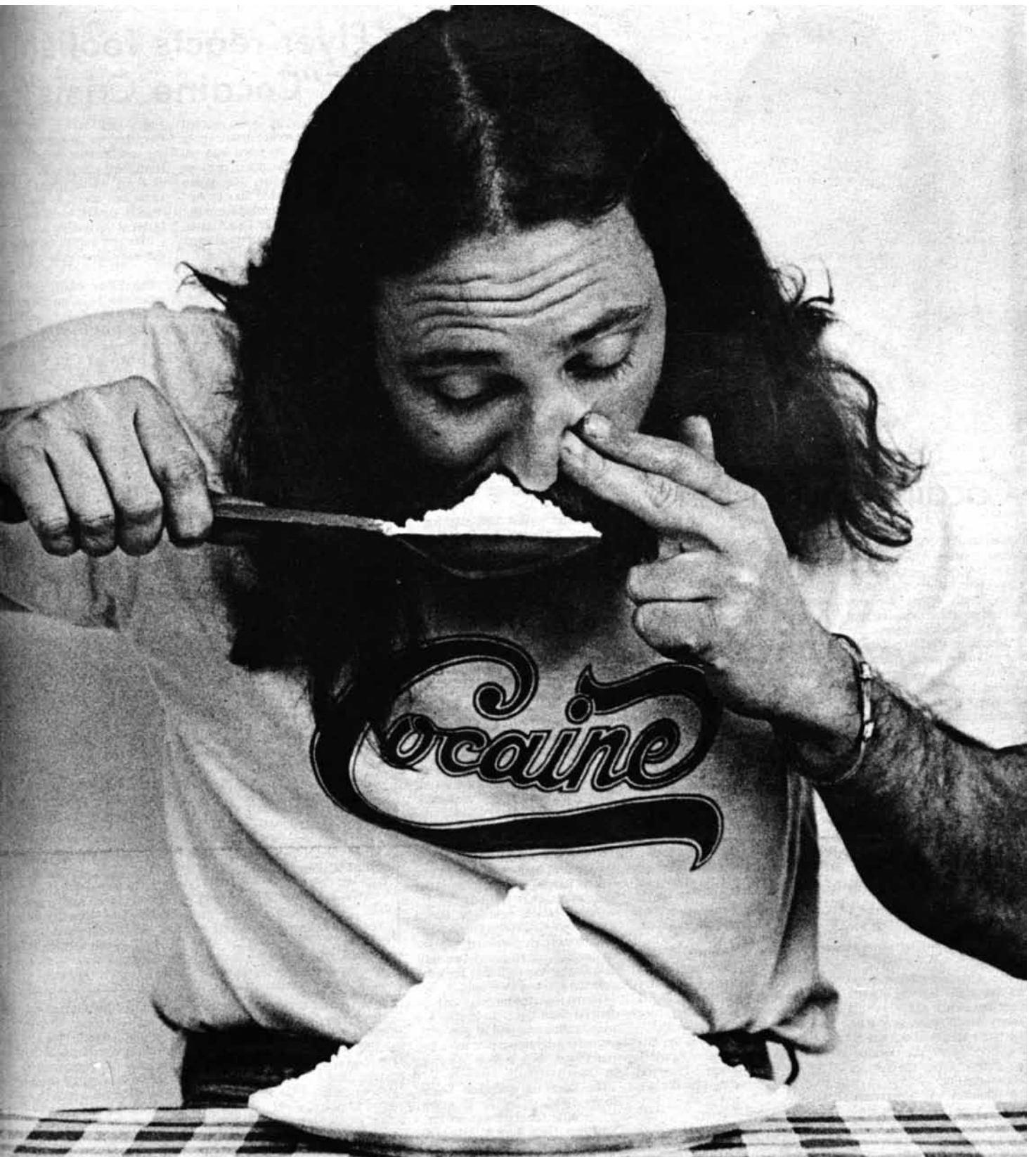
Små 50 år er gået, og mens mange har mistet meget, endda livet, er holdninger, viden og politik på området ændret. Langsomt, alt for langsomt, men til en bedre forståelse og en bedre indsats.

### **Ungdomsnarkomanien breder sig**

Som en af de tidligste indsatser i Danmark oprettede

den selvejende organisation Dag- og Døgncentret i 1969 Ungdomsklinikken som et 3-årigt eksperiment til behandling af unge stofmisbrugere. Ingen havde nogen erfaring med, hvad man kunne gøre, så det blev til nogle år med afprøvning af forskellige behandlingsformer i en forsøgen sig frem. Men det var de unges livsform og forsøget på at få dem ud af misbruget, man fokuserede på. Der blev gennemført nedtrappingsture på landet og efterfølgende anbringelser i familiepleje, ligesom der blev oprettet dagskole, værkstedskole, ungdomspension samt genbrugskollektiver og lignende.

I de første mange år holdt man fast i, at indsatsen i forhold til det nye misbrug skulle være individorienteret. Bortset fra de ydre faktorer, som man mente var årsagen til væksten i misbruget, holdt man overvejende stædigt fast i at opfatte stofmisbrug som en sygdom eller et personlighedsmæssigt problem hos den enkelte, uafhængigt af den sociale virkelighed, som den enkelte var bærer af, og som var indeholdt i den enkeltes miljø. Der blev blæst til kamp mod narkoen, og den kamp blev der holdt fast i. Det var uhyrligt at overvære, hvordan den krig mod stofmisbruget, som størstedelen af befolkningen herunder også professionelle og politikere ønskede, hurtigt blev overført til en krig mod stofmisbrugerne.



Man lagde sig fra begyndelsen til rette på at give en hurtigt overstået abstinensbehandling, helst med andre præparater end Metadon, men hvis det ikke kunne være anderledes, så i hvert fald Metadon i så lille en dosis og i så kort tid som muligt. Det måtte godt gøre ondt at komme ud af det onde. Ud over den kortvarige medicinske behandling var hovedtankegangen i indsatsen en afretning af misbrugeren.

Praktiserende læger og små private klinikker tog stofmisbrugere i behandling. Nogle gjorde det godt, andre mindre godt, men det var i et miljø af manglende viden, uvilje og uklarhed, hvor rygter og fordomme trivedes. Kontrollen med disse indsatser var begrænset til næsten ingenting. Først i 1975 fik læger pligt til at indberette, når de tog stofmisbrugere i længerevarende metadonbehandling.

Private behandlingsinstitutioner, geografisk placeret langt væk fra, hvor stofmisbrugerne ellers levede, begyndte at dukke op med mere eller mindre tilfældige programmer og mere eller mindre kvalificerede behandlere og altid med sigte på stoffrihed.

### Det hjalp ikke

Trods disse behandlingstiltag og en ihærdig kontrolpolitik, der både forsøgte at forhindre stofferne i at komme ind i landet og at dæmme op for forbruget gennem straf for besiddelse og brug af stoffer, forsvandt problemet ikke.

De unge stofmisbrugere blev ældre, og mange af dem kom kun i perioder ud af misbruget. Nye dukkede op, og det var ikke kun helt unge, og det illegale forbrug af rusmidler kom til at påvirke misbrugernes liv i dramatisk retning. Den sociale deroute var, både på grund af stoffernes illegalitet og deres voldsomme effekt, som krævede hurtigt stigende forbrug, langt voldsommere, end det man så ved alkoholisering. Død, sygdom, afbrudte uddannelser, fængselsophold og udstødelse fulgte stofmisbruget. Mange mistede helt fodfæstet og levede langvarigt uden egen bolig som hjemløse og uden egen indtægt, ud over hvad kriminalitet og prostitution kunne indbringe. Stofmisbrugere blev hele samfundets syndebukke. Udstødelsen var massiv, og enhver sandhed om stofmisbrugere fik ukritisk lov til at blive fordrejet til ukendelighed og vokse sig uskøn og ondskabsfuld.

Der blev brug for steder, hvor stofmisbrugeren kunne komme, når det hele brød sammen. I 1982 oprettede Københavns Kommune et akutcenter for stofmisbrugere med fire overnatningspladser, men

det slog slet ikke til, og fra slutningen af 80'erne var flere tusinde yngre brugere af hjemløseinstitutionerne i København stofmisbrugere uden fast forbindelse til behandlingssystemet. Den samme sociale deroute så man i de andre storbyer og efterhånden i mindre provinsbyer rundt omkring i landet.

### Var der andre veje at gå?

Det var ikke godt, som det var. Det daværende Alkohol- og Narkotikaråd foreslog i 1984 i publikationen: 'At møde mennesket, hvor det er', at der blev udviklet et behandlingssystem, hvor der blev taget udgangspunkt i de forskellige brugeres ønsker og behov, frem for at de skulle tilpasse sig et system, hvis eneste målsætning var stoffrihed. Men i første omgang ændrede sådan et synspunkt ikke ved, at den almindelige professionelle såvel som politiske holdning var, at behandling, hvis mål var stoffrihed, blev fastholdt som den eneste ønskede og korrekte behandlingsform.

Indsatsen blev, trods nye tanker, fastholdt på det samme ideologiske og metodemæssige grundlag med en betydelig stædighed. Den stofafhængige blev sendt gennem mange behandlingsforsøg, og uanset at de mislykkedes, det ene efter det andet, blev stoffrihed ikke opgivet som målet. 'Man skal helt ned, før man kan tage sig sammen til at vende', var en standardbetragtning, som først og fremmest havde den virkning, at det tog chancerne for et ordentligt liv og nogle gange selve livet af stofmisbrugeren. Som socialoverlæge på Sundholm så jeg dem på hjemløseinstitutionerne, når endnu et behandlingsforløb på en døgnbehandlingsinstitution var blevet afbrudt, fordi der var fundet morfinpræparater ved en urinprøve, og de havde været tilbage i det gamle misbrug i en periode. Jeg så de hjemløse stofmisbrugere, der havde haft det nogenlunde rent fysisk, mens de var under nedtrapning, men som enten led under kravene om at have et stadigt pres om stoffrihed hængende over deres hoveder eller kvalerne fra den psykoterapi, de blev udsat for imens, eller begge dele. For det var alt for ofte terapier, der var udført mere eller mindre dilettantisk af personer, der havde gennemgået en mere eller mindre tilfældig terapiuddannelse, og som var tilrettelagt helt uden forståelse for den enkelte misbrugers sociale baggrund.

Der var da positive resultater af disse behandlingsformer og af ideologien om, at målet alene skulle være stoffrihed. Nogle stofmisbrugere havde den sociale kompetence, der skulle til. Og de blev ofte trukket

frem som forbilleder. Når en kan, kan andre også. Så naivt blev det ofte sagt.

Men det var sparsomt med ordentlig dokumentation for den vellykkede indsats, og der blev alt for ofte præsenteret resultater, uden at det var muligt at kontrollere empirien.

Alkohol- og Narkotikarådet blev nedlagt i 1989, og i 1995 blev Narkotikarådet nedsat. Det nye råd skulle både følge udviklingen i narkotikamisbruget og indsatsen for forebyggelse, behandling af og kontrol med misbruget, herunder rådgive om fastsættelse af mål, prioriteringer og strategier for den samlede indsats. Man ønskede, at rådet skulle sikre, at der blev foretaget kortlægning af misbrugets omfang, karakter og udvikling, og endelig, at rådet skulle rådgive om en kvalificering og udvikling af forebyggelses-, behandlings- og kontrolindsatsen, herunder af faglighed, ekspertise og metode, koordinationsbehov samt forskningsbehov.

Det var Socialministeriet, der havde ansvaret for oprettelsen af rådet, og det kunne optimistisk opfattes som, at det var den sociale del, der skulle anføre indsatsen og ikke den medicinske eller kontrolmæssige. Eller det var måske i virkeligheden bare, fordi stofmisbrugsområdet var et besværligt område, som andre valgte fra? Men heldigvis blev det sådan, for det var tydeligt, at man i Socialministeriet var progressive og optaget af at udvikle og bane nye veje, mens Sundhedsministeriet var konservativt og optaget af at bevare det bestående.

Et af de mange initiativer, Narkotikarådet tog, var at starte udgivelsen af bladet STOF, som jo, som det fremgår, overlevede nedlæggelsen af rådet i 2001.

### **Følelser strides med viden**

Narkotikamisbrug var stadig, der i midten af 1990'erne, et emne, der kaldte på følelserne. Mange var ikke blege for at påstå, at narkomanerne var skyld i alt butikstyveri og indbrud i dette land. Men det var jo også dyrt at finansiere et misbrug, og det var stadig småt med at få gang i ordentlig substitutionsbehandling med Metadon. Det var den italesatte, officielle sandhed, at substitutionsbehandling holdt stofmisbrugere fanget i passivitet og fortsat afhængighed, og den deraf følgende insufficente, tilfældige og restriktive behandlingspolitik medførte, at mange stofmisbrugere fik alvorlige skader, og at der var en høj dødelighed blandt stofmisbrugere.

At det stod skidt til med resultaterne af denne

indsats viste såvel dansk som udenlandsk forskning, men mange foretrak troen og myterne frem for viden som grundlag for deres holdninger.

I årenes løb var handlen med illegale stoffer blevet systematiseret i et kriminelt miljø, som tjente store penge på hash, heroin, speed og LSD – og de efterhånden mange forskellige andre psykostimulerende stoffer, der dukkede op i bølger.

Den åbenlyse tiltagende kriminalitet, der blev bundet til stofmisbruget, og de ringe resultater i den enøjede forbuds- og behandlingsstrategi, fik debatten om det betimelige i at fastholde idealet om en nul-tolerance behandlingspolitik til at blusse op. De vigtige spørgsmål drejede sig overordnet om, hvorvidt hash burde afkriminaliseres og om fastholdelse af, at det overordnede mål om, at behandling til stoffrihed skulle være enerådende eller suppleres med gode skadesreduktionstiltag.

Argumenterne var, at hash burde legaliseres, fordi omfanget af skader som følge af dets illegalitet er større og langt mere omfattende end skaderne opstået af indtagelse af hashen. Desuden kunne der ikke dokumenteres en klar sammenhæng mellem hashforbrug og et forbrug af hårde stoffer, for langt de fleste, der brugte hash, gik aldrig videre med hårdere rusmidler.

### **Skadesreduktion som ligeværdig behandlingsmetode**

Kvaliteten af substitutionsbehandling øgedes ganske betydeligt fra sidst i 1990'erne, hvor lovgivningen krævede, at den længerevarende behandling kun måtte gennemføres i offentlige klinikker, hvor det var et krav, at den medicinske behandling blev forbundet med sociale indsatser. Det blev gennemført mere eller mindre godt, men var dog et princip, som skulle lede behandlingen i nye retninger.

Tiden var nu også inde til at sikre udvikling af en kvalificeret skadesreduktionsindsats med egne værdier og metoder.

Metadon som det eneste substitutionspræparat var tydeligvis ikke tilstrækkeligt. Nogle misbrugere havde brug for andet, som fx Buprenorfin eller lægeordineret heroin, som der på videnskabeligt grundlag blev eksperimenteret med andre steder i verden. Men kun det første blev inddraget som behandlingsstof på det tidspunkt. Uviljen mod at benytte heroin i behandling af opiatmisbrug var næsten enstemmig blandt politikere og fagfolk, dog med nogle få undtagelser.

Smitte med Hepatitis og HIV, som bredte sig

## ANDRE STOF-ARTIKLER:

I arkivet med Narkotikarådets Stof-blade på [www.stofbladet.dk](http://www.stofbladet.dk) ligger der ledere og artikler af Preben Brandt i nr. 1, 11 og 14. PB har desuden skrevet artiklen 'Socialt udsatte og understødt set i et kønsperspektiv' i STOF nr. 15.

ved sprøjtedeling, gjorde, at man - ikke uden mange sværds slag - gik i gang med sprøjtebytteordninger. Men der blev ført en heftig kamp for at undgå, at der blev etableret fixerum, hvor det illegale rusmiddel kunne indtages under ordnede forhold, selvom der var en stor sandsynlighed for, at det ville være en indsats, som ville reducere såvel fixeskader som dødsfald på grund af overdoser.

### Afvikling af en kamp

I de første år af 2000-tallet blødte den meget restriktive holdning op. I 2003 udgav regeringen sin plan: 'Kampen mod narko - handlingsplan mod narkotikamisbrug', og det var vel ikke tilfældigt, at publikationens titel indeholder ordet kamp, selvom indholdet i det lille skrift i lang højere grad svarer til undertitlens mere sagtmødige handlingsplan. Der blev stadig pustet til dramaet og manet til kamp, selvom det faktisk var sådan, at det var forfejlet at hævde, at årtiers indsats mod narkotikamisbrug var slået helt fejl. Der var allerede en bredere forståelse af, at kamp skulle erstattes med indsigt og forståelse. Det var gennem årene op til 2003-planen lykkedes at skabe det grundlag, der ville kunne sikre ordentlige behandlingsmuligheder og god omsorg. Men ikke fjerne stofferne, naturligvis, kunne man påstå, når der nu var så gode penge at tjene på handel med illegale stoffer, og det nu engang var blevet en del af rusmiddelkulturen.

Der var efterhånden mange, der talte om, at den målrettede behandling rettet mod stoffrihed måtte og skulle suppleres med skadesreducerende foranstaltninger, og det var glædeligt, at regeringens plan slog fast, at det, man nu officielt ville føre, var en skadesreduktionspolitik uden at opgive behandling, der rettede sig mod stoffrihed.

Men samtidigt blev det slået godt og grundigt fast, at vi havde det omfang af skadesreduktionsforanstaltninger, som regeringen fandt tilstrækkeligt også ud i fremtiden. Mere af den form for indsats ville ikke blive iværksat. Man fremførte det synspunkt, at netop dér, hvor vi var, altså i året 2003, måtte grænsen være, for at indsatserne ikke skulle kunne misforstås som - eller direkte være udtryk for - en begyndelse til afkriminalisering og legalisering af rusmidlerne. Så skrāsikker bør man ikke udtale sig, hvis der ikke siden skal trækkes på smilebåndet, har de sidste år vist.

Det var nu tid for en nuanceret indsats, hvor fore-

byggelse, lægelig og social behandling samt retshåndhævelse var ligeværdige foranstaltninger. Den sociale indsats byggede nu på en tankegang, der bærer præg af helhedstænkning og bevidsthed om, at stofmisbrug ikke kan ses uafhængigt af andre samfundsforhold. Den egentlige narkopolitik kan ikke adskilles fra den familie-, bolig-, uddannelses- og arbejdsmarkedspolitik, der føres i forhold til såvel at forebygge misbrug som at forbedre stofmisbrugernes levevilkår. Og heller ikke fra de livsvilkår, der hænger sammen med store sociale forskelle. En opvækst i fattigdom og socialt vanskelige forhold gav større risiko for at fortsætte ind i en ungdom og voksentilværelse, hvor rusmidler - også de illegale - kom til at spille en rolle.

Det blev dengang, i 2003, slået fast, at fixerum, ordination af heroin, legalisering af hash og andre lignende skadesreducerende tiltag ikke ville blive en del af regeringens politik på området.

Vi er nået dertil, at det er alment forstået, at nogle stofmisbrugere kan blive stoffrie og holde sig stoffrie ved hjælp af behandling af god kvalitet. Andre magter det ikke, men formår til gengæld at leve et ordentligt og indholdsrigt liv ved hjælp af en god substituitionsbehandling. Nogle magter heller ikke dette, men pådrager sig til gengæld ikke så megen lidelse, elendighed, ydmygelse og sygdom, som der ellers var risiko for, ved hjælp af en række omsorgsforanstaltninger af skadesreducerende art.

Vi ved også godt, at disse tre 'båse' ikke er fastlåsende. Det er muligt for stofmisbrugeren at bevæge sig fra den ene til den anden og også tilbage igen over tid. Der vil hele tiden være mulighed for håb om et andet og bedre liv - men også risiko for, at det kan gå galt igen. Heri adskiller misbruget af de illegale stoffer sig ikke fra misbruget af den legale alkohol, som kemisk, psykologisk og socialt set blot er et rusmiddel på linje med de andre, om end de alle, hvad angår virkning, har deres særlige profil.

### Inddragelse af brugerne

Både den enkelte stofmisbruger og stofmisbrugernes interessegruppe er mere og mere naturligt blevet inddraget i arbejdet. Individuelt har den enkelte fået langt større indflydelse på valg af behandling og er retmæssigt blevet placeret i rollen som en person, der er kompetent til at deltage i planlægningen af den indsats, som vedkommende har henvendt sig for at modtage.



**PREBEN BRANDT**  
DR. MED., FORMAND FOR PROJEKT UDENFOR

Der er givet en lang række garantier fx i forhold til ventetid og valg af behandling, der sikrer den enkelte indflydelse.

Men brugerorganisationer, hvad enten det drejer sig om foreninger, aktive misbrugere, personer i substitutionsbehandling eller tidligere stofmisbrugere, der nu er stoffrie, har fået stemme og bliver inviteret med indenfor. Det kan være i forbindelse med den politiske diskussion, og det kan være som deltagere i ad hoc-arbejdsgrupper eller i rådgivende organer i forbindelse med udarbejdelsen af administrative regler og principielle diskussioner.

Man kan sige, at den udtalte og alment accepterede dæmonisering af stofmisbruget og af stofmisbrugeren er blevet minimeret gennem det sidste årti, og jeg vil tilføje: godt det samme.

### Her er vi nu

Nu er vi nået dertil, at der gennemføres behandling med injicerbart heroin, mens behandling med rygeheroin lader vente på sig. Og fixerum – under navnet stofindtagelsesrum – er lige på trapperne.

Det er ikke længere almindeligt at reducere stofmisbruget til et sygdomsfænomen, der i det store og hele kan adskilles fra den almindelige menneskelige tilværelse. Det er blevet åbenlyst, at også stofmisbru-

geren er et menneske med helt almindelige glæder og sorger, følelser og tanker. Også stofmisbrugeren har en fortid, der giver en række erfaringer. For ganske mange er der tale om en stribe smertelige erfaringer, der gennem en langvarig proces fører til stofmisbruget som en forståelig konsekvens.

Dermed er det også klart, at det er tilsvarende ufornuftigt at tro, at nogen har glæde af at blive udsat for krav, som er umulige at leve op til, eller at blive udsat for en forfølgelse, der blot forøger følelsen af ydmygelse og fornedrelse. Eller at man kan løse problemet omkring stofmisbrug med kontrolforanstaltninger, uden at det dermed siges, at der ikke er behov for de foranstaltninger, politi og toldvæsen gennemfører.

Forebyggelsesindsatsen har undergået den samme udvikling. Der bygges ikke i samme omfang på den antagelse, at der er en smittekilde – stofferne – der skal rådgives imod, således at den enkelte selv kan tage sine forholdsregler mod at blive ramt af smitten. Eller at det at udsætte sig for smitten skal gøres til en ubehagelig oplevelse ved hjælp af politiets aktive indsats rettet mod den enkelte stofmisbruger, som dermed afskrækkes fra at blive ved med at opføre sig dumt. Forebyggelsesforanstaltningerne koncentrerer om den brede, ikke-målrettede forebyggelse, fx som det ses i indsatsen for at bryde den negative sociale arv. ■