

MELLEM EUFORI OG BEHANDLING – ET KVALITATIVT INDBLIK I BEHANDLINGEN PÅ HEROINKLINIKKEN VALMUEN

Når heroin på samme tid er både medicin og rusmiddel giver det nogle dilemmaer i behandlingen – for både personale og for brugere.

AF KATRINE SCHJØDT VAMMEN

I perioden december 2012 - juni 2013 skrev jeg speciale ved Sociologisk Institut, Københavns Universitet. Omdrejningspunktet for specialet var en kvalitativ undersøgelse af, hvordan behandling konstrueres, når et euforiserende stof placeres i substitutionsbehandlingen af stofafhængige. Jeg ønskede, at undersøge, hvordan brugere og personale sammen skaber mening omkring en behandling, hvor rusen er central. Det blev til ni kvalitative interview med brugere og personale (seks brugere, to sygeplejersker og en pædagog) tilknyttet heroinklinikken Valmuen beliggende i Københavns Nordvestkvarter. Denne artikel har til formål at introducere læseren til de væsentligste af mine resultater, herunder hvordan brugere og personale i fællesskab eksperimenterer med nye fremstillinger og hybrider inden for det marginaliserede rum, som heroinbehandlingen repræsenterer.

Heroinbehandlingen bygger på rationalet om skadesreduktion. Det betyder, at det gennem behandlingen søges at gøre brugerne i stand til at agere skadesreducerende i og uden for behandlingen med henblik på at minimere de fysiske, psykiske og sociale skadevirkninger, som forbruget af illegale stoffer medfører,

samt at afkriminalisere brugerne¹.

Alle navne i undersøgelsen er anonymiseret, og således er navnene i teksten fri fantasi.

Fremstilling af heroin som den korrekte medicin

En af de helt afgørende komponenter i behandlingen er den heroin (diacetylmorfin), som brugerne får udleveret og injicerer på klinikken. Det er heroin, som behandlingen primært er bygget op omkring, og heroin, som adskiller behandlingen fra anden substitutionsbehandling. En af mulighederne, men også en af udfordringerne ved heroinbehandling som behandlingsform er, at den placerer euforien som en central aktør i behandlingen. Den lægeordnede heroin får brugerne til at møde op på klinikken, og det er således dette præparat, der muliggør en stor kontaktflade med brugerne samt muliggør andre stofmisbrugs-subjekter end slaven af stoffet og kriminalitet. Omvendt er vi vant til, at heroinen er forbundet med en række betydninger, som ikke umiddelbart forbindes med behandling².

For netop at legitimere tilstedeværelsen af et euforiserende stof i behandlingen både over for mig som interviewer, men også over for hinanden og omverdenen, trækker brugere og personale på en række for-



klaringsmodeller. En af disse er fremstillingen af heroin som en medicin, der kan - om ikke helbrede - så ud fra princippet om skadesreduktion reducere skadevirkninger i forbindelse med stofmisbrug. Der kan argumenteres for, at stoffet indskrives i en medicinsk diskurs, ved at der i behandlingen anvendes medicinske termer såsom sterilteknik, dosis, injektion, diacetylmorfin med videre samtidig med, at både brugere og personale fremstiller heroin som en medicin, der på lige fod med anden medicin gives for at forbedre fysiske eller psykiske tilstande:

'Vi giver dem jo medicin. Heroin er medicin på lige fod med, jamen, hvis man ikke får sit blodtryksænkende medicin, så bliver man også syg. Hvis man ikke får sit heroin, så bliver man også rigtig syg.' (Jonas, sygeplejerske)

To afgørende aspekter i fremstillingen af heroin som den 'korrekte medicin' er stoffets renhed samt

dets positive virkning på kroppen. Når informanterne fortæller om, hvor rent stoffet er, så foretager de en skelnen mellem den legale heroin på klinikken og den illegale heroin, som brugerne skaffer sig på gadeplan. Brugere og personale fremfører, hvordan det altid er forbundet med stor usikkerhed, hvad den illegale heroin egentlig indeholder af andre euforiserende stoffer samt affaldsstoffer som fx mel, rottegift med videre. For brugerne ligger der en sikkerhed i, at de ved, hvilket stof de injicerer, når de befinder sig på klinikken. Samtidig oplever de en langt større sikkerhed i forhold til korrekt injektionsteknik i behandlingen modsat injektion af stoffer uden for behandlingen. På klinikken er der altid rene kanyler samt personale til stede til at hjælpe med korrekt injektionsteknik, så injektionsskader reduceres mest muligt. En anden fremstilling, som anerkender heroin som den 'kor-

rette medicin', er brugernes skelnen mellem heroin og metadon, hvor heroin fremstilles som det bedste stof:

'Der er mange bivirkninger (ved brug af metadon). Det er et tungt stof. Det er hårdt for hjertet. Man bliver så ugidelig, og så har man altid i baghovedet, at man har lyst til noget andet. Det er noget mærkelig noget, man bliver ikke ligesom mæt, hvorimod heroinen den mætter helt klart.' (Sonja, bruger)

Samtlige brugere er enige om, at der er flere bivirkninger forbundet med brug af metadon. Samtidig er det generelle problem, at metadon selvsagt ikke giver brugerne den heroinrus, som de søger. Det er interessant, hvordan Sonja henviser til, at heroin mætter. Brugerne fortæller, at når man først er hooked på heroin, så er man konstant på jagt efter næste fix. For Sonja handler det om, at den heroin, hun får udleveret på klinikken, giver hende en anden rus end den illegale heroin, hun skaffede sig på gadeplan. Samtidig oplever hun, at rutinerne i behandlingen er trættende i længden. Det tilsammen gør, at hun *'på en eller anden måde har fået nok af stoffet'*, så hun overvejer, om det er muligt at komme videre med sit liv uden stofferne.

Der er altså generel enighed om, at den lægeordnede heroin er den 'korrekte medicin' i forhold til dets renhed og i modsætning til metadon. Omvendt er der dog et væsentligt karaktertræk ved heroinen, som skaber uenighed især blandt brugerne: stoffets euforiserende virkning. Halvdelen af brugerne oplever ikke den euforiserende virkning som tilstrækkelig og betragter den som decideret dårlig. Samme brugere trækker en helt klar distinktion mellem den heroin, som de kender fra gadeplan, og så den heroin, som udleveres på klinikken; sidstnævnte er ikke heroin, hvis man spørger dem, men morfin, diacetylmorfin eller 'ikke-rigtig-heroin'. Dette vidner om, at selvom der på klinikken foretages en konstruktion af heroin, som et medicinsk præparat, så konstrueres heroinen stadig som et rusmiddel, til hvilket brugerne har nogle helt særlige forventninger.

Den altafgørende rus

Som det fremgår af ovenstående spiller rusen en helt central rolle i behandlingen. Rusen afhænger af to ting; for det første, hvilken rus brugerne oplever, at

stoffet på klinikken afgiver, og for det andet, i hvor høj grad der skabes rum (både fysisk og socialt) til brugernes rus i behandlingen. Brugerne stiller sig ikke tilfreds med 'blot' at blive abstinensbehandlet. De søger rusen både i og uden for behandlingen, og således er det afgørende, at de oplever en tilstrækkelig rus ved indtagelse af heroin på Valmuen, hvis de forsat skal opleve, at de bliver medicineret korrekt. I sin evaluering af de danske heroinklinikker finder Johansen & Birk, at det for personalet kan være vanskeligt at rumme rusen, da de ikke har erfaringer og forklaringer fra metadonbehandlingen, som de kan trække på, når brugerne er og ønsker at være skæve². Jeg besøgte Valmuen et år efter, at Johansen & Birk indsamlede sin empiri, og således synes personalet mere trænet i at håndtere rusen. Mine resultater peger i retningen af, at det i dag i højere grad drejer sig om at tilpasse rusen end at rumme den.

Et redskab, som bliver centralt i forbindelse med tilpasning af rusen, er det scoresystem, som netop var blevet indført få uger inden, at jeg besøgte klinikken. Kort fortalt har scoresystemet til formål at vurdere brugernes påvirkethed før og efter injektion med heroin. Systemet er bygget op omkring et score-skema, som måler, hvor høj en score brugernes grad af påvirkethed svarer til. Det går fra en score et til en score fem, og derefter er der tale om en overdosis. Brugerne bliver vurderet på deres øjne, deres motorik og bevidsthed, og det er personalet, der foretager scoringen. Før det nye system blev implementeret, vurderede personalet også brugernes påvirkethed, men det blev ikke gjort nær så skematisk. På den ene side giver skemaet personalet en sikkerhed i forhold til at undgå overdosis, og at det vurderes som forsvarligt at sende brugerne ud på gaden. Samtidig er det et middel til at legitimere behandlingen over for omverdenen. På den anden side giver det et større skel mellem brugere og personale. Personalet oplever, at de bliver kontrollanter af brugernes rus og stof på en uhensigtsmæssig måde, mens brugerne oplever, at det nye system går ud over deres rus:

'Jeg føler, at vi ikke må være skæve mere. Hvis vi skal kunne gå herfra, så må vi ikke være skæve (...). Men vi er jo narkomaner, vi har lært, hvordan det er at knibe ballerne sammen og udstråle, at man ikke er skæv.' (Schanne, bruger)

Der opstår en situation, hvor brugerne forsøger at snyde personalet og fremstå mindre påvirket, end det er tilfældet. Samtidig oplever de, at rusen brydes op, da de undervejs vurderes af personalet, skal indlevere sedler med dagens scoringer samt skal flytte sig fysisk mellem forskellige områder på klinikken.

Indførelsen af scoresystemet har ligeledes haft betydning for det fysiske rum. Tidligere var der flere såkaldte 'kokse-sofaer' til rådighed uden for injektionsrummet. Disse er blevet udskiftet med borde og stole for at få plads til flere brugere, men som Schanne siger: *'Altså, sidder du og er skæv på en stol, så falder du sgu ned af den.'* Der kan argumenteres for, at rusen ved indførelsen af det nye scoresystem søges gjort mere kontrolleret end tidligere. Både personale og brugere har i det små mulighed for at udfordre konstruktionen af den kontrollerede rus. For personalets vedkommende kan de give brugerne en højere score, mod at brugerne får lov til at sidde og nyde rusen i fred. Brugere kan bruge den taktik, at de forsøger at snyde personalet og 'spille' mindre skæve, end det er tilfældet, eller de kan søge rusen uden for behandlingen, som jeg vil komme ind på senere.

Princippet om skadesreduktion og handlen derefter

For personalet giver det mening at tale om skadesreduktion som formål for behandlingen. Det handler særligt om, at de tilbyder brugerne et stof, som er bedre end det, de selv kan skaffe sig illegalt, at de undgår kriminelle aktiviteter forbundet hermed, samt at personalet kan hjælpe brugerne med korrekt injektionsteknik. Som det fremgår af nedenstående citat kan det dog være vanskeligt at leve helt op til princippet om skadesreduktion i hverdagen. Ofte må personalet nedtone egne og behandlingens forventninger for at møde brugerne, der hvor de er:

'Der er da også tit, hvor vi går på kompromis med det, som vi synes, i forhold til.., jamen, hvad var alternativet, hvis de sad derhjemme og injicerede noget andet? Så man ligesom lidt lukker øjnene for injektionsteknikken på nogle områder, for det er jo lidt forferdeligt at se på nogle gange, hvor man tænker, det holder altså ikke det der. Men det er stadigvæk bedre, end at de gør det med noget derhjemme, som er urent. Så må man file lidt på sine principper.' (Helene, sygeplejerske)

Det er personalets opgave at placere brugerne i en



position, hvor de er i stand til at handle skadesreducerende i behandlingen, og håbet er, at det skadesreducerende handlemønster, som brugerne lærer på klinikken, ligeledes anvendes aktivt uden for behandlingen. Der opbygges i behandlingen en forestilling om, hvad der er korrekt og ukorrekt handlen i forhold til brugernes brug af stoffer, og denne forestilling søges overdraget til brugerne. Dette lykkes særlig i forbindelse med brugernes forbrug af illegal heroin samt kriminelle aktiviteter forbundet med finansieringen heraf samt korrekt injektionsteknik. Samtlige brugere fortæller, at deres illegale forbrug af heroin stort set er forsvundet, siden de kom i behandling på Valmuen. Således har de heller ikke i samme omfang brug for at skaffe sig penge illegalt for at finansiere deres daglige forbrug. Det giver brugerne et overskud i hverdagen, hvor flere får kræfter til at fokusere på og drømme om eksempelvis uddannelse, familie, at skabe flere venskaber samt hverdagsaktiviteter såsom tøjvask, havearbejde med videre.

I forbindelse med korrekt injektionsteknik fortæller flere brugere, at de, efter at de er kommet i behandling på Valmuen, er stoppet med at injicere i lysken, når de tager stoffer uden for klinikken. I den forbindelse er der tale om, at brugerne lærer et skadesreducerende handlemønster, som de både kan anvende, mens de befinder sig på klinikken, men ligeledes kan 'tage med hjem' og anvende uden for klinikken.

Ved Valmuens opstart var det muligt for brugerne at købe et måltid mad på klinikken. Der foregik forskellige aktiviteter i klinikkens værksted, og der blev arrangeret ture ud af huset. Dette var en god mulighed for at hjælpe brugerne i forhold til kost og ernæring samt at skabe indhold i hverdagen mellem de to daglige injektioner morgen og eftermiddag. Grundet økonomiske nedskæringer er dette dog blevet væsentlig nedskåret til stor ærgrelse for både brugere og personale.

Princippet om skadesreduktion er løbende under udfordring. Som vi så i ovenstående, er personalet til tider nødt til at gå på kompromis med brugernes injektionsteknik, men skadesreduktionsprincippet udfordres ligeledes, når brugerne søger rusen. Som vi har været inde på, er det ikke alle brugere, der oplever den rus, som de opnår i behandlingen, som tilstræk-

kelig. I sådanne tilfælde kan de 'true' med at søge rusen andetsteds, som sygeplejersken Jonas fortæller:

'Vi går jo ud fra 'harm reduction'-princippet. Vi skal ikke have, at de går ud på gaden og tager mere. Så hvis de nu kommer her og siger: 'Jeg bliver ikke skæv nok, jeg har brug for mere, og hvis jeg ikke får det her, så tager jeg det ude på gaden', okay, jamen, så er vi nødt til at reagere på det, og så må vi sætte deres dosis op.'

I sådanne situationer kan personalet altså gå ind og regulere på brugernes dosis for at imødekomme deres behov og samtidig sikre, at princippet om skadesreduktion forbliver intakt, og behandlingen forsat virker efter hensigten. Dette er et eksempel på, at brugerne først og fremmest kan udfordre princippet om skadesreduktion og dermed behandlingen, men dernæst sætte personalets position som 'kontrollanter' af deres stof og rus på spil. Således konstrueres personalet kun som autoriteter og behandlingen som skadesreducerende, så længe brugerne underlægger sig personalets autoritet og handler skadesreducerende inden for behandlingens rammer.

Diskussion og videre perspektiver

I ovenstående har jeg introduceret læseren til de væsentligste komponenter (heroin, rus og et skadesreducerende handlemønster) i behandlingen, og hvordan de konstrueres af brugere og personale. Der kan argumenteres for, at der i behandlingen eksperimenteres med nye hybrider. Heroinen i behandlingen konstrueres som en medicin, der som udgangspunkt gives til brugerne for at forbedre deres fysiske situation. Derudover er stoffet karakteriseret ved sin euforiserende virkning – en virkning, som netop gør stoffet til brugernes foretrukne. Der kan altså argumenteres for, at heroin, når det placeres i behandlingen af stofafhængige, konstrueres som en hybrid, der indeholder både et euforiserende og et medicinsk element. Dette vidner om, at forståelsen af medikalisering og medicin i denne kontekst ikke udelukkende handler om medicinsk behandling af krop og fysiske symptomer.

Det faktum, at rusen er indlejret i det stof, som gives til brugerne i behandlingen, kombineret med, at brugerne aktivt søger rusen, får ligeledes betydning for, hvordan vi skal forstå deres rolle i behandlingen. Brugere konstrueres således stadig som stofbrugere

KATRINE SCHJØDT VAMMEN
SOCIOLOG
VIDENSKABELIG ASSISTENT, SFI



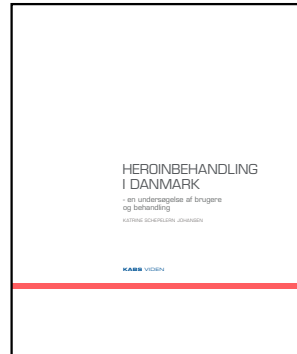
samtidig med, at de søges og søger at handle skadesreducerende. Behandlingen konstruerer altså en brugerposition, som kan karakteriseres som både skadesreducerende og stofbrugende på en og samme tid.

Der kan samtidig argumenteres for, at der med behandlingen skabes et marginaliseret rum, hvor brugerne kan agere nydelsesorienteret i fred for det omkringliggende samfund³. Det være sig både i fred for de kaotiske omstændigheder på gaden, men ligeledes i forhold til bebrejdelser fra andre borgere, da det på klinikken accepteres, at brugerne ønsker rusen under kontrollerede forhold. Inden for dette rum bliver rusen normaliseret gennem en institutionalisering af brugerne i behandlingen. Et skadereducerende handlemønster bliver afgørende for, at brugerne opnår rusen, og således bliver dette omdrejningspunkt for behandlingen. Karakteristisk for heroinbehandling er altså, at umiddelbare modsætninger sammensmeltes og implementeres i et rum, hvor der gælder helt andre regler, end det er tilfældet uden for klinikkenes fire vægge. I det marginaliserede rum bliver rusmiddel og stofbrug ikke uforeneligt med skadesreduktion, men netop skadesreducerende, når disse komponenter indgår i relation med medicin og et skadesreducerende handlemønster.

Det kan konkluderes, at behandlingen på heroinklinikken Valmuen er medicinsk, euforiserende og skadesreducerende. Her bliver rus og skadesreduktion to sider af samme sag. Rusen er på den ene side måden, hvorpå en skadesreducerende behandling sikres, mens et skadesreducerende handlemønster på den anden side skaber den korrekte eufori og dermed den korrekte medicin. ■

LITTERATUR

1. Pedersen, M.U.: Succeskriterier for en dansk forsøgsordning med lægeordineret heroin. Udgivet af Teknologirådet i: Høring for Folketingets Socialudvalg og Sundhedsudvalg om Lægeordineret heroin. København. Teknologirådets rapporter 2007/4: 86-87.
2. Johansen, K.S. & Birk, K.: Dilemmaer i heroinbehandlingen – personalets erfaringer'. STOF, nr.18, vinter 2011/2012: 4-8.
3. Houborg, E.: 'Regulating intoxication and disciplining pleasure', in Tom Decorte mfl. (ed.), *Pleasure, Pain and Profit*, Lengerich, Pabst Science Publishers. 2010: 90-91



AFSLUTTENDE RAPPORT OM HEROINBEHANDLING I DANMARK

KABS VIDEN har udgivet antropolog Katrine Schepelern Johansens afsluttende rapport om indførelsen af heroinbehandling i Danmark.

Siden 2009 har STOF's læsere haft mulighed for at følge antropologens arbejde i flere artikler, og STOF-redaktionen vil gerne takke Katrine, fordi hun undervejs i forløbet inviterede os med ind i oplevelser, overvejelser og analyser – det har været spændende at følge.

Det univers, den afsluttende rapport beskæftiger sig med, vil derfor være velkendt for mange læsere. Men det giver en mere intens indlevelse at læse den samlede, detaljerede beskrivelse af, hvordan heroinbehandling har taget form på de 5 klinikker og om brugernes syn på behandlingen – Det sidste er et unikt fokus i forhold til den eksisterende internationale forskning på området. Rapportens konklusion er, at behandlingen med lægeordineret heroin er et godt tilbud til nogle brugere, men at der også er nogle områder, som med fordel kan diskuteres og måske ændres i fremtiden:

- ✓ Den kontrol og overvågning, der følger med heroinbehandlingen, og som gør heroinbehandling til en speciel behandling i forhold til anden substitutionsbehandling.
- ✓ Relationen mellem heroinen og den sociale behandling. Hvis brugere og personale i fællesskab udvikler forslag til fremtidige, nye løsninger, viser erfaringen, at det er vigtigt at være opmærksom på balancen mellem på den ene side at imødekomme myndigheder og personales behov for kontrol med heroinen og på den anden side brugernes ønske om, at heroinbehandling ikke er en helt så speciel behandling.

På www.kabs.dk kan man downloade rapporten, bestille den trykte publikation, læse forskningsprojektets nyhedsbrev m.m.

Red.