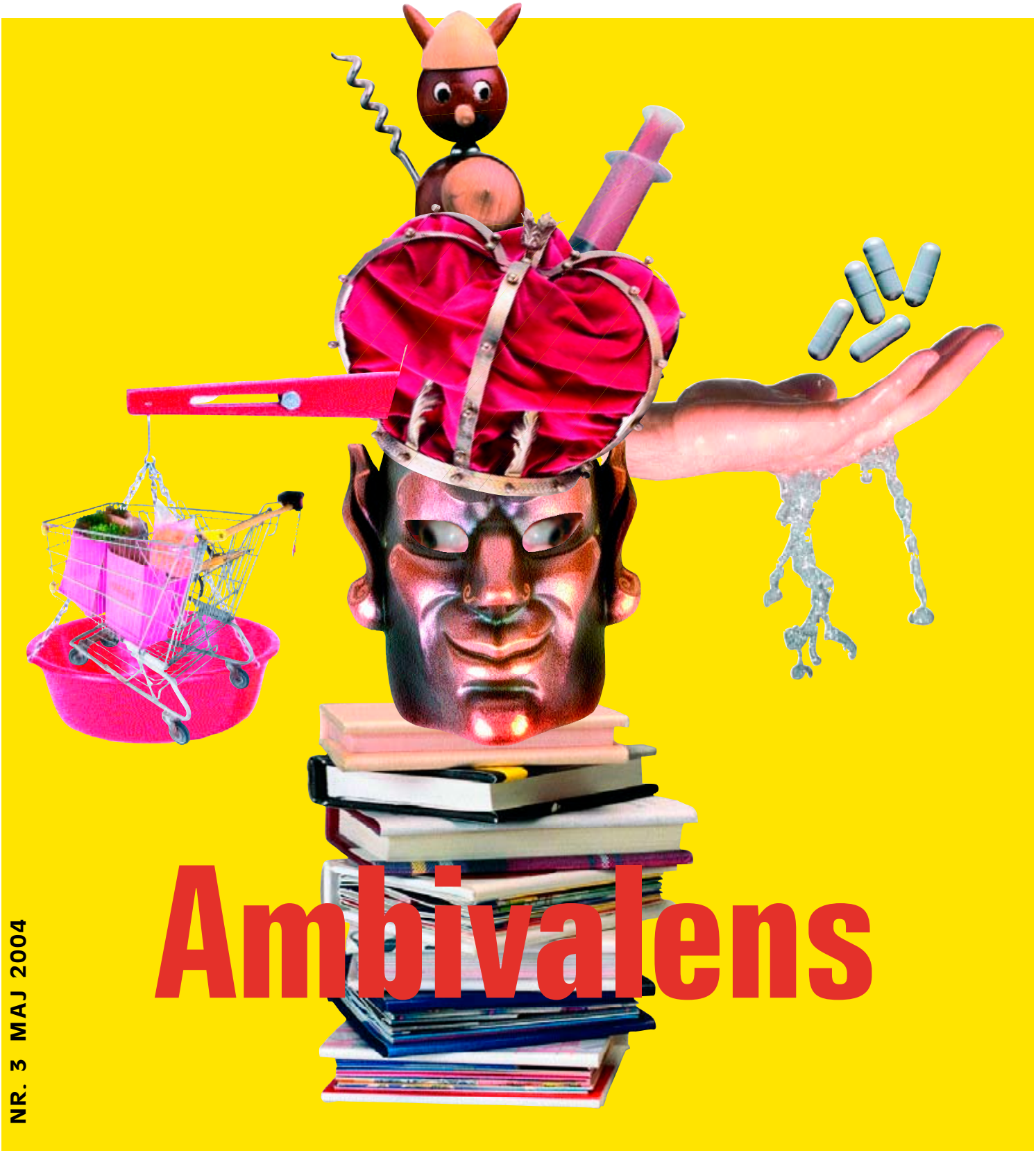
STOF

TIDSSKRIFT FOR STOFMISBRUGSOMRÅDET



Ambivalens

NR. 3 MAJ 2004

Når modsætninger mødes

”Jeg har aldrig mødt en stofmisbruger, som ikke gerne ville ud af det.” Denne sætning er sagt mange gange af mange misbrugsbehandlere, som har mange års erfaring og har haft at gøre med rigtig mange stofafhængige. Og der er givetvis noget rigtigt i det.

Umiddelbart er det da også ligetil at forstå, at folk, som lever et så miserabelt liv, som mange stofmisbrugere gør, synes at der må være en bedre måde at leve sit liv på. Så naturligvis vil man ”ud af det” eller i det mindste skrue ned for elendigheden. Men ”ud af noget” er jo samtidigt ”ind i noget andet”. Man kommer ikke ud af stofmiljøet ved at sende en flytteblanket til miljøkontoret. Man kommer ikke af med at bruge kemi som krykke her i livet, hvis ikke man lærer at gå uden krykker eller finder andet at støtte sig til.

Hvor meget man end kunne ønske sig ”en magisk kugle” i form af én behandling - eller en vifte af veldokumenterede behandlingsformer - mod afhængighed, så må man sande, at de terapier, kure og behandlinger, vi kender, indtil videre er meget langt fra at udgøre en kur i sædvanlig forstand.

Sagen er, at man ikke kan lade sig indlægge noget sted og få fjernet sit afhængighedsproblem af andre. Man kan ikke lade sig indskrive i noget program og lade andre gøre noget ved én, og så få det bedre. Uanset hvilken hjælpeforanstaltning eller hvilket behandlingstiltag vi taler om, kræves på dette felt en stor og svær indsats af hovedpersonen selv. Medvirken er faktisk for beskedent et udtryk. Man kan ikke gå på lokum per mellemmand, og man kan heller ikke ”komme ud af” sin afhængighed per mellemmand.

Et gammelt ordsprog siger: Man kan føre hesten til truget, men man kan ikke tvinge hesten til at drikke. Nu er misbrugerne ikke heste, og misbrugsbehandling ikke trug med fyldt med godtgørende vand, men ikke desto mindre har denne metafor været brugt til bevidstløshed som billede på, at når viljen til forandring *ikke* var tilstede, så kunne man hoppe og danse og slå på tromme fra behandlerside, uden at det ville gøre den store forskel.

Hvad så hvis en misbruger virkelig er stålsat motiveret for forandring? Til trods for at nikotinafhængighed ikke lader opiatafhængighed meget tilbage i sværhedsgrad, beslutter mange rygere sig for at holde op og gør det forbløffende selvhjulpent, nogle gange med et par tilløb og ”tilbagefald”, men alligevel. Sådanne eks-rygere kunne, hvad de ville – endda uden rygestop-kurser eller psykologhjælp. Tilsvarende findes der stofmisbrugere - selvom de er mere sjældne - som selv ordner paragrafferne, eventuelt med hjælp af lægelige ordinationer, som patienten af egen drift og i eget tempo trapper sig ud af. Men hvad så med stofmisbrugere, der ”gerne vil ud af det”, men som ikke kommer ud af det - hverken helt eller delvist? Kunne de godt, hvis de ville, eller ville de godt, hvis de kunne, men de kan bare ikke? Og har de så brug for hjælp/behandling? Og hvilken hjælp/behandling er det så, de skal have?

I forbindelse med dette spørgsmål viser det sig, at få problemer er så komplicerede som afhængighedsproblemer. En af de vigtigste faktorer i den forbindelse er formodentlig ambivalens, som er et vidtfavnende begreb, der kan betyde både vægelsindethed, modsatrettede følelser, og at man har værdier eller ønsker, som støder sammen.

At ville og ikke ville, eller at turde og ikke turde, er noget, de fleste mennesker kan nikke genkendende til i forhold til tilværelsens udfordringer og muligheder. Den afhængige, der ”vil ud af det”, har tit også en side af sig selv - en stemme i den indre dialog - som foretrækker trygheden ved det kendte og derfor spiller mod forandring.

De fleste vil også genkende, at man både kan hade og elske noget, om det så er ens partner, ens arbejde eller ens last. Selvom det måske ikke lige er det, der er mest lydhørhed for i et behandlingssystem, som har sin raison d'être i at bekæmpe misbrug af stoffer, så har stofferne - eller hvad ens last nu måtte være - jo også positiv værdi. De bringer én velvære, gør livet tåleligt - eller hvad de nu gør for én. Selv en dårlig ven er vel også en ven, i mangel af bedre… Og det betyder, at man kan hade og elske sit stof. Igen en form for ambivalens.

Endelig er der også det problem, at man kan have værdier, som støder sammen. Som når ”den gode ægtemand” gerne vil lade sig skille og realisere sig selv, men samtidigt ikke vil gøre nogen noget ondt. Her spænder ambivalensen personen ud mellem to uforenelige modsætninger.

Værdisammenstød af den type findes der mange af på stofmisbrugsområdet: Tage bare sammenstødet mellem på den ene side forestillingen om, hvor vigtigt for hjælperen det er at opbygge en god terapeutisk relation præget af åbenhed, tillid og troværdighed, og kobl den sammen med forestillingen om, at hvis ikke man kontrollerer, styrer og fastholder, så går det galt. Eller tag det udbredte og oprigtige ønske om rehabilitering af metadonbrugere eller forhenværende misbrugere, og sammenhold det med en udbredt og dybfølt uvillighed til at åbne dørene for et menneske, man véd har den baggrund, dér hvor man selv er. Hvem ville du - kære læser - gerne have som svigerdatter, babysitter, nabo eller kollega?

Dermed også være sagt, at ambivalens på ingen måde kun er stofmisbrugernes problem. Behandlerne kan også være ambivalente i forhold til klienterne. Systemerne kan være ambivalente.

Faktisk vil kun ”et fåtal af os i virkeligheden have levet uden at have oplevet, hvad det er vi mener med afhængighed”, siger Simon du Plock i månedens klassiker og fortsætter så med en opfordring til at gribe i egen barm og spørge os selv, om ikke vi selv har vaner, som har negativ indflydelse på vores liv, og hvordan vi ville have det, hvis en anden person udelukkende fokuserede på vanens skadelige side og ikke også anerkendte aktivitetens værdi og fordele?

Det er værd at overveje, om en af vejene til at kvalitetsudvikle indsatsen kunne være at udvikle forståelsen af ambivalens: I hvilke former og i hvilken udstrækning man støder på fænomenet, samt hvordan ambivalensen udspilles og håndteres i forhold til misbrug og afhængighed.

Fra redaktionens side skal der lyde en tak til skribenterne for de mange bidrag og det gode samarbejde. I fællesskab er det lykkedes at stable et nummer af STOF på benene, der handler om et svært, centralt og hidtil forholdsvis ubeskrevet emne.

Redaktionen

STOF 3

TIDSSKRIFT FOR STOFMISBRUGSOMRÅDET · NR 3 MAJ 2004

Tema: ambivalens

MODSÆTNINGER

VIKARIERENDE MOTIVER 4
Hverdagens ambivalens for behandlere og klienter i et ambulatorium. Af Birthe Larsen

METADON – FORTSAT DEN MODVILLIGE HJÆLP? 11
Er prisen for at gå i behandling stadig, at man bliver klient – på 'metadon indtil videre'? Af Steffen Jöhncke

LIGE BEHANDLING TIL ALLE? 14
Magtforholdet mellem bruger og sagsbehandler er afgørende for behandlingen – bl.a. fordi der mangler fælles faglighed på stofmisbrugsområdet Af Mia Bjørnø Jørgensen & Anders Jacobi

DOBBELTHED

GODE VILJER I EN FRIZONE 19
Systemets udstrakte hånd er kløvet i en hjælper- og en kontrollantdel. Af Mie Daverkosen & Louise Grønbæk Østergaard

STOFBRUGENDE FORÆLDRES BEHOV FOR FRIZONER 24
Dobbeltliv i hverdagen og lav profil i behandlingen – det er stofbrugende forældres dagligdag.
Af Kathrine Louise Bro Ludvigsen

ANMELDELSE

DET VIGTIGE MØDE – MELLEM TO VERDENER 33
Af Lisbeth Lodahl

FORANDRING

FORANDRINGSCIRKLEN 34
Fasemodeller er brugbare i virkelighedens verden – også selvom vi ikke alle handler rationelt.
Af Morten Hesse & Michael Jourdan

KLASSIKER

AFHÆNGIGHEDEN AF AFHÆNGIGHED 36
Er afhængighed meningsløs – eller har vi ikke alle vores grunde? Af Simon du Plock

RUMMELIGHED

MUSIK DER RYKKER 42
Klassisk musik skal forhindre stofhandel på Hovedbanegården i København - Hvad siger målgruppen til initiativet?
Af Sanna Schliewe, Andreas Theie & Rasmus Risager Thomsen

NARKOTIKAINDSATS I KØBENHAVN: DET HANDLER OM SAMARBEJDE 46
Når stofbrugere og politi mødes, er det afgørende, hvilken banehalvdel det foregår på. Af Evy Frantzsen

VI ER HER OGSÅ 48
Anderledes portrætter af stofbrugere. Af Klavs Bo Christensen

BRUGEN AF DET FREMMEDE 51
Kan vi lære at rumme forskelligheden? Af Sebastian Tutgenes

KONFERENCE

RAPPORT FRA MELBOURNE *Af Mads Uffe Pedersen* 52

HISTORIE

EVENTYRET OM KRIGEN MOD NARKO 55
Forbudshistorien fortalt som tegneserie.
Af Jørgen Kjær, Susan W. Wells & Scott Bieser

KALENDER 59

SCANPIX

Vikarierende motiver

Om fænomenet ambivalens blandt misbrugere og misbrugsbehandlere skildret i øjebliksbilleder fra ambulatoriet i Classensgade

AF BIRTHE LARSEN

At være ambivalent i forhold til dette og hint er en følelse vi alle kender. Ambivalens er den samtidige tilstedeværelse af to modsatrettede følelsesindstillinger til samme aktivitet eller genstand. Som når man gerne vil og ikke vil. Kan og ikke kan. Tør og ikke tør. Er fornuftig og ufornuftig. Er håbefuld og opgivende. Hader og elsker. Er god og dårlig. Er sandfærdig og løgnagtig. Er social og asocial. Er kontrollant og hjælper. Er ligeværdig og mindreværdig. Konstruktiv og destruktiv.

Ambivalens er en følelse, der når den er værst, kan være såvel pinefuld som handlingslammende, og som kan give anledning til svære psykiske konflikter. Ambivalens kan nogle gange være en længerevarende affære, andre gange overvindes den ved, at den ene følelse får overtaget. I arbejdet med ambivalens åbner der sig et broget landskab af forvirring og erkendelse, glæde, men også meget smertefulde følelser. Ja, nogle gange udspilles der i dette felt en kamp på liv og død, såvel i bogstaveligste forstand, som i overført betydning.

I ambulatoriet, hvor jeg arbejder, har jeg gjort mig en del tanker om ambivalens, fordi jeg jævnligt støder på en række former for ambivalens både hos klienterne, behandlerne og i systemet. Efter nogle måneders grublerier tog jeg en snak med en række klienter om fænomenet med henblik på at skrive denne artikel, og alle havde noget at bidrage med.

At beskæftige sig med sådanne sager stiller store krav til brugeren såvel som behandleren, idet modsætningerne først bliver tydelige, når vi dykker ned i de konkrete detaljer, og undervejs bliver vi mindet om, at der i narkobehandlingen er gamle, stærke traditioner for kontrol og repressalier i forbindelse med "uhensigtsmæssig adfærd", hvilket naturligvis ikke er befordrende for åbenheden.

Hos det behandlende personale bliver ambivalente følelser ofte en følgesvend sammen med de modsatrettede funk-

ner som kontrollant– hjælperrollen indebærer. At misbrugeren af mange gode grunde ofte er i besiddelse af en høj grad af ambivalens i forhold til den mere etablerede verden og den livsførelse den repræsenterer er måske ikke så underligt. Det er min erfaring at ambivalensen især bliver tydelig hos den gruppe misbrugere der efter lang tids misbrug aktivt forsøger at skabe en tilværelse i overensstemmelse med deres forestillinger om et godt liv. I den gruppe, hvor misbruget stadigt tenderer det kaotiske, fremtræder ambivalensen knap så tydeligt, idet opmærksomheden og indsatsen selvfølgelig især er koncentreret om at skaffe de nødvendige forsyninger.

Aktiviteter

Vore forskellige aktiviteter i ambulatoriet har til hensigt at fremme den personlige udvikling, skabe glæde og anderledes oplevelser, og de efterspørges af mange. Da flere på ambulatoriet havde udtrykt ønske om at vi skulle svømme sammen jævnligt, startede jeg et svømmehold. Men i forhold til de aftaler, deltagerne selv havde været med til at lave, var fraværet højt, så aktiviteten blev indstillet.

Indrømmet, det var et ambitiøst projekt i betragtning af at deltagerne havde en gennemsnitsalder på 50 og var trætte og udslidte. Men det samme fænomen har en tendens til at gentage sig hvis vi går til koncert, i biograf eller skal i sommerhus. Man undrer sig - over den manglende deltagelse - når nu der var så mange opfordringer. Hvad er det der sker? Svarene er mangfoldige.

Forleden så jeg en tankevækkende udsendelse i fjernsynet. Den handlede om "**Kathrine"** der i perioder havde et voldsomt stort forbrug af alkohol. Kathrine fortalte, at det vigtigste i hendes liv var den nære kontakt hun havde med sin datter, når hun var ædru. "Jamen, hvordan kan det så være at du i lange perioder drikker dig fuld ?", spurgte journalisten. Kathrine svarede sådan: "Når jeg drikker, er jeg fri for at føle et ansvar, jeg kan spise og sove når jeg vil, og jeg behøver ikke at rydde op i min lejlighed, mine aftaler kan jeg lade være med at holde." Tiden ophørte så at sige med at eksistere. Måske har Kathrine fat i noget af forklaringen.

I ambulatoriet ser jeg selv meget ambivalens hos klienterne i forbindelse med deltagelse i planlagte aktiviteter. Hvis vi antager, at det at deltage i en planlagt aktivitet kan være en konstruktiv handling, i forhold til at øge livskvaliteten, hvad er det så der gør at det nogen gange er så svært at deltage?

Er det den kvælende følelse af at bordet fanger, forstået på den måde at muligheden for stof-indtag i disse situationer er reduceret? (Jeg antager her at stofindtaget er lig befrielse for ubehagelige følelser som angst, sorg, forvirring og vrede). Pludselig eksisterer der ikke frirum?

Som flere af vore klienter siger: "Når jeg både har behandleraftaler, tøjvask og rengøring på én dag, kan det virke helt uoverskueligt, så tænker jeg på at udsætte alt til i morgen, nogen gange vil jeg helst skide det hele et stykke, og det kan jeg bedst, hvis jeg er godt skæv." Det er tankevækkende, at de fleste af vore klienter har det svært med aftaler, når det modsatte sjovt nok gælder for mange med et mere accepteret karriereforløb; her skal kalenderen helst være fyldt med aftaler, for så føler man sig godt tilpas. Tænk blot på hvordan panikken - hos nogle - breder sig i forhold til at holde en lang sommerferie.

Martin, der tidligere havde sagt til mig, at han ikke ville deltage i planlagte aktiviteter og helst kun have faste aftaler om den medicinske behandling, kom en dag og sagde: "Du, ku` du ikke sige til en anden gang, når I tager ud på Flakfortet?" Hans nye udspil gav anledning til en snak om, hvorfor han plejede at takke nej til den slags udflugter. "Et eller andet sted hader jeg at have aftaler. Jeg bliver syg bare ved tanken. Eller også er der rigtig store chancer for, at jeg får det rigtig skidt, når vi er afsted."

Jeg udtrykte undren over, hvorfor han troede han blev syg, lige der hvor vi havde en aftale.

Han svarede: "Jamen helt ærligt, du ved jo jeg er vant til at ryge hash dagen lang, eller i hvert tilfælde at have mulighed for det; det synes jeg sgu ikke jeg kan byde dig." I samme åndedrag sagde han: "Nå, men det virker alligevel ikke længere, så nu er jeg også begyndt at gå til tandlæge." Jeg spurgte, hvorfor han nu for første gang i de 5 år vi havde kendt hinanden, ville have tænder i munden? Han svarede med stor intensitet: "JEG VIL HAVE ET LIV."

Til slut et lille appendiks til det at deltage i aktiviteter. For mig har det været en overraskende og dejlig erfaring at mine klienter trods adskillige års misbrug har en sjælden intakt evne til at opleve med stor intensitet. Eksempelvis kan en tur på kunstmuseet gøre underværker, eller det at have svømmet et par hundrede meter i Vandkulturhuset. Kvaliteten af samværet er ligeledes genstand for megen opmærksomhed fra den enkelte deltager. Efterfølgende fylder sådanne oplevelser meget og bliver et led i selvforståelsen.

Skilleveje og forholdet til stoffer

Af en eller anden årsag, med eller uden behandlernes medvirken, når stofafhængige af og til en skillevej, hvor et lidt større valg skal tages. Ambivalensen i forhold til stofindtag eller livet som almindelig borger bliver tydelig.

En af vore klienter, kaldet **Sofus,** kommer en dag i vores lægekonsultation. Han ser ud til at have det elendigt, lægger hurtigt kortene på bordet: alt for stort sidemisbrug, konsekvent trang til intravenøs indtag af metadon, frygt for helbredet, livsglæden er gået i minus. Ønsker at finde ro ved at blive overført til et fixeprojekt, men kunne måske også tænke sig at komme på højskole og lære noget – slippe de hårde stoffer – kan godt lide at stå på et værksted, ender med at besøge Strandgården, er begejstret, men kommer ikke til aftalt møde om konkret startdato m.m.- To forskellige veje. Lige nu flyder de sammen.

En tredje klient **Sonny** har det sidste års tid med fast kurs bevæget sig væk fra et liv, der var styret af misbrug og kriminalitet hen mod en lovlig

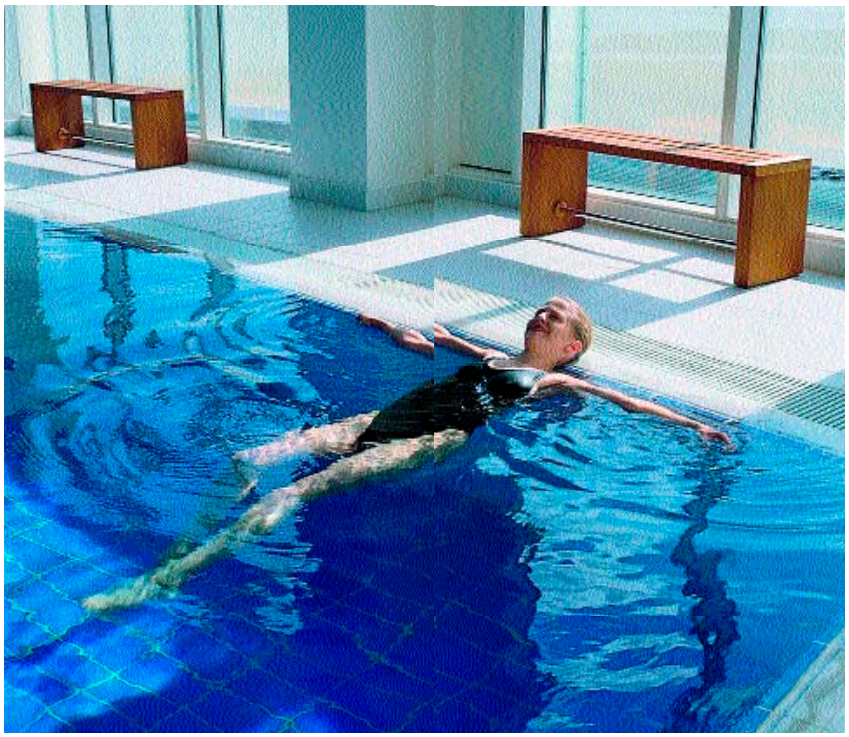
tilværelse med egen bolig og bedre familierelationer. Han fortæller om at have fået farver ind i tilværelsen - han fortæller om Assistens Kirkegård, som han altid har holdt af: "Den har altid været der, som et rart sted at være, men nu oplever jeg det, som et meget smukt sted, jeg ser farvernes skønhed og forskellighed klart, og jeg ser de ændrer sig." Men trangen til kokain har stadig tag i ham. En fredag, hvor der var kommet penge ind, spurgte jeg hvad han så skulle lave. Han fortæller at han lige har en hurdle han skal overvinde, men at han jo godt kan lide at hygge sig hjemme, så det er planen.

Da jeg ser ham næste gang spørger jeg, hvordan det gik. Han fortæller om et tilfældigt møde med en pusher, som han skyldte en halvtredser. Han fik tilbudt kørsel til banken, hævede 200kr., så kunne han ligeså godt købe coke for de sidste150. De slap for at veksle, og nu da han alligevel skulle hjem at hygge sig…Han røg kokainen, havde det dårligt næste morgen og var nødt til at købe noget mere. Måske var det tilfældighedernes spil…Måske var der mere på spil.

En dag hvor vi har bestemt os for at tale om ambivalens og forholdet til kokain som det centrale siger han: "Der er ikke noget jeg hader som det stof, for mig er det et modbydeligt stof, bare jeg taler om det så…., du ved jeg koger det op til sten. Når jeg har røget første gang går det lige, anden gang går jeg hen og sætter kæden for døren, tredje gang dukker jeg mig når jeg går forbi mine vinduer, jeg får det psykisk meget dårligt, bliver virkelig paranoid. Jeg går fuldstændig i sort når jeg tænker over, hvad der får mig til at ryge, har tænkt over det i flere dage, måske er jeg en af dem der skal have et ordentligt gok i hovedet, før jeg holder. Jeg er meget bange for det, det føles ligesom to magneter, det trækker i hver sin retning."

Familie og farlige forbindelser

Karen er lidt forandret, livligere end hun plejer og med glimt i øjet, mere udadvendt. Hun har ellers tidligere ofte været fortvivlet og nedtrykt, og



ILL. L7

gang på gang har hun spurgt: "Hvad har jeg at leve for? Så sig mig dog en grund til at leve."

Jeg spørger til hvorfor hun er anderledes, hvad der er sket. Hun fortæller om en bestemt dag, hvor hun fik overtaget i et ydmygende forhold. Fyren blev lagt ned i bogstaveligste forstand, og derefter forlod hun ham. Denne handling gav hende overskud, til senere brug. I dag kæmper hun med stærkt ambivalente følelser i forhold til kontakten til sin familie. "Jeg kan ikke leve uden varmen fra en familie, jeg vil være en del af den," siger hun med eftertryk.

På et tidspunkt bliver hun inviteret til en større familiebegivenhed med søstre, svogre, brødre, nevøer, niecer og hendes mor. Hun er panisk angst før festen, tænker på selvmord, går til psykolog, og samtidig grubler hun over hvad hun skal tage på. Hun føler sig tynget af alle de myter og forestillinger familien måtte have om hende, de løgne de kunne have hørt om hende fra en livsførelse som aktiv misbruger. Men hun har en stærk trang til at vise at hun faktisk er stabil i dag, at mange ting er ændret. "Jeg kan komme uden at have taget en pille." Hun vil gerne dele oplevelser fra barndommen med sine søskende.

"Hvad afgjorde din beslutning for at rejse?" spurgte jeg. Afgørelsen faldt (næsten da) da moderen ringede for at spørge om hun havde købt togbilletten. Det var svært at sige nej dér, og hun skyndte sig på stationen (billetten kunne selvfølgelig annulleres senere…) "Hvad var der sket hvis du var blevet hjemme?", spurgte jeg. Hun tænkte sig om og svarede: "Så var jeg nok død nu." I stedet valgte hun festen, holdt en kort tale om hvem hun var. Denne oplevelse var også med til at skabe forandringen i hendes sindsstemning.

En enlig kvinde **Sonja**, med et barn derhjemme, har evnet at skjule et mangeårigt forbrug af heroin – hun er nu stabiliseret via metadonbehandling. Hendes store ønske er at være en del af det almindelige samfund, og hun drømmer om at få reelle kontakter uden for stof- og behandlingsverdenen, som hun stadig er en del af, men også ambivalent overfor. I stofmiljøet er hun stærk og sikker, men udenfor kender hun ikke sig selv. "Jeg ved ikke engang hvordan jeg skal sætte mig på en stol," siger hun.

En dag bliver hun inviteret til kaffe af en familie, som hun træffer via barnets skole. Hun har mest lyst til at blive væk, men hun tager alligevel derhen. "Jeg følte mig simpelthen så lille bitte, (gør tegn til knæhøjde), jeg ved ikke hvordan jeg skal gebærde mig". Jeg spurgte hende hvad der var sket, hvis hun var blevet hjemme. Hun svarer: "Handlingslammelse, selvhad." Efterfølgende fortæller hun glad om oplevelsen af det andet hjem og et indledende skridt ud i verdenen.

Da familien herefter gerne vil besøge hende, tør hun ikke modtage dem. Hun fortæller afglidende om et hjem på 4. sal uden elevator. Nogle gange tænker hun på, hvor sårbar hun er med alle disse modstridende følelser, hvor fristende det er bare at gå ned i gaden og købe et fix og glemme alt det svære for en stund. En dag fortæller hun sådan: "Nu skal du høre, jeg er så glad for at jeg har fået en vene igen - en vene der fungerer på hånden! Det er et tegn på at jeg ikke har fixet længe." Senere siger hun: "Det gør mig forvirret for venen betyder også muligheden for et godt fix, jamen, i hvilken sammenhæng skal jeg placere glæden?"

Harry, der mest holder sig for sig selv, vil gerne fortælle om sine problemer med at stifte bekendtskaber uden for stof-miljøet. Han lægger spontant ud. "Dengang jeg for ca. tre år siden væltede på min cykel og brækkede kravebenet - det var bare for langt ude - og så over for min datter. Jeg ved ikke hvorfor, men fra den dag stoppede jeg alt det der flunipam og såd'n".

Nu er der som sagt gået tre år, og i disse år har et forbrug af hash været en fast ingrediens i Harrys dagligdag, men nu forsøger han at stoppe hashrygningen, bl.a. fordi det havde en ødelæggende indvirkning på hans evne som opdrager.

"Jeg har sgu altid været en dårlig narkoman, jeg har ikke engang selv kunnet hente mit stof, men sendt andre ud, også det har jeg betalt for." Jeg fisker lidt for, om han nu i sin nye tilstand som ikke misbrugende kunne tænke sig at kende nogle (ikke-stofbrugere) uden for vores miljø i ambulatoriet (han har tidligere udtrykt, at han kunne have svært med at identificere sig med mange af de øvrige brugere). "Deres liv gør mig skeptisk og utryg."

"Hvad afholder dig fra at deltage i et kursus om slægtsforskning?" spørger jeg (hans store interesse). "Jeg er nok ikke kommet dertil - det er jo det, at man er en gammel narkoman, det er ligesom folk kan se det, jeg har ikke fulgt med i noget - og jeg sover så lidt. Jeg orker ikke at sætte mig igennem, hvis jeg f.eks. går ned til købmanden, og han er skidesur, så har jeg sgu mest lyst til at give ham et spark i røven. Men en dag går jeg måske ned og starter det her slægtsforskning."

Lidt senere: "Hvis jeg skulle være helt ærlig, så kunne jeg godt tænke mig at kende en pige, ikke bo sammen, men ses engang imellem, få lidt sex, have det rart, men jeg skal kende hende godt - jeg er ikke sådan en du ved, jeg skal føle mig tryg, jeg gider ikke sidde og lyve om alting. Men jeg er håbløs - mobiltelefoner, computere og alt det moderne teknik er fuldstændig kaos."

Systemet

At stofbrugere er ambivalente i forhold til at betræde tærsklen til den mere veletablerede verden er forståeligt nok, for der er vel næppe nogen samfundsgruppe, der er behæftet med så mange skræmmebilleder, både med og uden grund - også selv om de udfylder en funktion som tidens mediedarlings - (det er stort set risikofrit at dyrke elendighed på afstand).

At der rejser sig en mur af myter og fordomme, når vi forsøger at hjælpe vore klienter i gang uden for misbrugssystemet, er en velkendt sag, især hvis vi er så uforsigtige at sige ordet "meta-

FOTO: MICHAEL JOURDAN

"Det allervigtigste er at opbygge en dialogkultur, hvor vore klienter kan udtrykke sig uden at skulle anvende såkaldte "vikarierende motiver". Vi må forsøge at undgå at vore klienter tvinges til at fortælle den ene hjerteskærende historie efter den anden for at opnå en ekstra pille, og undgå at de, for at få den forbandende pille, skal anklage den stakkes behandler for hjerteløshed".

don" højt. "Vi er desværre ikke gearet til folk i metadonbehandling," lyder svaret ofte. Bedre bliver det ikke, hvis vore klienter en sjælden gang lykkes med at skabe stoffrie relationer på privat basis. Jeg husker stadig hvilke sjælekvaler en af vore klienter måtte gennemgå op til det første møde med den nye svigerfamilie. Igen og igen måtte vi som i et teater gennemspille en fiktiv samtale, der muligvis ville opstå, hvis han skulle fortælle om sig selv og sit liv. Hvor ofte er jeg ikke af mine klienter blevet spurgt: "Er det nødvendigt, at jeg fortæller at jeg får metadon?"

Behandlerne kan også

Som jeg før nævnte, er følelsen af ambivalens naturligvis ikke specielt forbundet med det at være stofbruger. Som behandler bliver jeg løbende konfronteret med egne ambivalente følelser i forhold til en passende udøvelse af hvervet. Følelsen af ambivalens opstår især i spændingsfeltet mellem pædagogens dobbeltrolle som kontrollant og som hjælper.

I kampen om stoffet udmøntes en sand mangfoldighed af udtryksformer. Klienten ønsker, i visse situationer, af forskellige årsager, en mere ukontrolleret adgang til stoffet. Som behandler er man betroet nøglen. Klienten bruger de midler, han tror virker til at opnå sit mål. Med stor kløgt og fantasi anvender han den modsætning der er indbygget i kontrollant– hjælperfunktionen, som en boomerang imod hjælperen selv.

Dermed skaffer han sig adgang til at spille på behandlerens følelser - de følelser, der er en vigtig drivkraft i behandlerens arbejde. Jeg tænker her på ansvarsfølelse, omsorgsfølelse, medfølelse, retfærdighedsfølelse og samvittighedsfølelse. Nogle gange lykkes det også at aktivere behandlerens skyldfølelse i en skønsom blanding med modsatrettede følelser som mistænksomhed, vrede og irritation mod klienten. Dette virker ikke befordrende på hjælperfunktionen. Det ligger jo i sagens natur at mistænksomhed er kontrollantens følgesvend. Hvis der var fuld tillid, var der jo ikke brug for kontrol. Summa summarum: Som behandler sættes man så at sige skakmat, hvis man ikke lærer at tackle det ofte vanskelige dilemma.

Ja, nu kunne det måske lyde som om at stofbrugeren er gemen i ganske særlig grad - det vil jeg senere komme ind på. Men allerførst nogle selvoplevede episoder af ovenstående karakter.

Hændelserne er som regel direkte eller indirekte affødt af at klienten af en eller anden årsag ønsker mere metadon, men da han føler sig usikker på behandlerens vilje til at afhjælpe situationen, må han have et rigtig godt alibi. Alibierne er som oftest at finde inden for det område, hvor behandleren normalt føler sig tilskyndet til at yde hjælp.

En af vore lidt yngre klienter, kaldet **Jacob**, med tilsyneladende gode ressourcer, gik og følte sig urolig og rastløs. Han mente at hans medicinering havde fundet det rette niveau, så det var ikke det der var galt. Jeg talte varmt for, at en af nøglerne til at komme videre lå i en livsførelse med flere aktiviteter. Egentlig var det nok mest min tanke, for Jacob udviste ofte interesse for en førtidspension.

Men en dag bad Jacob om at få metadon med til et par dage mere, for at han kunne hjælpe nogle bekendte med at sætte en lejlighed i stand. Jacob fik metadon med hjem ("det var jo godt med noget aktivitet"). Dagen efter så jeg ham i ambulatoriet med en frustreret attitude. Hans metadon var forsvundet. Han fortalte mig, at han havde glemt sin metadon i arbejdstøjet. Da jeg spurgte, hvorfor han ikke havde hentet tøjet, svarede han, at det lå i den anden by, hvor arbejdet foregik. Jeg bad ham ringe til folkene i lejligheden, så de kunne tage vare på den farlige medicin, men nu var tøjet smidt ud som affald…

Historien lød i mine ører mildest talt konstrueret. Jeg bliver irriteret over at han prøver at misbruge mit råd om beskæftigelse til at skaffe sig et par ekstra doser metadon. Jacobs appel til at personalet nu handlede rimeligt og ansvarligt i forhold til hans medicinske behandling, kom i karambolage med min fornemmelse af hans mangel på troværdighed. I en sådan situation bliver den pædagogiske proces fastlåst.

Lennart, en af vore ældre, godt garvede klienter, henter metadon til nogle dage ad gangen. En dag kommer han i følgeskab med en ukendt ung kvinde. Den unge kvinde er i en miserabel tilstand. Hun er hjemløs og har for en længere periode været ude i et voldsomt misbrug. Lennart appellerer kraftigt til at vi tager den unge i behandling omgående.

Af formelle årsager kan vi ikke hjælpe, men kun henvise til den først mulige tid i et rådgivningscenter. Vi oplever alle situationen som desperat og ulykkelig. Det føles ubehageligt og frustrerende ikke at kunne hjælpe her og nu. Vores ældre klient siger, at han har mulighed for fortsat at tage sig af den unge kvinde til hun får tilbudt behandling. Hun får da lov til at bo hos ham indtil da.

Få dage efter henvender Lennart sig igen hos os, nu i vred og oprørt tilstand. Han fortæller rasende om, hvordan den unge kvinde er stukket af med hans metadon. Lennart forsøgte med en kraftig appel til min samvittighed og retfærdighedsfølelse: "Utak er verdens løn." Han havde jo oven i købet løst et problem for ambulatoriet. "Hvis ikke vi ville refundere hans metadon, måtte han gå ud og lave noget kriminelt - nu !"

Det var svært at vide, hvad der var sandt, men jeg tænkte god irriteret, at Lennart trods alt var en snedig rad, der nok skulle vide at passe på sin metadon. De kunne jo også have delt i porten, ja, så meget kunne være sket. På den anden side, hvis han virkelig var blevet bestjålet, så var situationen jo håbløs for ham uden vores hjælp. Hvad i alverden stiller man op?

En anden dag sker der følgende: **Karen** kommer ind i ambulatoriet, humpende og klagende af smerte. Hun tager sig tager sig til hoften og ømmer sig voldsomt. Hun fortæller, at posten havde smidt reklamer ind af hendes brevsprække, men hun så det ikke. Derfor skete det forfærdelige, at hun gled i dem, og faldt lige så lang

hun var. Hun slog sig voldsomt. Karen appellerer til min medfølelse, hun er på nippet til at græde, men mine tanker farer allerede gennem hovedet - hvornår kommer vi til pointen? Hvad er du ude efter ???

Så kommer det: Karen fortæller, at hun uheldigvis havde sin flaske metadon i hånden. Hun skulle lige til at drikke den, men flasken blev knust i faldet. Hun kan simpelthen ikke overskue at gå en hel dag igennem uden metadon, og hun beder derfor om at få en erstatningsdosis. Jeg tænker: "Så sig dog til mig, hvis du er kommet til at tage for meget, fortæl om hvorfor, så kunne vi komme lidt nærmere i den gensidige forståelse, og sikkert også finde en god løsning." Men når alt kommer til alt, hvem andre end Karen kan så vide om hun den morgen gled i gulvtæppet?

Tanja ønsker kun at indgå i den medicinske del af vores behandlingstilbud. Hun holder kortene tæt ind til kroppen, og hendes personlige dagsorden hedder mindst muligt fremmøde i ambulatoriet og på apoteket. Hun vil gerne have udlevering af maksimal mængde metadon på en gang. Jeg tænker ofte på, at hendes behandling indtil videre er langt fra at være optimal. Hendes sundhedstilstand ser også betænkelig ud. Min hypotese er, at hun forsøger at skjule et massivt sidemisbrug. Måske også noget handel med metadon.

Jævnligt får hun voldsomme sammenbrud i ambulatoriet. Essensen i sammenbruddene er at hun hellere vil tage livet af sig end at komme her. Hun forklarer, at hun er angst for at færdes uden for hjemmets fire vægge. Og endeligt at en af vore klienter vil slå hende ihjel.

I modsætning til hendes egen fremstilling ser jeg hende som en ret kampstærk og velformuleret person, også i forhold til vore øvrige klienter. Derfor virker hendes optræden ret manipulatorisk på mig. Når jeg ikke straks er med på hendes problemfremstilling, raser og græder hun og taler om endnu et svigt i den lange række af svigt, hun allerede har oplevet. Jeg bliver vred over hele sceneriet, men samtidig giver den dårlige kommunikation også anledning til stor selvransagelse, da Tanja tydeligvis er ude i svære problemer, der kræver vores hjælp.

FOTO: MICHAEL JOURDAN

Børn med i billedet

En anden vanskelig situation, der let frembringer ambivalente følelser hos behandleren, opstår hvor klienten bruger en næsten ikke eksisterende kontakt til et barn som årsagsforklaring på at hun ønsker metadon med hjem til flere dage end planlagt. Drømmen om samværet, som ikke har været der, har været smertefuld hos klienten. Behandlerens medfølelse gør viljen til at hjælpe påtrængende.

Klientens behov for ekstra metadon i en given situation kan være lige så påtrængende. Klienten fortæller ikke altid om dette behov. Måske føler hun, at det ikke tåler dagens lys. Hun bruger i stedet de midler man ved virker, eksempelvis behandlerens vilje til at støtte op om afklaring af en børnesag.

Dorrit kommer en dag og ønsker en samtale med mig. Hun beretter om en nylig aftale der er sat i stand mellem hende, den børnesagkyndige og familieplejen. Aftalen går ud på at man via øget samvær mellem Dorrit og barnet vil afprøve hendes forældreevne. Samværet skal finde sted i familieplejen, og Dorrit må derfor fremover have metadon med til fire sammenhængende dage om ugen.

Jeg undrer mig i mit stille sind – kan ikke andet end at have en smule skepsis over den usædvanlige opgave for familieplejen, at de nu skal huse en mor i misbrugsbehandling, der tidligere kun har haft sparsom kontakt til barnet.
Jeg aftaler med Dorrit, at vi får kontakt med den børnesagkyndige, samt at hun bruger vores psykolog regelmæssigt til at drøfte de svære ting, der måtte opstå

BIRTHE LARSEN
SOCIALPÆDAGOG
ARBEJDER I AMBULATORIET
I CLASSENSGADE

undervejs. Desuden foreslår jeg, at hun aflægger urinprøver, så hun i forhold til relevante myndigheder kan dokumentere stabilitet.

Samtalerne og urinprøverne udebliver, men Dorrit insisterer og argumenterer for den del af aftalen der omhandler udlevering af 4 x metadon af hensyn til samværets gennemførsel. Jeg føler mig nu taget ved næsen, bryder mig bestemt ikke om misbrug af en sag, der handler om samvær med et barn. Denne forvikling er ikke umiddelbart befordrende for kontakten til Dorrit, der nu også ser mere og mere forjaget ud. Det hele handlede måske mere om et eskalerende misbrug, som burde have være tacklet helt anderledes fra starten. Nu er det svært at finde tråden igen.

At drages og frastødes

At vore klienter opfatter stofferne med deres mange ubehagelige følgevirkninger som en fjende, er indlysende. Det er derimod vanskeligere, men alligevel yderst vigtigt at forstå, hvorfor de til trods herfor samtidig drages af stofferne.

Mennesket har så vidt vides altid haft en iboende trang til at kaste sig ud i euforiens vold, måske for at opleve sig selv som mere intens og til stede i nuet, åndeligt såvel som fysisk. Stoffer er som bekendt en genvej til eufori, og nogle af vore klienter starter misbruget på grund af dette behov for at føle eufori.

En ryger (også en slags stofbruger) sagde engang: "At tænde en smøg føles som tusinde blade på træerne, der pibler frem alle steder," og vore klienter fortæller om, hvordan visse stoffer får lykkefølelsen til at strømme gennem kroppen. En klient fortalte mig, at hvis hun og kæresten tog lidt amfetamin sammen, så kommunikerede de bedre, og de var også i stand til at kunne koncentrere sig om hinanden. Men siden kommer så alle problemerne, de ubearbejdede fra barndommen og dem man siden løb ind i som ung, som voksen og som stofmisbruger. " Nogle gange har jeg simpelthen brug for en bufferzone, derfor tager jeg stoffer ".

Baggrunden for "gemen" adfærd

Behandleren opmuntrer ikke til stofbrug, men har vi da altid en bedre løsning? Kan vi sætte os ind i, hvordan det f.eks. føles at stille op til et forældremøde i sit barns klasse med en identitet som stofmisbruger? Vi har ikke altid fælles fodslag med klienten i vores misbrugsbehandling, og derfor opstår de mange fantasifulde historier, som behandleren må lægge øre til, mens hun snor sig fælt.

Man kan måske føle en uovervindelig trang til at konfrontere klienten med, hvad man mener er usandt, men det allervigtigste er at opbygge en dialogkultur, hvor vore klienter kan udtrykke sig uden at skulle anvende såkaldte "vikarierende motiver". Vi må forsøge at undgå at vore klienter tvinges til at fortælle den ene hjerteskærende historie efter den anden for at opnå en ekstra pille, og undgå at de, for at få den forbandende pille, skal anklage den stakkes behandler for hjerteløshed.

Det er altafgørende, at vi fordomsfrit kan tale med klienten om, hvad der var årsag til hans handling. Her kan vi så sammen undersøge, om der er grundlag for at gøre noget andet ved den situation, som tilværelsen og andre mennesker har været med til at skabe for klienten. Men al rom blev ikke drukket på en dag, og som vore klienter siger: "Vi bærer en arv med os, fordi vi blev trukket en pille, hvis vi kom ti minutter for sent. Eller endnu værre, hvis vi lagde en snavset urinprøve."

Så nej, stofmisbrugere er ikke gemene i ganske særlig grad, men deres "fantasifulde forklaringer"er om ikke et foster af, så dog næret af behandlersamfundets vanskeligheder med at rumme deres ambivalens. Vi må derfor nok rubricere "det gemene" som en behandlingsskade.

*****

Tak til klienterne Kathrine, Martin, Sofus, Sonny, Karen. Sonja, Harry, Jacob, Lennart, Tanja og Dorrit, som har medvirket på forskellig vis i tilblivelsen af denne artikel. Alle navnene er ændret af anonymitetshensyn.

LÆS MERE OM HJÆLP OG KONTROL, AMBIVALENS OG DILEMMAER:

'At skabe en klient .
Institutionelle identiteter i socialt arbejde'.
Redigeret af Margaretha Järvinen
og Nana Mik-Meyer.
248 sider, 250 kr. Hans Reitzels Forlag, 2003.

TEMA-ARTIKLERNE i dette nummer tager fat på den ambivalens og de dilemmaer, som behandlere og brugere oplever på stofmisbrugsområdet, dér hvor hjælp og kontrol mødes. At fænomenet optræder med forskellige variationer i hele hjælpesystemet beskrives i antologien 'At skabe en klient'. Heri viser syv forskere, hvordan velfærdsinstitutioner sætter nogle bestemte – og begrænsende rammer – for mødet mellem klient og 'system'. Udgangspunktet er, at en velfærdsinstitution altid afspejler en bestemt måde at anskue verden på. For de sociale problemområder, som institutionen skal tage sig af, findes der specifikke identiteter, som klienterne forventes at tage på sig, hvis de ønsker hjælp – de må så at sige få deres problemer til at passe med de tilbud, systemet stiller til rådighed. I denne proces går klienten fra at være en person til at blive en 'sag'. I antologien beskrives,hvordan rutiner i institutionerne, iboende paradokser i socialt arbejde og socialarbejderes professionsforståelse skaber bestemte positioner, som både klienter og socialarbejdere taler og høres fra.

Antologien 'At skabe en klient' er et samarbejdsprojekt mellem en række forskere ved Sociologisk Institut og Socialforskningsinstituttet. Den indeholder bidrag af Kathrine Vitus Andersen, Tine Egelund, Turf Böcker Jakobsen, Margaretha Järvinen, Nanna Mik-Meyer, Tobias Børner Stax og Kaspar Villadsen.

Metadon fortsat den modvillige hjælp?

SCANPIX

Narkotikapolitikkens og behandlingssystemets forhold til metadon og behandling er ikke uden indbyggede modsætninger. Metadonbrugeres vilkår kan betragtes som udtryk for en række dilemmaer i behandlingen, hvoraf fire omtales her.

AF STEFFEN JÖHNCKE

Stillet over for muligheden for metadonbehandling befinder stofmisbrugeren sig i et afhængigheds-dilemma. På den ene side er der afhængigheden af illegale stoffer, med det liv, denne afhængighed tvinger de fleste til at leve, og som oftest før eller siden medfører fysisk, psykisk og social elendighed, kriminalitet og/eller prostitution, foragt og udstødelse fra omgivelserne, osv. På den anden side er der afhængigheden af metadon, og dermed af en institution og dens personale, og af behandlingssystemet som helhed. Metadonbehandling er en måde at håndtere heroin-afhængigheden på i kortere eller længere tid, når andre måder bliver for uudholdelige eller umulige. Men prisen er at skulle underkaste sig et systems regler, krav og kontrol, og at behandlernes skøn og beslutninger på så konkret vis kan være afgørende for ens liv. Prisen for behandling er, at man bliver *klient*.

Dilemmaet indebærer, at det kan være en kolossal overvindelse - nogle beskriver det endog som et nederlag - at gå i behandling, fordi det betyder, at man har opgivet at klare sig uden, opgivet at »klare sig selv«. Andre beskriver det dog som en befrielse, en sejr at kunne give udtryk for sit behov for hjælp.

Det problem, som mange af brugerne kan fortælle om, er, at dilemmaet ikke bliver *løst* af at gå i behandling, men lever videre som en stadig konflikt. Metadon- tildelingen opleves som en lettelse, en fritagelse for det evindelige krav om at *skulle* skaffe penge og stoffer. Men selvom metadon – hvis man får nok – betyder, at man slipper for abstinenser, kan metadonen og behandlingen i øvrigt ikke udfylde den plads og den tid, som stofferne og livet som stofmisbruger har optaget. Hertil kommer, at ønsket om - eller trangen til - at blive påvirket ikke fordufter af sig selv, selvom man får metadon nok. De fleste synes at være enige om, at fortsat misbrug af stoffer i større eller mindre omfang er en realitet for de fleste brugere i metadon-behandling, i det mindste i de første år. Dilemmaet er blevet til en dobbelt afhængighed af både illegale stoffer og metadon. En dobbelt

En kvalitativ interviewundersøgelse

af 40 brugere på distriktscentrene i Københavns Kommunes behandlingssystem for stofmisbrugere foretaget af Steffen Jöhncke for Socialdirektorat ligger til grund for denne artikel, som blev bragt første gang i Stof i 1997, og som her genoptrykkes i en let revideret udgave. De spørgsmål, som rejses i artiklen, er helt centrale i forbindelse med den mest udbredte behandlingsform i Danmark – en eller anden form for substitutionsbehandling.

I sin tid var der ikke noget spørgsmålstegn i overskriften. Der stod blot som en konstatering: "Metadon – fortsat den modvillige hjælp". I 1997 gav artiklen anledning til en del debat.

Mange, som nu arbejder på feltet, er nye og kan derfor dårlig have læst den før. Andre har. Men den tåler en genlæsning, hvor man forholder sig til, om modsætningerne stadig er til stede nu? Og i bekræftende fald i hvilket omfang? Er dilemmaerne stadig lige fremtrædende? Skal artiklen genoptrykkes igen i 2011?

Originalversionen kan ses på http://www.stofblad.dk/arkiv/Stof3/metadon.htm

SCANPIX

afhængighed, som den enkelte bruger kun kan håndtere ved at forsøge at afstemme de to sider på et niveau, der er til at leve med. Det fortsatte stofmisbrug omtales i behandlingssystemet gennemgående som 'sidemisbrug' – dvs. stoffer, som »brugerne går og tager ved siden af«, og som de »egentlig ikke har brug for«. Dette misbrug kan af behandlerne blive opfattet som »manglende evne til at kontrollere sit misbrug« eller endog »manglende motivation for behandling«. For brugerne er situationen med fortsat misbrug snarere en konsekvens af den dobbelte afhængighed, som behandlingen indebærer.

Metadon indtil videre

Af andres og egen erfaring ved brugerne, at metadon er vanskelig at slippe igen, når man først er begyndt på den. Samtidig er ønsket om at »komme ud af metadonen på et tidspunkt« udbredt, men som regel henvist til et ikke nærmere defineret tidspunkt i fremtiden. Aftale om nedtrapning af metadon har været en del af behandlingsplanen for de fleste til at begynde med. Det sker ud fra en generel forestilling om, at metadon kan afløse stofmisbruget og derefter nedtrappes, så brugeren ender med at være stoffri.

Mange af brugerne i denne undersøgelse kan imidlertid fortælle, at planen om nedtrapning gradvist og ofte uden egentlig beslutning er blevet afløst af længerevarende tildeling, ofte efter en periode hvor metadon-dosis har bevæget sig både op og ned.

Almindeligvis skelnes der mellem metadon-tildeling som middel til nedtrapning, hvor ideen er af give *stadig mindre* metadon og derved gradvist nedsætte afhængigheden, og 'længerevarende metadon-behandling' hvor ideen er at give metadon *nok*, så 'sidemisbrug' kan undgås. Problemet er, at denne skelnen fungerer mere i teorien end i praksis. 'Nedtrapning' bygger grundlæggende på den antagelse, at *lidt* metadon i sig selv er bedre end *meget*, fordi målet om stoffrihed da er nærmere. Men brugernes almindelige erfaring er, at man godt kan trappe metadonen ned – det bliver man bare ikke stoffri af, i hvert fald ikke ret længe, fordi både trangen til og misbruget af stoffer varer ved.

Fra at have nedtrapning af metadon som målsætning kan *opretholdelse* af metadon-tildelingen i sig selv blive et vigtigt og absolut meningsfuldt formål med at være i behandling. Mens nedtrapning lægger op til at sammenligne den nuværende tilstand med en ukendt eller risikofyldt fremtid uden metadon, bliver brugerne mere tilbøjelige til at ville fastholde de resultater, såsom større ro og mindre misbrug, som de dog har opnået på metadon – i sammenligning med deres situation 'på gaden' førhen. »Man ved, hvad man har, men ikke hvad man får«, som en bruger udtrykte det.

Disse brugeres metadon-behandling kan hverken kaldes kortvarig eller (besluttet) langvarig, hverken nedtrapning eller erstatningsbehandling. Den er snarere *metadon indtil videre*. Fra brugernes synsvinkel indtil der viser sig nogle andre realistiske muligheder. Fra behandlernes synsvinkel indtil brugeren bliver »motiveret til forandring«.

Hjælp og kontrol

Behandling som et dilemma mellem hjælp og kontrol er et velkendt tema i socialt (behandlings-)arbejde, og det får sine særlige, markante udslag i forbindelse med metadon-behandling. Metadon-behandling er en mulighed for hjælp, og sådan opleves den gennemgående også af brugerne, men til hjælpen er knyttet forskellige former for kontrol.

Kontrollen har sine konkrete udtryk, som f.eks. lejlighedsvise urinprøver til undersøgelse for sidemisbrug, og overvågning af brugernes adfærd og eventuelle påvirkethed, når de henter metadon. Brugernes erfaringer med og indtryk af disse kontrol-tiltag er yderst varierende – fra dem, der slet ikke føler sig kontrolleret eller tager det helt for givet, til dem, der oplever kontrollen som overgreb og mistænkeliggørelse.

Men 'kontrol' er også i mere generel forstand udtryk for brugernes situation som afhængige af institutionen og dens personale, ikke mindst med hensyn til

STEFFEN JÖHNCKE, MAG.SCIENT
ADJUNKT PÅ INSTITUT FOR ANTROPOLOGI,
KØBENHAVNS UNIVERSITET.

metadon-tildelingen. Det afspejler sig bl.a. i brugernes karakterisering af behandlerne som »dem, der sidder på flasken« og »dem, der har magten«. 'Kontrol' rummer derfor også brugernes oplevelse af, at metadon-tildelingen er sårbar. Konkrete kontrol-tiltag tillægges ikke blot betydning, fordi de kan udløse sanktioner (f.eks. ingen metadon en dag, man møder og er påvirket) – de bliver også tolket som udtryk for behandlernes grad af mistillid til den enkelte.

I denne situation kan hensynet til at opretholde metadon-tildelingen helt bemægtige sig brugernes oplevelse af behandlingen. »Det gælder om at beskytte sine 'doner«, som en af brugerne udtrykte det. Frygten for at miste sin metadon – kortvarigt eller permanent – overskygger behandlingen, selvom deciderede bortvisninger fra behandling i praksis forekommer sjældent (i de undersøgte centre).

Eftersom balancen mellem hjælp og kontrol indgår som et uundgåeligt dilemma i behandlingen, er det desto mere afgørende, hvilke holdninger og signaler, der kommer til udtryk hos de medarbejdere, der møder brugerne til daglig. Hvilket syn på stofmisbrugere, og mulighederne for at behandle dem, har medarbejderne?

Forholdet mellem – og vægtningen af – hjælp og kontrol er ikke en abstrakt problemstilling. Den har sine konkrete udtryk i dagligdagen, bl.a. som det viser sig i behandlernes brug af 'styring' og 'støtte' i forholdet til brugerne. Hvis man lægger vægten på 'styring', understreges aspekter såsom 'adfærdsregulering' af brugerne, og dette kan rumme en villighed til at bruge kontroltiltag og metadon-tildeling som straf og belønning, som midler til »at give brugerne mere struktur«, som det typisk udtrykkes. Omvendt kan man pege på en indsats med vægt på 'støtte', hvor disse 'styrende', instrumentelle dele af behandlingen nedprioriteres til fordel for en tættere relation til brugerne, med en mere krævende opbygning af respekt og tillid mellem parterne. Brugernes erfaringer vidner om, at kontrollen *kan* underlægges hjælpen, når opmærksomhed over for brugernes tilstand – herunder deres problemer med misbrug – af brugerne opleves som respons på deres situation, snarere end som udtryk for mistro og overvågning.

Hvis man spørger brugerne om, hvad der nytter, er de som regel ikke i tvivl: Et godt, tillidsfuldt forhold til behandlerne er afgørende for en positiv oplevelse af behandlingen.

Metadon med modvilje

Brugernes erfaringer kan belyse konkrete dilemmaer og vanskeligheder i behandlingen, men derudover peger de også på grundlæggende spørgsmål om formålet med og indholdet af metadon-behandling.

Det er nemlig slående, hvor hyppigt regler og redegørelser om metadonbehandling rummer en selvmodsigelse, som i øvrigt også afspejles i den generelle debat om metadon. På den ene side understreges det, at metadonens betydning i behandlingen skal nedtones, med udtryk som »metadon må ikke stå alene«, »det er kun et 'kontaktstof'«, »det er kun understøttende for behandlingen«, osv. På den anden side er der gjort detaljerede overvejelser om netop tildelingen af metadon – hvem der skal have den, hvordan, hvornår, hvor meget og hvor længe, og under hvilke betingelser. Samtidig opstilles der sjældent klart formulerede krav til form og indhold i den del af behandlingen, der foregives at være den vigtigste, nemlig den psykosociale indsats.

Dette er udtryk for en grundlæggende ambivalens – for ikke at sige fortsat halvhjertethed eller rent ud modvilje – over for metadon som middel til forbedring af stofmisbrugernes liv. I iveren for at nedtone metadonens betydning for behandlingen og for brugerne, har man ladet metadon-tildelingen omgærde med ret detaljerede og overvejende kontrol-rettede regelsæt. Men jo mere ihærdigt metadonen således forsøges afsværget, desto mere er behandlingssystemet nødt til at fokusere på den. Stik imod det angivelige formål bliver metadonen placeret som det afgørende element i behandlingen. Almindeligvis tillægges brugerne skylden for denne metadon-fokusering. Man behøver imidlertid ikke se særlig kritisk på systemet for at kunne fastslå, at systemets eget optagethed af stoffer bærer hele tilgangen til behandling. Systemets ambivalente forhold til metadon består i, at man på ét plan har erkendt nødvendigheden af at bruge stof (metadon) som hjælpemiddel, på et andet plan forsøger man af al magt at finde måder at lægge afstand til det på. Det hænger ikke rigtig sammen.

Brugernes erfaringer – sådan som de kommer frem i interviewene – kan for de flestes vedkommende tages som udtryk for, at de har oplevet behandlingen som fokuserende på metadon og stofmisbrug ('sidemisbrug'). Det er også metadonen, der har de mest umiddelbare og konkrete fordele. Hertil kommer en række adskilte, og som regel værdsatte, muligheder for hjælp, vejledning eller omsorg af forskellig art. Disse muligheder er repræsenteret ved det tværfagligt sammensatte behandlerteam.

Men brugerne har som regel ikke noget samlet indtryk af formål og retning i behandlingen. Situationen er for de fleste den, at metadon-behandlingen har bragt dem i en mellemtilstand, hvor de på den ene side ikke er fuldt ud stofmisbrugere 'på gaden' som før, men på den anden side heller ikke har fået løst deres problemer med stoffer.

På den baggrund er det afgørende, hvordan metadon-brugere opfattes – såvel af brugerne selv, af behandlerne, som af det omgivende samfund. Hvis man ønsker, at metadon-tildeling skal være afsæt for (re)socialiserende og rehabiliterende tiltag – hvilket rimeligvis må være udgangspunktet – kræver det som minimum, at metadon-brugere accepteres som *stofafhængige under behandling*, snarere end at de stigmatiseres som 'narkomaner på statsjunk' eller hvilket nedsættende udtryk, der ellers er i omløb. Brugernes erfaringer kan ses som udtryk for, at metadon givet med glæde, entusiasme og tillid virker bedre end metadon givet med modvilje.

Lige behandling til alle?

ILL. L7

Studier i fire amtslige misbrugscentre viser nogle afgørende forskelle mellem misbrugscentrenes organisering, som har betydning for den behandling, der tilbydes. Det ser også ud, som om brugerne ikke har megen indflydelse på, hvilken behandling de tilbydes.

AF MIA BJØRNØ JØRGENSEN OG ANDERS JACOBI

Hvad sker der helt præcist, når en stofmisbruger kommer og "banker på døren" til et misbrugscenter? Hvorfor bliver brugeren matchet til lige præcis den behandling, og hvor meget indflydelse har han selv på valget? Det satte vi os for at undersøge, og vi kan konkludere, at der ikke findes noget entydigt svar på disse spørgsmål, men derimod fire helt forskellige svar fra de fire misbrugscentre, vi har studeret. Det danske velfærdssystem er sådan bygget op, at en stor del af beslutningskompetencen på det sociale område er decentraliseret ud til amter og kommuner. Derfor er det selvfølgelig forventeligt, at der er forskellige måder at gøre tingene på. Vi mener dog, at det er betænkeligt, at der er så store forskelle på, hvad brugerne tilbydes. I alle fire misbrugscentre gør man klart opmærksom på, at indsatsen er fagligt underbygget, men der er åbenbart ikke enighed om fagligheden på området.

Vi ved godt, at det er let at komme udefra og pege fingre ad det arbejde, der udføres på misbrugscentrene, når vi ikke selv sidder i det til daglig. Derfor vil vi gerne understrege, at konklusionerne i artiklen ikke skal opfattes som personlig kritik af sagsbehandlere eller ledere, men vi håber, at vi netop som udenforstående kan pege på nogle forhold, som ikke altid fungerer hensigtsmæssigt. Artiklen fokuserer på nogle problemstillinger i misbrugscentrene, men vi har bestemt også oplevet en række gode ting i centrene, hvor brugere har fået god hjælp og forbedret livskvalitet. Vi vil i samme moment gerne understrege, at konklusionerne bygger på vores fortolkninger af det materiale, vi har indsamlet.

Konklusionerne i artiklen bygger på en observations- og interviewundersøgelse, vi har foretaget i fire amtslige misbrugscentre. De fire misbrugscentre er anonyme, men det er misbrugscentre både i den østlige og vestlige del af landet, og amternes størrelse varierer fra knap 300.000 til over 500.000 indbyggere. I tre af amterne kan centrene anses for at være amtets primære misbrugscenter (og dermed udtryk for den amtslige organisering inden for stofmisbrugsbehandlingen), mens centret i

det fjerde amt er et blandt flere ligestillede. I dette amt er observationerne fra centret suppleret med oplysninger fra amtets centerleder. Vores konklusioners gyldighed gælder umiddelbart kun for de fire centre.

De uhensigtsmæssige forhold, vi har afdækket, og som vi vil behandle i denne artikel, handler for det første om nogle meget afgørende forskelle i organiseringen i de fire misbrugscentre. Her fokuserer vi på de områder, hvor vi har afdækket de mest betydningsfulde forskelle. For det andet handler det om magtforholdet mellem sagsbehandlere og brugere, og herunder de kontroldimensioner som sagsbehandlerne i større eller mindre grad benytter i forhold til brugerne.

Forskelsbehandling

Det mest overraskende under vores studier i de fire misbrugscentre var uden tvivl nogle af de forskelle i organiseringen, vi oplevede. En stofmisbruger, der henvender sig i ét amt, møder simpelthen et helt andet behandlingssystem end den bruger, der henvender sig i et andet amt. Allerede ved selve henvendelsen er der forskelle. Det er for det første helt forskelligt, hvornår brugeren har mulighed for at komme og banke på døren. Hvor det i tre centre er hver dag i åbningstiden, er det i et center kun muligt at henvende sig i "åben rådgivning" én gang om ugen i nogle få timer. Derudover er der forskel på det tidsrum, der går fra henvendelsen, til brugeren får en sagsbehandlersamtale og tid hos lægen. Nogle steder får man en samtale med en sagsbehandler med det samme eller inden for 24 timer, mens der andre steder kan gå op til en uge eller endda fjorten dage.

Det er endnu usikkert, om effekten af døgnbehandling er bedre end effekten af ambulant behandling, og særligt om de meget høje udgifter ved døgnbehandling retfærdiggøres af denne behandlingsforms effekt. Der er dog en vis enighed om, at forskellige brugere har glæde af forskellige behandlingsformer, og at der derfor bør kunne tilbydes både ambulant behandling og døgnbehandling. Spørgsmålet er så, hvilke kriterier der skal ligge til grund for en vurdering af, hvilke brugere der vil have glæde af døgnbehandling, og hvilke der vil have glæde af ambulant behandling. Alle fire amter understreger, at der ligger en faglig vurdering til grund for, hvilken behandlingsform der tilbydes. Derfor er det meget overraskende at kigge på tallene for, hvor mange brugere der sendes i døgnbehandling i de fire amter. Det svinger fra, at under en procent af brugerne bliver visiteret til døgnbehandling i ét amt, til at næsten hver tredje blev visiteret til døgnbehandling i et andet amt. Kan det virkelig være rigtigt, at brugen af døgnbehandling varierer så meget? Og hvorfor?

Hvis vi vender tilbage til de faglige vurderinger, er det bemærkelsesværdigt, hvor forskellige disse faglige vurderinger er, og hvor store forskelle der er på visitationen til døgnbehandling i de fire amter. Det er meget afgørende, hvilke kriterier der visiteres efter. Man kan i følge Mads Uffe Pedersen opdele visitationskriterierne i økonomiske, vidensmæssige og skønsmæssige kriterier[1], og vi kan konkludere, at vægtningen af de tre kriterier varierer meget fra amt til amt, og at de store forskelle i, om der tilbydes ambulant eller døgnbehandling, bunder i disse variationer. Vægtes det økonomiske kriterium, bruges døgnbehandling stort set ikke (det er jo som bekendt en dyr behandlingsform). Bruges det vidensmæssige kriterium, bruges døgnbehandling moderat. Og i det misbrugscenter, hvor skøn er det vigtigste visitationskriterium, sendes en tredjedel af misbrugerne i døgnbehandling. Den forskellige vægtning af visitationskriterier bunder så igen i nogle af de organisatoriske forhold i og omkring misbrugscentrene, fx misbrugscentrets økonomi, behandlingsfilosofien og den amtslige politiske dagsorden.

En af de markante forskelle i den ambulante behandling drejer sig om muligheden for at opholde sig i centrets cafe, som spænder fra få timer dagligt, til at brugerne kan komme hver dag og spise og deltage i aktiviteter. Samtaler med misbrugscentrenes personale viser, at det er et holdningsspørgsmål, hvorvidt brugerne skal have lov at have en hverdag på centret eller ej. Der er altså uenighed om, hvorvidt det er til gavn eller skade for brugernes behandling. Vores spørgeskemaundersøgelse viser, at brugerne har stor glæde af, at de kan komme i misbrugscenterets cafe dagligt og bruge det som et værested, hvor de kan møde andre brugere i behandling.

Det magtfulde møde

Mødet mellem sagsbehandler og bruger i forbindelse med stofmisbrugsbehandling er et eksempel på det, der teoretisk kaldes mødet mellem system og bruger.[2] I dette møde kan sagsbehandleren udøve en skjult magt. Sagsbehandlerne har en stor grad af autonomi og har igennem den direkte kontakt med misbrugerne indflydelse på implementeringen af de offentlige politikker og udformningen af den offentlige service. Dermed har sagsbehandlerne også stor indflydelse på brugernes liv. Brugernes henvendelse til det sociale system og sagsbehandleren er ikke frivillig, fordi de ikke har andre steder at gå hen. Man bliver ikke frivilligt bruger i det sociale system. Dette forhold giver allerede fra starten et ulige magtforhold mellem brugeren og sagsbehandleren, idet sagsbehandleren ikke har noget at tabe, mens brugeren derimod har meget at miste og samtidig er afhængig af sagsbehandleren. Vores fortolkning af praksis i misbrugscentrene peger på, at det i meget høj grad er sagsbehandlerne, der bestemmer, hvilken behandlingsform der skal tilbydes. Det er kun i meget lille grad muligt for brugerne at få indflydelse på, om det fx skal være ambulant eller døgnbehandling, eller hvilken døgnbehandlingsinstitution der vælges.

Materialet i vores undersøgelse viser, at sagsbehandlerne på misbrugs-

centrene konsoliderer dette magtforhold gennem nogle mekanismer, som vi analytisk har delt op i fire kontroldimensioner (nogle kontroldimensioner, som man også kan genkende fra andre kommunikationssituationer, fx jobsamtaler og eksamenssituationer). Kontroldimensionerne er:

- Socialisering til rollen som bruger
- Manipulation
- Selektion
- Manglende oplysninger af rettigheder

Den gode bruger

Sagsbehandlerne opfatter misbrugscentrene som velfærdssystemets yderste skanse. Det er her, de behandler dem, de ikke kan håndtere i resten af systemet. De betragter sig selv som meget rummelige, idet de mener, at de er meget mere overbærende i forhold til brugernes opførsel og sprog end de andre socialarbejdere i systemet, fx kommunale sagsbehandlere. Sagsbehandlerne i misbrugscentrene tolererer mere end andre sagsbehandlere, men der er dog stadig nogle klare forventninger og krav til brugernes opførsel og ikke mindst sprog. Grove overtrædelser af disse implicitte og eksplicitte normer for god opførsel i misbrugscentrene kan i yderste konsekvens medføre, at brugerne slet ikke modtager behandling. Dette hører dog til sjældenhederne, og det virkelige problem er ikke denne åbenlyse udelukkelse fra behandling, men derimod den mere skjulte forskelsbehandling, der finder sted i centrene. Hvilken behandlingsform, der tilbydes, er i høj grad afhængig af brugernes opførsel. Ønsker man en bestemt behandling (typisk døgnbehandling) handler det simpelthen om at sige og gøre de "rigtige ting" ud fra sagsbehandlerens synspunkt. Med andre ord handler det om at spille rollen som "den gode bruger". Som en sagsbehandler udtaler:

"Kommunikation er altid til stede, man kan ikke ikke-kommunikere, men det hjælper da, når man har nogle, der kan sproget. Det er nemmere med en relation, hvor man kan læne sig tilbage. Så sprog er en vigtig del."

Det fortolker vi sådan, at sagsbehandlerne mener, at det er nemmere at behandle de brugere, der snakker det "rigtige" sprog og opfører sig på den "rigtige" måde. Disse brugere vil oftere blive tildelt den ønskede behandling end de besværlige brugere, der ikke kan indordne sig under de uskrevne regler for god opførsel.

Motivation

I afdækningen af dette forhold har vi endvidere bemærket, hvordan motivation er det mest afgørende punkt i forhold til, om en bruger tilbydes døgnbehandling eller ej. Her kan man dog tale om en gyldig motivation og en ugyldig motivation. Det er fx gyldig motivation at ville i behandling, fordi man ønsker at se sine børn. Mens det er ugyldig motivation at ville i døgnbehandling, fordi man er træt af det hele og skylder penge til nogle rockere. Vores studier viste dog, at denne opdeling i gyldig og ugyldig motivation ikke altid er frugtbar, men måske sorterer nogle brugere fra, som kan få succes med behandlingen. Vi oplevede fx en bruger, som i ét center ikke ville få tilbudt døgnbehandling på grund af ugyldig motivation, men som af et andet center blev sendt i døgnbehandling. Vi interviewede ham flere gange under behandlingsforløbet, og han klarede sig godt, var stoffri, overvejede uddannelse, fandt bolig etc. I dette tilfælde var den "ugyldige" motivation god nok til at gennemføre et døgnophold.

Motivation anses for at være en vigtig ressource i behandlingen af misbrugere. Tilfredse og motiverede brugere er lettere at behandle og lettere at have med at gøre i det hele taget. Derfor må sagsbehandlerne til en vis grad benytte en form for bevidsthedskontrollerende magt, en form for manipulation. Det drejer sig om at overbevise brugerne om, at den behandling, de tilbydes, er den bedste for dem, eller endnu bedre, at det er den behandling, de selv ønsker – også selvom det måske ikke er tilfældet. Her bruger sagsbehandlerne sproget til – med egne ord - at manipu-

fakta

Studierne af de fire misbrugscentre er foregået i forbindelse med specialeskrivning i socialvidenskab på Roskilde Universitetscenter. Besøgene på misbrugscentrene fandt sted fra maj til oktober 2003. Undersøgelsesmaterialet består af

- **Observationer ved 11 samtaler mellem sagsbehandlere og brugere**
- **Observationer ved visitationer uden brugere, personalemøder og lign. i tre amter[3]**
- **Interview med ledere og sagsbehandlere i alle fire amter**
- **Samtaler med brugere i tre amter**
- **Spørgeskemaundersøgelse blandt brugere, uddelt i tre amter**

Det var ikke lige let at få lov til at besøge alle misbrugscentrene. Vi fik et afslag undervejs, men er ellers utrolig glade for den åbenhed, vi har mødt i centrene. Tre af de fire misbrugscentre, vi har studeret, har været meget imødekommende, mens vi blev mødt af nogle begrænsninger for, hvad vi kunne studere på det fjerde center. Vi har ikke diskuteret vores konklusioner med de fire misbrugscentre, men de har fået materialet tilsendt. Centrene har haft mulighed for at komme med indvendinger, før specialet blev endeligt afleveret, men ingen har benyttet sig af dette.

MIA BJØRNØ JØRGENSEN, CAND.SCIENT.SOC.,
ANSAT I SOCIALMINISTERIET.
ANDERS JACOBI, CAND.SCIENT.SOC.,
PROJEKTLEDER I TEKNOLOGIRÅDET.

lere brugerne, så den behandling, de tilbydes, fremstår som deres eget valg. Som en sagsbehandler udtrykker det:

"… nu må man jo ikke bruge ordet manipulation, men man kan godt. Altså, det handler om den spørgeteknik, man bruger. Det handler om, at du bringer det frem i dem selv."

Brugerne har desuden visse rettigheder i forhold til behandlingssystemet. Det er dog de færreste brugere, som kender deres egne rettigheder, og derfor er det også sagsbehandlernes pligt at oplyse om dem. Det er vores indtryk, at det ikke altid sker. Vores observationer tyder på, at sagsbehandlerne ofte ikke oplyser brugerne om deres rettigheder i normale behandlingsforløb. Fra et sagsbehandlersynspunkt er det forståeligt, at de ikke oplyser om rettighederne, da brugerne med den information kan stille større krav, fx til overholdelse af behandlingsgaranti og frit valg. Derfor gør det sagsbehandlernes arbejde lettere, ikke at informere brugerne.

Udvælgelsen

Et behandlingsforløb kan på mange måder betragtes som en selektionsproces. Fra den første henvendelse på misbrugscentret til det endelige tilbud om behandling foretages selektion af brugerne, så det generelt er de mest behandlingsegnede, der får den mest ressourcekrævende behandling. Det kan på mange måder være hensigtsmæssigt i forhold til ressourceforbrug, men det kan også være uhensigtsmæssigt i forhold til, at de svageste og mest udsatte brugere ofte vil være dem, der sorteres fra. Matchning af brugere og behandling er en meget brugt metode inden for misbrugsbehandling, men der er en stor risiko for, at denne matchning fører til, at de svageste køres ud på et sidespor, hvor de delvis opgives. Det sker, fordi sagsbehandlerne har en tendens til ubevidst at prioritere de brugere, der er lettest at behandle. Denne selektionsproces, hvor "fårene skilles fra bukkene", udføres på baggrund af nogle klassificeringer af brugerne, som brugerne ikke selv kender. En leder på et af de fire misbrugscentre udtrykker denne kategorisering meget rammende på følgende måde:

"Der er så fire grupper. Nu kan jeg ikke huske dem alle sammen, men en af dem er sådan en jeg-svag, dependent, flæbende, klynkende, modersøgende, personaleafhængig, eftersnakkende papegøje, som klarer sig meget godt, hver gang han får lov at gå i mors skørter hos personalet. Lige så snart skørterne er væk, falder han sammen som en gelèklat… og så er der den anden yderpol. Det er selvfølgelig den dér psykopat, udadreagerende, sociopat, impulsstyret - og det hele rabler."

Denne udtalelse kom umiddelbart efter, at samme leder havde sagt, at han ikke ville finde sig i, at der blev brugt nedladende slang om centrets klienter. Det er udtryk for, at de klassificeringer, brugerne udsættes for, kun delvist er bevidste. Disse klassificeringer er i nogle tilfælde begrundet i viden – på baggrund af forskning – men i andre tilfælde klassificeres brugerne ud fra nogle tommelfingerregler og skuffecirkulærer, som på en uhensigtsmæssig måde opdeler brugerne i nogle meget firkantede kasser, alt efter hvor behandlingsegnede de er. Det er vores indtryk, at brugerne opdeles på forskellig vis i de fire misbrugscentre, men at en klassificering foregår i alle fire centre.

Hvor meget indflydelse brugerne skal have på valget af behandling oplever vi som et dilemma. På den ene side ligger der nogle professionelle, faglige begrundelser bag sagsbehandlerens valg af behandlingsform. Det er heller ikke til at komme uden om de ressourcemæssige begrænsninger, der skal overholdes. På den anden side kan man heller ikke underkende brugenes viden om sig selv, og hvad de har mulighed for at gennemføre, og der kunne være en gevinst ved at lade brugerne få mere indflydelse.

Hvad kan gøres bedre?

Det er ikke noget let spørgsmål at besvare. Første skridt er opmærksomhed omkring problemstillingerne. Med hensyn til de store forskelle mellem organiseringen i misbrugscentrene er en mulig løsning nogle minimumsstandarder for, hvad brugerne tilbydes, når de henvender sig. Det er i orden, at der er forskel på misbrugscentrenes måde at gøre tingene på, men vi vil pege på behovet for erfaringsudveksling mellem centrene og en grundlæggende diskussion af misbrugsbehandlingens faglighed. Vores konklusioner bygger på studier af fire misbrugscentre, og forskellighederne ville formentlig ikke være mindre ved inddragelse af de resterende misbrugscentre, hvilket blot understreger behovet for større enighed om fagligheden på området.

Vi mener, at der altid og uundgåeligt vil være et ulige magtforhold mellem de to parter, men at det ikke skader, at sagsbehandlerne er opmærksomme på den magt, de har. Det nytter heller ikke at snakke om brugerinddragelse, hvis brugerne reelt ikke har nogen indflydelse på, hvilken behandling de tildeles, ligesom brugerne naturligvis altid bør oplyses om deres rettigheder. Ligeledes vil det være gavnligt for sagsbehandlerne at kigge på de klassificeringer, der ligger til grund for, hvilken behandling brugerne tilbydes.

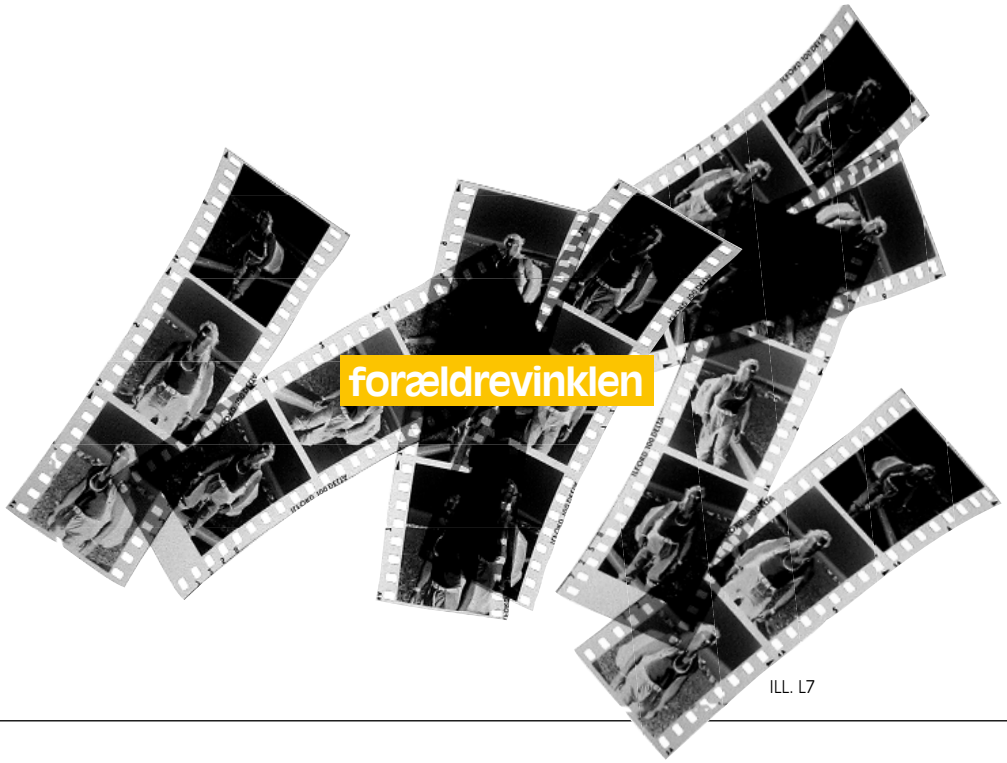
Noter

1 Pedersen, Mads Uffe: Stofmisbrugere før, under, efter døgnbehandling. Aarhus Universitet: Center for Rusmiddelforskning. 2000.

2 Se fx M. Järvinen, J.E.Larsen & N. Mortensen, red.: Det magtfulde møde mellem system og klient. Århus Universitetsforlag/Magtudredningen, 2003. M. Lipsky: Street-Level Bureaucracy: The Dilemmas of the Individual in Public Services. Russel Sage Foundation. New York, 1980. M. Järvinen & N. Mik-Meyer, red.: At skabe en klient. Institutionelle identiteter i socialt arbejde. Hans Reitzels Forlag, 2003.

3 I et af de fire amter var studiet begrænset til interview med sagsbehandler og ledere, samt rundvisning på misbrugscentret, da amtet ikke ønskede, at vi deltog i samtaler, lavede interview med misbrugere etc. Dette amt er derfor ikke inddraget i analysen af den direkte kommunikation mellem sagsbehandlere og stofmisbrugere.

dobbelthed



ILL. L7

De følgende to artikler handler om et forsøgsprojekt gennemført for statspuljemidler i Københavns Amts Behandlingscenter for Stofmisbrugere (KABS) i perioden juli 2002 til maj 2003. Projektet var et tilbud til de brugere i KABS, der havde enten hjemmeboende eller anbragte børn. Formålet var at skabe et tilbud med fokus på forældreskabet, samt at få erfaringer med stofbrugende forældres problemer, tanker og behov. To eksterne projektledere fik som opgave at køre en række forældregrupper med en blanding af terapi, undervisning og netværksdannende samvær – deres erfaringer fra projektet er beskrevet i den følgende artikel. Til projektet var også tilknyttet en ekstern evaluator, se artiklen på s.24.

Tilbuddet blev placeret uden for de etablerede afdelinger, som en selvstændig og isoleret enhed i en bygning for sig selv. Eksperimentet var, at ForældreVinklen, som projektet blev kaldt, skulle være en frizone for deltagerne: Det skulle være et frirum fra dobbeltheden af hjælp og kontrol i den 'almindelige' behandling, og projektet skulle tilbyde en hjælp, der afspejlede brugernes vinkel, og ikke en skjult dagsorden om at deres forældreevne skulle forbedres.

Projektet havde 'vandtætte skodder' til den øvrige behandling: Hverken misbrugsbehandlerne i KABS, børnesagsbehandlere eller andre kunne give eller få information om deltagerne.

Indberetningspligten - der kræver, at enhver borger der får kendskab til, at et andet menneske, især et barn, lider grov overlast, går videre til myndighederne med denne viden - kunne i sagens natur ikke ophæves. Men projektledernes opgave var at signalere til deltagerne, at grænsen for indberetning var meget vid. De havde ikke kontrol- eller behandlingsansvar over for hverken forældredelen eller stofdelen, men vidste, at disse funktioner blev varetaget i andre regi.

ForældreVinklen har haft besøg af i alt 22 deltagere i projektperioden. I de første fire måneder var der et hold deltagere, derefter to hold. Fremmødet for deltagerne har været alt fra 1 – 15 gange. I den sidste del af projektperioden blev de to hold slået sammen til en gruppe på 10 deltagere, hvoraf seks fortsatte som selvhjælpsgruppe. I dag, næsten 10 måneder efter, lever selvhjælpsgruppen stadig med fire deltagere.

En ForældreVinkel-dag forløb fra kl. 10 - 14. Man mødtes to gange om ugen, startede med brunch og en indledende snak om, hvad dagen skulle bruges til. Nogle gange tog man udgangspunkt i deltagernes egne temaer, andre gange blev der arbejdet med en opgave eller øvelse, som projektlederne havde forberedt. Der blev arbejdet ud fra en anerkendende, systemisk indfaldsvinkel, hvilket betød, at de terapeutiske øvelser søgte at synliggøre og styrke deltagernes ressourcer og 'gode viljer'. Deltagernes navne er ændret i artiklerne og citaterne, der er fra de to rapporter, der er udgivet om projektet:

'ForældreVinklen – vinkler og gode viljer i en frizone', en projektrapport ved Louise Grønbæk Østergaard og Mie Daverkosen, KABS 2003, og 'Mere end en stofmisbruger – ekstern evaluering af et tilbud til stofbrugere med børn', udarbejdet af Kathrine Louise Bro Ludvigsen, KABS 2003.
Yderligere oplysninger om rapporterne hos KABS:
Tlf. 4322 5555. Mail: kabs@kbhamt.dk

Gode viljer i en frizone

forældrevinklen

"Bare han kunne se min gode vilje som mor, selvom jeg er narkoman", sagde Marie. Hun deltog i ForældreVinklen, hvor den gode vilje fik gennemslagskraft i en eksperimenterende frizone med anderledes vækstbetingelser. Artiklen beskriver nogle af gruppeledernes erfaringer med at etablere en frizone - først fra kontrol og mistro, siden hen til fremme for "de gode viljer".

AF MIE DAVERKOSEN
OG LOUISE GRØNBÆK ØSTERGAARD

Forældre med stoffer inde på livet må leve med risikoen for at blive diskvalificeret som forældre af det system, som de på mange måder også får hjælp af: økonomisk, medicinsk og evt. også via andre former for støtte og behandling. I denne relation har systemet bredt set både magt til at tilbyde hjælp og til at indskrænke forældrenes samværsret med deres børn.

Systemets udstrakte hånd er kløvet i en hjælper- og en kontrollantdel. Ansvar i forhold til at sikre børns trivsel og udvikling gør, at systemet nødvendigvis må udsætte stofafhængige forældre for kontrol og vurdering, men herved indtages en position, hvorfra systemet risikerer at indskrænke mulighederne for at opnå og udvikle det samarbejde med familien, som netop kan være med til at sikre den ønskede trivsel og udvikling hos børnene. Viljen er god: Vi har som samfund et ansvar for, at børn vokser op under tilstrækkelige og betryggende vilkår. Virkningen kan imidlertid være forværrende for udgangspunktet. Forældre kan reagere med at blive krænkede, føle sig overkontrollerede og reagere med adfærd og udsagn, der er benægtende, usamarbejdsvillige eller endda ekstra hjælpeløse. Hvilket igen kan forstærke systemets bekymring omkring forholdene i familien. Den negative virkningscirkel kan illustreres som vist på fig. 1 (s. 21).

Pointen her er ikke at udpege behandlere som opstartere af, eller eneansvarlige for negative konstruktioner af forældre med stoffer inde på livet. Fortællingen kunne for så vidt også være startet et andet sted i cirklen, med beskrivelse af forældres livsførelse, der vækker stærk bekymring, og hvis måder at tale og handle på over for systempersoner kan virke provokerende og krænkende. Pointen er, at hvor behandlere og brugere mødes i kontekster, der indeholder hjælpeydelser koblet med kontrol af uønsket adfærd, vil der altid være overhængende fare for, at negative virkningscirkler kører, hvori handlinger

og ytringer, der vil det gode, i stedet indgår i konstruktionen af mere af det, som man ønsker at bekæmpe. Mere opfattelse af negativ forældreadfærd og mere opfattelse af negativ kontrol- og sanktioneringsadfærd. Gode intentioner om hjælp og støtte risikerer helt at drukne i dette spil.

Negative virkningscirkler - som beskrevet her - er beslægtede med det, vi i folkemunde kalder selvopfyldende profetier, onde spiraler, eller det som Bateson ville benævne symmetrisk escalerende konflikter (Bateson, 1972). Selve anklagen mod den anden indeholder magt til at opfylde sin profeti[1].

Hvem kan man fortælle hvad til?

Et ideal i behandlingsarbejde er, at de professionelle, som indgår omkring en familie, formår at koordinere deres forskellige indsatser i forhold til hinanden. Den gode vilje i forhold til at sikre, at der er helhed og afstemning mellem forskellige tiltag er umiddelbar at forstå. De forældre, som er centrum for alt dette arbejde, kan imidlertid komme til at føle sig kraftigt overvåget og have vanskeligt ved at overskue informations- og beslutningsgangene heri. Erfaringer med, at informationer, som forældre er kommet med i samtale med én behandler i systemet, kan få konsekvenser i en helt anden sammenhæng, kan virke hæmmende på deres mod til at betro sig til ellers tillidsvækkende og respektfulde behandlere. Det kan blive for uoverskueligt at sortere i, hvad man skal sige til hvem, har sagt til hvem, og hvordan der vil blive reageret på det.

Utryghed, mistillid og selvcensurering er ikke forbeholdt relationerne til behandlingssystemet, men kan også være almindelige ingredienser i stofbrugende forældres relationer til ikke-stofbrugende personer i deres private liv. Som stofafhængige forældre med hjemmeboende børn vil de fleste være optagede af at beskytte deres børn mod den frygt, afvisning og stigmatisering, som omgivelserne kunne have over for "narkomaner". Tilbagetrækning, lav profil, historier, løgne og fortielser er velkendte midler til at fastholde en så normal og upåfaldende facade som muligt og undgå afsløring af stofafhængigheden.

Samlet set synes stofbrugende forældre at være en så massivt kontrolleret gruppe, at et åbent, tillidsfuldt samarbejde med systemet, som kan befordre den bedste støtte og behandling for den samlede familie, har svære vilkår. Samtidig er det en sårbar og særligt isoleret forældregruppe, som sjældent nås via almindelige støtte- og netværkstilbud for forældre.

En frizone i KABS

Diskussionerne om frizone og indberetningspligt var i begyndelsen alt fra pirrende til provokerende for såvel projektledere, evaluator, ledelse og ikke mindst de øvrige behandlere i KABS. Ville det vælte frem med afsløringer af prekære forhold? Var det ansvarligt med en frizone? Ville den kunne ødelægge noget, og hvordan ville deltagerne i det hele taget tage imod den? Og ikke mindst, hvordan føler resten af behandlingssystemet sig berørt af, at der åbnes en frizone, som får de bedste rammer til at eksperimentere med at nå forældrenes egne vinkler? Sætter frizonen negative virkningscirkler i gang, til trods for at det ikke er det, der er dens gode vilje?

Frizoner for meget systeminvolverede personer er et sjældent syn[2]. Nysgerrigheden blev modsvaret af en ekstern evaluering af projektet, som forløb parallelt med projektet, og som netop skulle besvare nogle af disse spørgsmål (se den følgende artikel).

Frizone fra – frizone til

At skabe en frizone, som deltagerne fatter tillid til, er ikke gjort med at love, at der ikke udveksles informationer. Det er heller ikke gjort med at strikke et godt program sammen med det rette mix af undervisning, øvelser og diskussion. Vi fornemmede hurtigt, at vores "måde" at møde deltagerne på var helt afgørende for, om de ville komme, hhv. om de overhovedet ville komme igen, og at det formodentlig snarere havde noget at gøre med, om deltagerne følte, at det sociale rum, som vi og de andre deltagere udgjorde, blev oplevet som en frizone i psykologisk og social forstand. Det handlede altså snarere om at skabe en frizone *til* noget frem for *fra* noget: En frizone som et fordomsfrit sted, hvor man følte sig godkendt og accepteret som menneske blandt - omtrent - ligestillede stofafhængige *og* forældre. Det gav mening at tænke, at der hos deltagerne kunne være stor parathed til at forvente stigmatisering fra andre. Men at tilsvarende selvfordømmelse, selvafvisning og fordømmelse af andre også lå som erfaringer, der let kunne vækkes til live, og at det var noget af det, som frizonen måtte forholde sig opløsende til.

De indledende idealer var høje. Vi skulle nå forældrenes egne vinkler, og derudover demonstrere, hvordan man kunne arbejde med mange vinkler og øjne på forskellige temaer og spørgsmål – inden for deltagerens eget perspektiv og i forholdet til andre perspektiver. Men tanken var også, at fordybelse og anerkendelse af deres vinkler ville kunne give overskud til indlevelse i andre vinkler, som man eventuelt kunne have negative virkningscirkler med: en plejemor, den anden forælder eller en sagsbehandler.

Der var tilsyneladende også mange grøfter falde i: at gruppelederne var for pressende/ lokkende i forhold til at få deltagerne til at komme i ForældreVinklen og vælge at "være på med et emne", at være for åben over for spontane indslag eller være for styrende med forudfattede, docerende planer for dagens program.

Den gode vilje

Midtvejs i projektet finder vi en effektiv nøgle til at indfri "frizonen". Vi lod begrebet - "den gode vilje" være styrende for vores måde at arbejde på. Inspireret af systemiske og narrative tilgange satsede vi på at få deltagerne til at fremhæve deres ønsker, håb, værdier, forståelser, hensigter og drømme i forhold til de emner, der blev bragt frem. Når vi arbejdede med et emne eller et spørgsmål, nærmede vi os vinklen ved

at spørge på en "neutral[3]" måde, der automatisk skulle lokke deltageren **selv** til at fortælle historien om sine gode viljer. Nogle af de spørgsmål, vi stillede, kunne lyde:

- Hvad kræver denne situation af dig? - Hvordan lykkedes det dig at…? - Hvilke værdier er i klemme? - Hvad er det for en værdi, du står for, når du…? - Hvad er det, du kæmper for? - Hvad fortæller det om dig? - Hvordan vurderer du situationen og skelner mellem godt og skidt? - Hvad er dine værdier for ret og rimeligt, din forestilling om retfærdighed? - På hvilken måde forstår du den anden part, viser f.eks. hengivenhed og tålmodighed? - Hvordan ønsker du at beskytte og/eller hjælpe dig selv og andre?

En af hovedpointerne inden for særligt den narrative terapi-diskurs er, at udvikling i menneskers selvforståelse og hertil hørende handlemuligheder – blandt andet samspil med andre - sættes mere effektivt i gang, hvis historierne om ens værdier, håb og drømme bliver fortalt, bevidnet og anerkendt, end hvis opmærksomheden kun sættes ind på alt det, som opleves som problematisk (6, 3). Personens fortælling om sin gode vilje, samt lytternes bevidning og anerkendelse, vil virke som den næring, der får gode viljer i vækst og giver dem gennemslagskraft. Det er derfor helt afgørende, at billederne af de gode viljer fremkaldes af personens svar på spørgsmålene med det værdsættende fokus frem for at blive "hægtet på" af en terapeut eller andre.

Den gode vilje svarer på nogle måder til ordet ressource, som er på mode i dagens gældende behandlerdiskurser.

At spørge til den gode vilje er at spørge til personens ressourcer, men ikke som en udefra-vurdering. Ressource-ordet implicerer i nogen grad en vurdering af, hvad noget er en ressource for, og hvem der synes det i forhold til hvad. Den gode vilje vil altid være en ressource. Det er blot ikke sikkert, at den har nogen gennemslagskraft. Den eksisterer, uanset om den indfries, og uanset om den overhovedet ses af andre. Den opleves inde fra personens eget perspektiv, ligesom formuleringen af den er personens egen ret.

FIGUR 1.

FOTO: L7

Maries gode viljer

Som illustration vil vi fortælle historien om **Maries** virkningscirkler. Marie kom i ForældreVinklen, og en dag er hun på i et "brændpunkt", hvor hun bliver interviewet af den ene gruppeleder. Den anden gruppeleder taler efterfølgende med de andre deltagere i et reflekterende team eller en idébank, som vi kaldte det[4].

Intervieweren afdækker nogle af Maries gode viljer, som der var flere af.

I første omgang var hun allermest bekymret for, og såret over, eksmanden Martins handlinger og ytringer, som gjorde det sværere for hende at se deres fælles søn Magnus, der bor hos Martin. Når hun gætter på den gode vilje bag

Martins handlinger, tegner hun et billede af ham som selvbeskyttende over for hende "som narkoman". Hun har en fornemmelse af, at det er "hendes stoffer", der virker kraftigst på ham, og at han pga. dette narkomanbillede ikke anerkender, og giver plads til, de værdier, hun har at tilbyde som mor for Magnus.[5] Han viser hende det i hvert fald ikke på en måde, så hun kan mærke det.

Hun bliver således splittet imellem to af sine egne gode viljer - tegnet i hver sin cirkel(se fig. 2 & 3). I fig. 2 er hun opmærksom på, hvordan hendes gode vilje i forhold til eget behov for stabiliserende substititutionsmedicin har en destruktiv virkning i relationen til eksmanden.

I fig. 3 kommer en anden meget dominerende god vilje frem: Dels Maries ønske om at bevare den tætte kontakt til sin søn, og dels ønsket om ikke at lægge pres på Martin på en måde, som skader Magnus. Magnus må for alt i verden ikke lide under at have en mor og far, der rivaliserer, tænker Marie. Umiddelbart er der en modsætning mellem disse to aspekter, da strategien "ikke at presse" også kan have som virkning, at hendes gode vilje til at pleje sin nærhed med sønnen ikke får gennemslagskraft.

Teamet/idébanken, som består af de andre deltagere, arbejder videre med Maries historie efter denne første indledning. De kommer med megen indlevelse i hendes vrede og fortvivlelse over ikke at blive set i hendes gode vilje som mor og i hendes nærhedsbehov for sønnen. Nogle får lyst til at slå i bordet på hendes vegne, men nok så vigtigt kommer der også en del anerkendelse af hendes diplomatiske følehorn, som flere kender til at skulle have for ikke at være medvirkende til negative virkninger på barnet. De er altså mere optagede af det gode, hun gør, frem for det hun ikke tør og ikke formår.

Teamet giver hende alt i alt anerkendelse for at forene den gode vilje i at få det bedste frem i sig selv som mor via stabiliserende substitutionsmedicin med ønsket om ikke at skade sin søn. De håber selv på at kunne få den samme anerkendelse, da de på forskellige måder sidder i samme situation.

Marie vælger i den efterfølgende uge at skrive et brev til Martin. På en eller anden vis får hun forenet sine gode viljer med en anerkendelse af det, hun tror må være hans gode vilje: Beskyttelse af sig selv og Magnus mod skuffelse. Hun lægger sædvanen tro ikke noget pres på Martin, men som noget nyt har hun tilføjet en redegørelse for sine egne ønsker om at pleje kontakten til Magnus og en indsigt i, hvordan Martin mon tænker. Det giver pote for hende. Hun får igangsat en positiv virkningscirkel.

Begge parter åbner sig mere over for hinandens gode viljer og vinkler, og de finder nye fælles veje frem. Martin åbner døren til Magnus.

FIGUR 2.

Kontrol og hjælp – plads til frizone?

Man kan spørge, hvad ForældreVinklens frizoneerfaringer mon kan bruges til i andre mere almindelige systemkontekster, hvor kontrol og hjælp følges ad. Adskilles kontrol og hjælp over forskellige instanser, i forskellige huse, med forskellige behandlere, og med vandtætte skodder imellem sig, kan det oplagt være en fordel for brugernes mod til at tage imod hjælpen. Men hvilke behandlere ønsker at arbejde med kontrol-delen alene, og ville der ikke opstå problemer med, at både brugere og behandlere begyndte at tænke i modsætninger som gode og onde behandlere, forstående og mistænkeliggørende, hjælpende og kontrollerende, bløde og hårde? Altså konstruerende og potentielt polariserende virkningscirkler mellem den gode vilje i kontrol og den gode vilje i hjælp – med stænk af misundelse og meget andet.

Hvis der er negative virkninger fra frizoner på resten af systemet, tænker vi til gengæld, at vores nøgle til indfrielsen af frizonen - fokus på den gode vilje dekonstrueret fra virkninger - kan bruges i alle kontekster.

Vores væsentligste erfaring og dermed stærkeste pointe er, at jo mere fordybelse i en god vilje - jo mere vilje og overskud vil der være til fordybelse i andres gode vilje og til at se kritisk evaluerende på, om ens egne gode viljer har den fornødne gennemslagskraft. Vores tilgang er i høj grad, at der ikke er tale om et enten-eller, men et både-og, som kun bliver mere samarbejdende og mulighedsåbnende, jo mere villighed der lægges ind i relationen.

Den afgørende hjælp til at turde trodse frygten for at blive forulempet af den andens vinkel ligger i, at god vilje og virkninger af handlinger og ytringer holdes skarpt adskilt, og at man loyalt når hele vejen rundt i cirklen. Det kræver en sproglig bevidsthed og

MIE DAVERKOSEN
BA I PSYKOLOGI
LOUISE GRØNBÆK ØSTERGAARD
CAND.PSYCH.
PROJEKTLEDERE PÅ FORÆLDREVINKLEN.

omhyggelighed: ”Når han/hun siger og gør xxxx ud fra det, der må være af god vilje bag, så virker det negativt på mig, fordi det træder på grundlæggende værdier i min gode vilje”. Det vigtigste er at undgå ”Du-er-sprog”, hvori alle led i virkningscirklen reduceres til en årsagsessens inde i den anden person, f.eks.: ”Min sagsbehandler **er** ond” eller ”Klienten **er** manipulerende og splittende”.

Samme oplevelse kan - uden udeladelse af ”det negative” - udtrykkes i god-vilje-sproget: ”Min sagsbehandler er bekymret for mit barn og optaget af at gøre sit arbejde godt nok, men når hun bliver ved med at spørge til, om jeg taler sandt, og om jeg gør det godt nok, så træder det på min værdighed, og giver mig en følelse af ikke at være noget værd, hvilket får mig til at henvende mig til en anden sagsbehandler, som jeg fortæller, hvad jeg har at udsætte mod min sagsbehandler, hvilket får dem til at tro, at jeg vil spille dem ud imod hinanden…..”.

FIGUR 3.

Cirkulært ansvar

God-vilje-tilgangen lægger op til cirkulært ansvar. Ansvaret for, hvordan god vilje formidles og modtages, er ikke muligt at placere hos den ene part. Tilgangen kan potentielt skabe en frizone for anerkendelse og udvikling af god vilje hos både den systeminvolverede forælder, der har internaliseret selvfordømmelse og mistro – og behandlere, der kan føle sig forulempet af brugeres negativt konstruerende sprog og adfærd, og som har den svære opgave, indimellem at skulle arbejde stik imod forælderens interesse. I denne betydning mener vi, at frizonen kan bringes med der, hvor kontrol og hjælp nødvendigvis må ”arbejde sammen”.

Som behandler må udfordringen være at kunne være transparent med både kontrollens og hjælpens gode vilje/hensigter og de utilsigtede negative virkninger, de kan kaste af sig.

At erkende over for brugeren, at man kan sætte sig ind i, hvordan virkningerne af disse gode viljer kan være stærkt negativt konstruerende, virker befordrende for positive virkningscirkler.

At vise brugeren, at man har øje for deres gode vilje i forhold til sig selv og deres barn, men at virkningerne af det, der bliver sagt eller gjort kan opleves helt anderledes, kan også virke befordrende for bedre cirkler.

I det hele taget - at kunne bevæge sig dekonstruerende og indlevende i alle cirklens led giver mere frizone for den gode vilje og indbyder til cirkulært ansvar med andre gode viljer.

I denne almene betydning, kan ForældreVinklens frizoneerfaringer (med lidt god vilje) være anvendelige i alle sammenhænge, hvor perspektiver og interesser brydes.

Noter

1 Sammenligningen kunne også gælde begrebet behandlingsskade – som begyndte at dukke op i dansk narkodiskurs i 2000. Selvom narkobehandlingen vil det gode med sine tilbud, kan klienterne risikere at blive mere afhængige af mere lægeordineret medicin, få skår i selvværdsfølelsen, få øget trang til stoffer efter særlig krænkende behandling mv.
Begrebet er udviklet af Steffen Jöhncke, Eric Allouche og Michael Jourdan og beskrevet i bl.a. 3 artikler i ”Stof”, nr.13 (2000).

2 I 2001 blev der imidlertid vedtaget en § 40 A i Lov om Social Service, der tilsiger, at en forældremyndighedsindehaver, der enten står overfor eller har fået anbragt et barn uden for hjemmet, har krav på en støtteperson i varetagelsen af forælderens personlige interesser og spørgsmål. Støttepersonen har tavshedspligt og er således også en ”frizone fra kontrol og vurdering”.

3 ”Neutral” forstået på den måde, at det ikke er åbenlyst, at man er i gang med at konstruere den anden til øget værdighedsfølelse. Spørgsmålene kan altid besvares af alle, og man kan indlade sig på dem uden at skulle have modvilje mod at blive rost og skulderklappet i traditionel forstand.

4 Det personlige brændpunkt er en metode, som er en variant af outsiderwittness-group-metoden (beskrevet hos Graff (4) og hos White (6)) og det reflekterende team (Andersen (1)).

5 Dette ved vi jo ikke, for Martin er ikke til stede. Hvis han havde været til stede, ville han måske kunne nikke genkendende til sin frygt for ”narkomanen”. Men måske ville han også kunne overraske med et indblik i hendes gode vilje som mor. Det er måske bare ikke et kort, han ville spille, så længe hans egen gode vilje ikke er blevet anerkendt.

Litteratur:

Andersen, Tom: *Reflekterende processer. Samtaler og samtaler om Samtalerne.* Dansk Psykologisk Forlag, 1994.

Bateson, Gregory: *Steps to an Ecology of Mind.* Ballantine Books, New York, 1972.

Dalsgaard, Charlotte, Tine Meisner og Kaj Voetmann: *Værdsættende samtale i praksis.* Psykologisk Forlag, Erhvervspsykologiserien, 2002.

Graff, Janne & Dorte Lund-Jacobsen og Ane Wermer: *X-files – De personlige historiers kraft.* Fokus 3 / 2000.

Jöhncke, Steffen: *Symptom på afvigelsen eller ressource for behandlingen?* Social Kritik, nr.56, 10.årgang, 1998.

White, Michael: *Reflecting Teamwork as Definitional Ceremony* in Re-authoring Lives: Interviews & Essays” kap.7. Dulwich Centre Publications, 1995.

White, Michael: *Reflections on Narrative Practice:* Essays and Interviews. Dulwich Centre Publications, Australia. 2000.

Stofbrugende forældres behov for 'frizoner'

forældrevinklen

ILL. L7

Dobbeltliv i hverdagen og lav profil i behandlingen – det er stofbrugende forældres dagligdag. 'ForældreVinklen' viste, at en 'frizone' fra kontrol og fordømmelse løftede forældrenes selvværd og gav dem mulighed for at reflektere over deres forældreskab. Evalueringen af projektet viste imidlertid også, hvor svært det var!

AF KATHRINE LOUISE BRO LUDVIGSEN

Når der afsættes ressourcer til sårbare familier, er fokus rettet på barnets tarv, og i de tilfælde forældrene inddrages, er det også i håb om at hjælpe og støtte børnene. Stofbrugeres forældreskab er derfor sjældent belyst, og viden om denne gruppe er mangelfuld.

"Jamen her [i ForældreVinklen] handler det om noget andet. Det handler jo om min familie. Mig og min familie, hvor det andet [behandlingen] det er kun mig, mig, mig: "Hvad vil du med dit liv?", "Vil du være stoffri?" […] og det handler om stof, stof, stof!"

Denne artikel tager afsæt i de resultater, den eksterne evaluering belyste, samt i opfølgende interviews og samtaler med udvalgte brugere, der ønsker at bidrage med deres erfaringer som hhv. forældre og stof(mis)brugere. Artiklen problematiserer dels elementer i behandlingen, sådan som det tager sig ud fra et brugerperspektiv. Dels påpeges forældrenes vilkår, problemer og behov i hhv. hverdagslivet og i behandlingen.

ForældreVinklen – en frizone i behandlingen

Det mest iøjnefaldende ved ForældreVinklen var projektets egenskab af en frizone, der i starten blev defineret som en "kontrol- og vurderingsfri zone", hvilket betød, at projektmedarbejderne ikke skulle kontrollere, om deltagerne overholdt deres aftaler om behandlingen i øvrigt. Der blev ikke ført journal i forbindelse med deltagerne, og ingen informationer blev udvekslet mellem projektmedarbejderne og de øvrige behandlere. Deltagerne skulle "sikres en åben atmosfære", hvor forældrene kunne føle sig frie til at tale om ellers tabubelagte emner.

I løbet af projektets levetid var frizonen genstand for flere diskussioner i afdelingerne. Behandlernes indtryk af, hvad der foregik i det lukkede rum, skinnede igennem, når nogle af behandlerne påpegede, at den skærpede indberetningspligt[1] også gjaldt for ForældreVinklen, og at projektmedarbej-

derne ikke måtte sidde "grufulde ting" overhørig.

For deltagerne i ForældreVinklen betød frizonen imidlertid snarere frihed til *ikke* at tale om stoffer, men om andre vigtige ting i deres liv og hverdag: Kærlighed, børn, parforhold, egne små og store problemer, sorger og glæder, fortid, fremtid og nutid.

Marie uddyber dette: "Det var så befriende, at det netop var alt andet end stofmisbrug, vi kunne tale om. Det var mine ressourcer, der blev set på."

Mona supplerer med en anden vinkel: "Samtidig betød det også, at jeg rent faktisk *kunne* sige, hvis jeg var faldet i vandet en enkelt gang, uden at jeg så blev set ned på som et *menneske*… "

Fravær af kontrol i ForældreVinklen betød for deltagerne fravær af fordømmelse af dem som mennesker. De kunne fremstå som andet og mere end stofmisbrugere og blive set med andre (positive) sider og ressourcer. Oplevelsen af fordømmelse udsprang af den erfaring, de fleste deltagere havde med behandlingen - at det man fortalte om sin brug af stoffer kunne få negative konsekvenser og medføre øget kontrol eller mere kritisk opmærksomhed fra behandlernes side. For brugerne signalerede den konstante kontrol og vurdering i behandlingen (og i kommunen) en holdning til dem som "dur-ikke-forældre", hvilket i sig selv mindskede deres selvværd og ofte resulterede i, at man helst undlod at tale om sit privatliv og familie. Evalueringsmaterialet og de efterfølgende samtaler og interviews viser, at et særligt "regelsæt" angående talen om stofbrug og stoffer gør sig gældende på afdelingerne. Der er både tale om en ekstrem *fokusering* på emnet, samtidig med at emnet også *negligeres*: Fokuseringen på stoffer i afdelingerne blev fx synlig, når flere af deltagerne understregede betydningen af *at være ligestillede på andet end stof(mis)brug* i ForældreVinklen. Tilbud i afdelingerne er sjældent målrettet bestemte brugere, men henvender sig til alle brugere på trods af variation i alder, uddannelse, job- og livserfaring, anamnese, stoferfaringer osv. Det fælles samlingspunkt bliver derved stofmisbruget og stofmisbrugeridentiteten med de *negative* elementer knyttet hertil.

Behandling – også en slags frizone?

I forbindelse med evalueringen af ForældreVinklen gav nogle af de interviewede behandlere udtryk for, at også afdelingerne kunne ses som frizoner. Rationalet var bl.a., at brugerne på afdelingerne alle var "stofmisbrugere", hvorfor ingen behøvede at føle sig anderledes. Dette argument stod dog i skarp modsætning til, at brugerne opfattede sig selv som mere og andet end blot stofmisbrugere og derfor som meget forskellige fra hinanden:

Tone: "De prøvede engang at lave en kvindegruppe herude [på afdelingen], den var både god og dårlig. Det var en god ide, men man havde kun sagt, at fokus og adgangskriterium skal være kvinder. Intet andet kriterium. Dvs. man sad med en prostitueret inde fra gaden, som lige var kommet ind, og som bare sad og filede negle, og så sammen med nogle andre, som ville snakke om deres børn. […] Nogle var meget unge, og nogle var gamle og havde prøvet mere."

For Tone betød forskellene, at det var svært at dele sine inderste tanker og følelser med de øvrige deltagere. Udover at de interviewede påpegede forskellene brugerne imellem, oplevedes stofmisbrugeridentiteten desuden som en meget negativt ladet og stigmatiserende identitet, som alle ønskede at fjerne sig fra.

Deltagerne havde også erfaringer med, at det man sagde af hverdagslignende ting i relation til den almindelige dagligdagssnak i afdelingen, af behandlerne hurtigt blev relateret til ens stofbrug, og hvor man var i sin behandling. Heri ligger en bestemt forestilling om brugeren, som desuden synes at indeholde en vis form for mistænkeliggørelse.

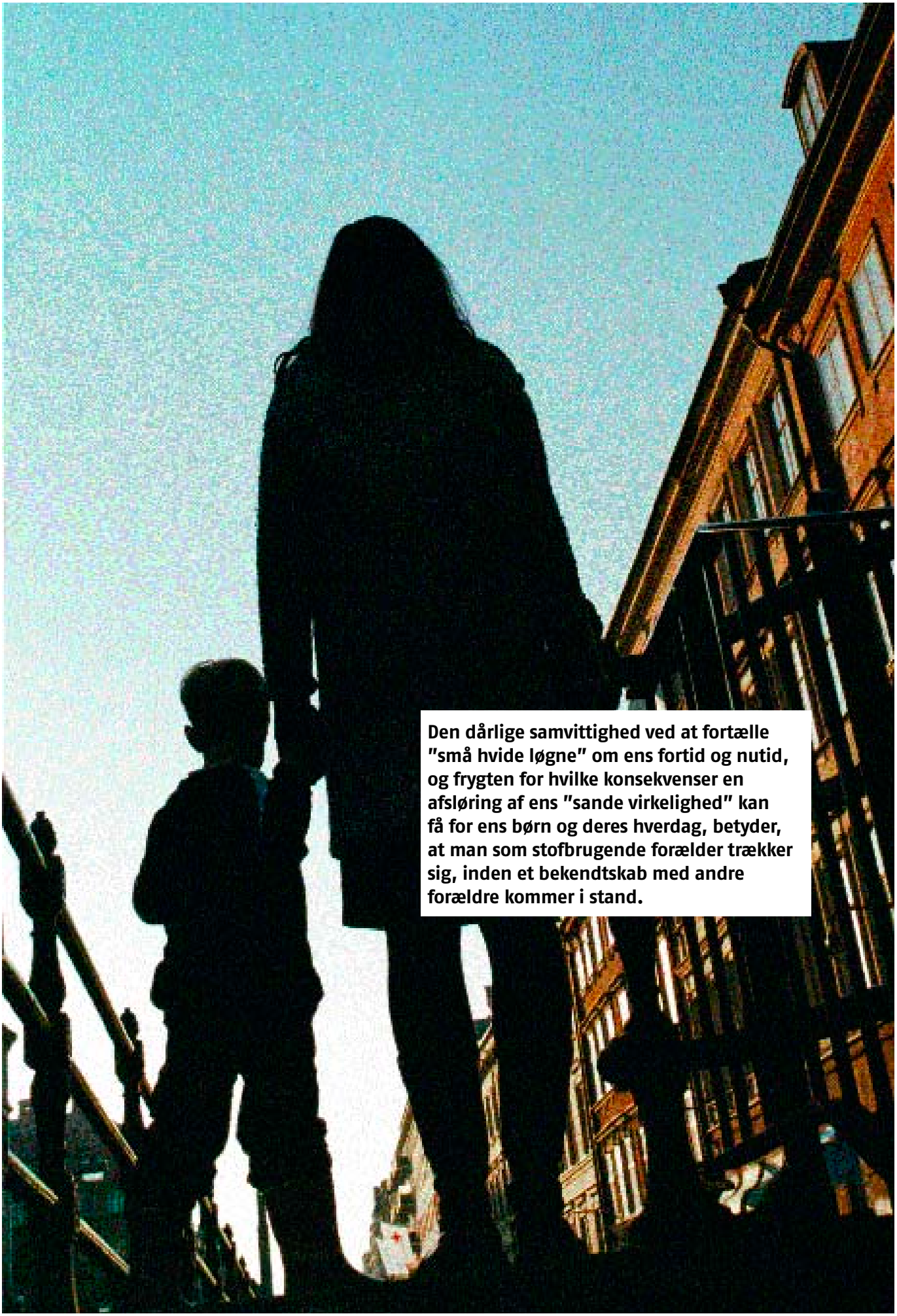
Connie beskriver fx, hvordan en lille hverdagsepisode af behandlerne relateredes til misbrug: "Jeg kan huske en dag, vi havde haft håndværkere, hvor jeg havde drukket en øl med dem, inden de gik. Det fortæller jeg så, da jeg kommer herud [på afdelingen] og *det* er nok! Straks siger en af behandlerne: Gud, har du problemer med at *drikke* Connie?! og sådan noget. ??? En skide øl!

På samme måde har **Josephine** oplevet, hvordan en behandler drejede en småsnak om hverdagsproblemer med kæresten hen til emnet stofmisbrug som årsag til problemerne: "Jeg sad og fortalte, hvor glad jeg er for Jens. Men så bare fordi jeg siger, at det nogen gange er lidt svært, så siger X [behandler]: "Ved du hvad Josephine, Jens er jo *misbruger*. Du skal se, det bliver nok meget bedre for dig, når du finder en *rigtig* mand."

Pointen her er ikke, hvorvidt Jens er god nok for Josephine eller ej. Pointen er, at fordi behandleren udelukkende fokuserer på misbrug og det negative i forbindelse med stoffer, får Josephine ikke mulighed for at reflektere over sine egne erfaringer, overvejelser og tanker vedrørende parforholdet. Hendes *legitime* følelser over for Jens bliver reduceret til, at hun er bedre tjent med en ikke-misbruger. Deltagerne følte sig af den grund hæmmede i at tage problemer og tanker i deres liv op i behandlingen, fordi det som regel blev relateret til deres stofbrug, som igen blev set som (medvirkende) årsag til alle problemer.

Selvom der således forekommer en massiv fokusering på stofmisbrug, er talen om stoffer og stofbrug samtidig underlagt bestemte "regler", sådan at den ikke "frister" eller "smitter" andre brugere, eller udløser bestemte sanktioner (vurdering, kontrol, aftaler om personlige samtaler med læge eller ens sagsbehandler/kontaktperson mv.).

På den måde levner behandlingen ikke megen plads til en egentlig refleksion over stof(mis)bruget eller for den sags skyld refleksion over alt det *ud over* stof(mis)bruget, som brugernes liv indeholder. Og brugernes ressourcer negligeres. Den massive fokusering på stof(mis)bruget (som vedrørende alt i brugerens liv) fastholder vedkommende i en stigmatiserende identitet, samtidig med at *dilemmaer* omkring



Den dårlige samvittighed ved at fortælle "små hvide løgne" om ens fortid og nutid, og frygten for hvilke konsekvenser en afsløring af ens "sande virkelighed" kan få for ens børn og deres hverdag, betyder, at man som stofbrugende forælder trækker sig, inden et bekendtskab med andre forældre kommer i stand.

SCANPIX

stof(mis)brug i forhold til ens valg og handlinger i livet tabuiseres.

Frizonen i praksis

ForældreVinklen blev umiddelbart set som en lille lukket enhed, hvorfra ingenting slap ud, og hvor de almindelige rutiner fra behandlingen var sat ud af kraft. I realiteten bar ForældreVinklen imidlertid tydeligt præg af, hvor svært det var at etablere et sådan lukket rum. Deltagerne tog erfaringer med sig ind i projektet, dels erfaringer fra andre behandlingstilbud, dels med andre brugere og behandlere. De mest dominerende erfaringer var negative og omhandlede ofte episoder, hvor brugeren havde oplevet det, han/hun havde sagt i fortrolighed eller blot som en henkastet bemærkning – og derfor ikke som behandlingsrelevant var blevet journaliseret eller viderebragt i andre sammenhænge. Videreformidling af fortrolige samtaler gjaldt både erfaringer med andre brugere, såvel som erfaringer med behandleres håndtering af viden. Selvom "frizonen" – og den "udvidede" tavshedspligt heri – meget hyppigt blev understreget af projektmedarbejderne, resulterede det ikke i en øjeblikkelig tillid fra deltagernes side til, at virkeligheden nu også forholdt sig sådan. En deltager sagde for eksempel:

"Jeg tror ikke, der er nogen af os på mit hold, der rigtig har stolet 100% på den der frizone endnu."

At stole på at det faktisk *var* en frizone tog tid for brugerne, og det handlede også om tillid til de andre deltagere.

Ligestillede deltagere

Selvom frizonen sjældent blev brugt til at tale om stof(mis)brug, var det et underliggende vilkår, alle deltagerne kendte til, og som man derfor ikke behøvede at tale om eller fokusere på. I stedet brugte deltagerne frizonen til at tale om det, der stod dem nær, og det som kunne være svært i deres liv vedrørende børn, partnere, familie mv. I frizonen blev det netop legitimt at tale om disse følelser, emner og bekymringer, fordi fokus ikke nødvendigvis blev rettet mod deltagernes stofbrug eller blev relateret til bestemte mål for behandlingen. Flere deltagere nævnte betydningen af "bare" at kunne tale frit om de ofte modsatrettede følelser, de kunne have i relation til valg og ønsker for deres fremtid. I ForældreVinklen blev disse tanker og dilemmaer mødt med forståelse, fordi de andre deltagere kendte til de kampe, man som stof(mis)bruger og forælder ofte slås med. Deltagerne forstod de stærke kræfter, som var oppe mod hinanden, uden at de af den grund anfægtede den kærlighed, man som stofbrugende forældre også føler for sine børn. I ForældreVinklen var man sammen *på trods af*, frem for *på grund af,* stof(mis)bruget.

"Det er rart, at jeg ikke er den eneste, der er misbruger. Jeg er ikke alene, som fx hvis man er i en forældregruppe med normale forældre."

Ovenstående citat eksemplificerer den lettelse, de fleste deltagere i ForældreVinklen følte ved at lære andre stofbrugende forældre at kende. Samtlige deltagere gav udtryk for, at de havde et behov for at tale med andre forældre, men ingen havde gjort forsøg på at få etableret en sådan kontakt, skønt de fx vidste, hvem af brugerne i afdelingerne, der havde børn. Det samlede evalueringsmateriale viser, at netop forældreskabet og børnene faktisk er så vigtige, og derfor ømfindtlige emner, at det kræver en etablering af et særligt "rum", førend disse emner kan deles med andre.

Barrierer for tillid

At møde ligestillede blev både projektets styrke og svaghed. Reaktioner og relationer mellem de forskellige deltagere betød meget for den enkeltes oplevelse og brug af projektet. Mødte man forståelse og anerkendelse fra de øvrige deltagere, var det muligt at fortælle "alt". Omvendt kunne følelsen af manglende accept og imødekommenhed fra de andre deltagere være den største barriere for deltagelse i projektet.

Sårbarheden over for andre menneskers anerkendelse/fordømmelse af ens person, samt at netop børnene og ens øvrige familieliv var det, man skattede (og beskyttede) mest, bevirkede også, at deltagerne tøvede med at kaste sig ud i de øvelser, projektmedarbejderne lagde for dagen. I og med at øvelserne i ForældreVinklen var meget komplicerede, var de også uforudsigelige. En øvelse bestod ofte af flere delopgaver, som opstod i selve terapiprocessen, hvorfor de ikke på forhånd kunne forklares i deres helhed. Deltagerne kunne derfor ikke gennemskue, hvilken retning en ny øvelse ville tage, eller hvilke spørgsmål man ville blive stillet undervejs. At øvelserne beskæftigede sig med andre emner end stof(mis)brug, skabte også en større forsigtighed, fordi det netop ikke var det, deltagerne var vant til at dele med andre. Deltagernes engagement i ForældreVinklen handlede derfor om, hvorvidt man havde tillid til, at det man sagde i ForældreVinklen ikke kom videre og fik konsekvenser, ligesom det krævede mod at blotte sine mest skattede og sårbare sider:

"[…] det er jo også noget med en tillidssag, man sidder her og åbner sig om nogle ting, som man ikke fortæller nogen andre. Der er jo ting, som ikke engang min psykolog har hørt. Jeg ville ikke bryde mig om at høre det ude i byen… det er meget vigtigt, at man kan stole på de folk, der kommer her [i ForældreVinklen]."

Dårlige erfaringer, som deltagerne indimellem havde haft i deres tidligere behandlingsforløb, prægede således deres brug af projektet. Man skulle først overbevises om, at denne frizone rent faktisk var en frizone, derefter sikre sig, at de andre deltagere også var til at stole på, førend man kunne indlade sig på uigennemskuelige dybdegående øvelser og vise andre sider af sig selv end "stofmisbrugeren". Tillidsprocessen støttede de anvendte metoder i ForældreVinklen, men kontinuitet og tid på holdet var også centrale faktorer.

"[…] man vil godt have, når man endelig har lært folk at kende, jamen, så er det dem, du sidder i gruppe med. Men så kommer der nye og nye… ikke fordi at jeg ikke vil byde nye *velkommen*, men jeg synes, man må stoppe på et tidspunkt."

Den langsommelige proces, som det var at skabe tillid og dermed grobund for den åbenhed, der var nødvendig for at få udbytte af de anvendte terapeutiske øvelser, blev som deltageren udtrykker det ikke gjort lettere af, at projektet fortfarende indtog nye deltagere.

Et af projektets største problemer var således – som for så mange andre tilbud – det vanskelige i at fastholde en stabil deltagergruppe. Deltagerne havde fravær eller holdt helt op, hvorfor nye blev budt ind for at opretholde en vis gruppestørrelse. Det paradoksale ved denne problematik var, at netop indtaget af nye deltagere kunne være årsagen til, at andre blev væk. Nye deltagere skulle igennem samme stadier af forbehold og usikkerhed som de gamle deltagere, førend de lærte metoderne så godt at kende, at de turde give sig i kast med øvelserne, ligesom de gamle deltagere skulle sikre sig, at de nye var til at stole på. Startfasen blev derfor lang og varede næsten helt frem til projektets afsluttende fase.
Et af de væsentligste kritikpunkter af projektet gik derfor på det urimelige i, at forsøgsprojektet kun fik en 1-årig forsøgsperiode til at skabe de rammer, der skulle til, førend deltagerne følte sig trygge nok til at engagere sig. En kritik, der gælder for mange tidsbegrænsede forsøgsprojekter.

Tabt viden

For afdelingsbehandlerne betød frizonen et brud med den almindelige praksis, hvilket gav anledning til deres stigende bekymring og skepsis. Selvom kontrol i disse år søges diskuteret og nedtonet i behandlingen i KABS, er den stadig fremherskende om end i mindre synlig grad – og ikke mindst når det gælder stofbrugende forældre. I relation til ForældreVinklen blev det af behandlerne således opfattet som problematisk, at der ikke kunne føres kontrol med, hvem der kom i ForældreVinklen, og hvem der holdt op:

"Jeg synes jo i virkeligheden, jeg har hørt meget *lidt* om ForældreVinklen. Med mindre jeg har spurgt direkte til dem, jeg nu *ved* kommer derovre. Og de tilbagemeldinger jeg har fået derovre fra, de har været sådan: "Jamen det er godt at gå derovre, det er smadder dejligt, og det er rart at snakke med nogen, der står i samme situation" Men jeg har *oplevet* ForældreVinklen som meget *løsrevet* i forhold til vores dagligdag. Jeg ved stort set ikke, *hvem,* der har gået derovre, jeg ved ikke, om de overhovedet er *mødt op* derovre. Jeg har helt konkret en bruger, som siger hun kommer derovre. Men jeg tvivler på, om hun overhovedet har været der."

Behandlerens indsigt i ForældreVinklen beroede på det, deltagerne selv fortalte, men flere behandlere gav udtryk for, at de fortællinger, deltagerne gav behandlerne ofte var så generelle, at behandlerne indimellem tvivlede på sandhedsværdien i det sagte. Hovedargumentet for en møderegistrering blev derfor begrundet med deltagernes mulighed for "at snyde sig til en fridag". For at deltagerne kunne møde til tiden i ForældreVinklen, havde man indgået den aftale, at alle deltagere kunne få deres medicin med hjem dagen før.
Et privilegium uden restriktioner på grund af princippet om projektets kontrolfrie zone. De lukkede skodder mellem projektet og behandlingen gjorde, at deltagerne kunne blive væk, uden at det fik konsekvenser (fx inddragelse af fridagen). Frizonen var for deltagerne et fristed fra behandlingen, og i visse tilfælde endda i en sådan grad, at nogle benyttede projektet til at få sig en ekstra "fridag". Behandlernes fornemmelse af snyd med projektdagene, samt den manglende mulighed for at få information fra projektmedarbejderne, resulterede i, at behandlerne fra at have budt projektet velkomment efterhånden blev skeptiske. Nogle endda i en sådan grad, at de helt undlod at henvise nye deltagere til projektet. Projektet fik, som følge af frizonen, et troværdighedsproblem i behandlernes øjne.

Netop fraværet af videreformidling fra ForældreVinklen synliggjorde *betydningen* af samme i behandlingen. Behandlerne følte, at de indsigter, der måtte komme frem i ForældreVinklens

SCANPIX

lukkede rum, var "tabt viden", fordi de ikke fik del i det. At viden, som brugeren ikke selv vil oplyse, kan være gavnlig for behandlingen, blev forklaret således: "[...] det der bliver ført til journal, det kan være interessant at arbejde videre med for ham [brugeren selv], eller for kommunen, hvor dokumentationen kan blive vigtig, det er jo netop: Hvordan er fremmødepligten, hvordan er hans sociale kompetencer. […]".

Kanotur eller behandling?

Behandlerens metoder til at danne sig et billede af brugeren er ikke nødvendigvis foranlediget af tæt kontakt, men beror lige såvel på gensidig udveksling af oplysninger mellem forskellige professionelle som på de observationer og samtaler, behandleren selv har med brugeren.

Udveksling af informationer mellem forskellige offentlige instanser og professionelle er et vilkår i behandlingen, som brugerne har kendskab til. Der hvor formålet kan blive uigennemskueligt for brugerne er, når en samtale eller et tilbud udadtil synes at omhandle noget andet (fx en samtale om parforhold eller et tilbud om en kanotur), men stadig bruges til at måle, hvor langt brugeren er i sin behandling, og i relation til sit stof(mis)brug. Bliver en kanotur således en observation af brugerens sociale kompetencer, hans/hendes evner til at overholde aftaler, møde til tiden, indgå i et samarbejde? Her bliver det svært for brugerne at vide, hvilke konsekvenser almindelig tale eller deltagelse i "uskyldige" aktiviteter får, fordi de aldrig helt ved, hvornår noget bliver informationer til journalisering, hvornår det bliver brugt, af hvem og til hvilke formål.

Lav profil i behandlingen

"De ting man snakker om her [i ForældreVinklen], det er ting, som jeg aldrig ville snakke om andre steder. Og mange af tingene burde jo være ting, man burde kunne snakke med sin behandler om, men alligevel så… Jeg ved ikke, om det er fordi man er misbruger, men man har forsvarsmekanismerne oppe."

Frygten for, at det man siger i behandlingen kan få konsekvenser for ens hverdag og/eller i relation til ens børn gør, at selv små dagligdags problemer og bekymringer skjules, selvom de flere gange kan være af så almen karakter, at det netop *ikke* burde være et problem at delagtiggøre sin behandler i sådanne tanker. En mor fortalte fx, hvor dårlig samvittighed hun fik, når hun indimellem ikke havde lyst til at lege med legoklodser en hel dag med sit barn. Hun var sikker på, at det var fordi hun var "narkoman", at hun ikke orkede denne leg i flere timer. En hverdagsepisode, som hun ikke turde fortælle andre, fordi hun var bange for, om det stemplede hende som en dårlig, uegnet mor. Det, at hun ikke havde nogen at tale med, fx andre forældre eller familie og ikke turde tale med sine behandlere om det, gjorde imidlertid problemet større og resulterede i, at hun fik lyst til at dulme sig med alkohol. Den støtte, andre forældre kan finde hos familie og venner eller ved at benytte sundhedsplejersker og lign., føler stofbrugende forældre sig afskåret fra at benytte. Dels er det kendt, at stofbrugere ofte har lidt, hvis noget, netværk at trække på. Dels holder de i videst mulige omfang tanker omkring deres dagligdag og privatliv uden for samtalen med professionelle pga. frygten for deres kontrol- og sanktionsmuligheder. Og af frygt for den tidligere omtalte fordømmelse.

En mulig årsag til, at "forsvarsmekanismerne er oppe", kan også hænge sammen med, at brugerne oplever det som fordømmende, at der i behandlingen fokuseres så massivt (og negativt) på stofbrug og stoffer. At holde lav profil var således også en måde at undgå fordømmelse af ens person og undgå, at der blev sat spørgsmålstegn ved hele ens forældreskab.

Dobbeltliv i hverdagen

Én ting, der under evalueringsarbejdet blev særlig tydeligt, var det dobbeltliv, deltagerne gav udtryk for at leve med i deres hverdag. Forældrene kunne berette om deres engagement i deres børns skole- og fritidsliv, og hvordan

KATHRINE LOUISE BRO LUDVIGSEN
SPECIALESTUDERENDE FRA INSTITUT FOR ANTROPOLOGI VED KØBENHAVNS UNIVERSITET, EVALUATOR PÅ FORÆLDREVINKLEN.

de hermed var i kontakt med andre ("normale") forældre med samme fællesinteresser omkring deres børn. De stofbrugende forældre holdt alligevel en distance til de andre forældre, af frygt for at tilknytningen til stofmiljøet og/eller behandlingen skulle afsløres. Flere forældre kunne således fortælle, hvor svært det var at blive spurgt om, hvad man lavede. Rosa fortalte andre forældre, at hun arbejdede som rengøringsdame på nogle psykiatriske afdelinger. At arbejde blandt psykisk syge var tilsyneladende ikke så afskrækkende (og tæt på virkeligheden) som at arbejde blandt stof(mis)brugere.

At skjule behandlingshverdagen i sammenhænge uden for behandlingen er et gennemgående træk i alle interviewene. Den dårlige samvittighed ved at fortælle "små hvide løgne" om ens fortid og nutid, og frygten for hvilke konsekvenser en afsløring af ens "sande virkelighed" kan få for ens børn og deres hverdag, betyder, at man som stofbrugende forælder trækker sig, inden et bekendtskab med andre forældre kommer i stand. Det ikke at give sig *rigtigt* til kende over for "venlige og imødekommende mennesker" uden for stofmiljøet/behandlingskonteksten, forstærker endvidere brugerens følelse af at være uhæderlig og styrker dermed det negative selvbillede.

Samtlige interviewede gav endvidere udtryk for, hvor anstrengende opretholdelsen af dobbeltlivet var: "Det der dobbeltliv… det er jo en lettelse, når man ikke behøver at lyve. Fordi man skal jo bruge utrolig meget energi på det. Du skal huske, hvad du sagde sidst, for at du ikke dummer dig."

Man kan hævde, at stofbrugende forældre dermed selv skaber deres isolation, men den manglende mulighed for at reflektere over forældreskab mv. i "frizoner" gør, at de som forældre kommer til at stå meget alene med tanker og spørgsmål omkring børneopdragelse, pubertetsproblemer, stillingtagen til klassefester, legekammerater etc. Den manglende mulighed forstærker endvidere forestillingerne om, hvilke idealer andre "normale" forældre lever op til (jf. moderen med legoklodserne). Dagligdagsproblemer –som alle forældre kender til – kan fylde endnu mere hos de stofbrugende forældre, fordi de forestiller sig, at disse problemer udelukkende eksisterer i *deres* familieliv på grund af *stof(mis)-bruget*. Denne forestilling bliver til dels bekræftet i behandlingen, når alt, hvad man siger, bliver holdt op i forhold til ens stof(mis)brug, og derved opretholdes konstruktionen af stofmisbrugeridentiteten og skammen ved dette. Sat på spidsen indsnævres de emner, brugerne kan tale om i behandlingen, til netop *kun* at gå på det, der adskiller dem fra andre forældre/mennesker, således at forestillingen om dem som *stofmisbrugere* opretholdes og i værste fald forstærkes.

En frizones betydning: Mulighed for refleksion

"ForældreVinklen det var sådan et frit forum, hvor man kunne snakke frit om, hvad for nogle følelser, man havde omkring det [at have børn].. Jeg kunne i hvert fald mærke på mig selv, at man har et behov for at snakke om de ting der, det man ligesom har inden i sig."

ForældreVinklen var for deltagerne ikke blot en "kontrol- og vurderingsfri zone", det var et "frit forum", hvor man søgte at synliggøre og styrke deltagernes ressourcer. Derved blev der åbnet nye muligheder for at agere i og uden for behandlingen. En berigelse, der dog krævede, at deltagerne kom, selvom det til tider var svært:

"Det er ikke altid, jeg har haft overskud til at tage derud [i ForældreVinklen], men det var fedt, når jeg gjorde det alligevel. Fordi bagefter så var man så glad af at have været i den gruppe. Det er enormt vigtigt for mig at blive glad på den måde. Det er et led til, at jeg så ikke får lyst til at tage stoffer, for så går jeg hjem med et nyt pust i mit liv og kan fortælle min kæreste om det derhjemme."

Et "nyt pust" var deltagernes indsigt i egne ressourcer og dermed mulighed for at *handle anderledes, end det forventes af en misbruger.* Frizonen blev en kærkommen mulighed til at reflektere over mange forskellige sider af ens liv, uden at man blev konstrueret som stofmisbruger eller dårlig forælder. Det, at projektet anerkendte og støttede deltagernes ressourcer – og så deltagernes "gode vilje" - øgede deres selvværd. ForældreVinklen fik synliggjort ressourcerne i kraft af frizonen, der dels gjorde det muligt at tale om "alt", men også *legitimt*.

En selvhjælpsgruppe tager form

Ønsket om kontakt og netværk til andre ligestillede (her: forældre) var stor hos deltagerne, men indebar samtidigt megen sårbarhed. Da ForældreVinklen sluttede, fortsatte seks kvinder en lille selvhjælpsgruppe. Men selv denne gruppe af "særligt ligestillede" (de var kvinder, forældre og stof(mis)brugere og havde tilmed lært hinanden at kende over en lang, tillidsopbyggende periode via projektet) viste stor skrøbelighed. Fx måtte kvindernes overvejelser omkring fællesaktiviteter med deres børn opgives, idet gruppens medlemmer ikke på lige vilkår havde informeret deres børn om behandling, stof(mis)brug etc. Netværket kunne derfor ikke bære at bringe børnene sammen, fordi børnene i så fald ville kunne få forskellige informationer fra hinanden. Den lille selvhjælpsgruppe har tillige haft brug for støtte i forbindelse med uenigheder, usikkerhed om man nu var velkommen i gruppen etc. Som evaluator har undertegnede fulgt disse kvinder og oplever nu, at gruppen efterhånden kan stå på egne ben. Kvinderne bruger hinandens gode råd og forslag konstruktivt i dagligdagen. At have et sted, hvor de kan give udtryk for frustrationer i deres liv samt nogen at dele glæder med, har stor positiv betydning i deres liv. I dag mødes fire af kvinderne fortsat en gang ugentlig til stor glæde og støtte for hinanden.

Note

1 §35 i Lov om Social Service.

I forlængelse af ForældreVinklen ønskede KABS at undersøge muligheden for at iværksætte et lignende – mere permanent – tilbud til stofbrugende forældre. I den forbindelse besøgte evaluator tre projekter, hvor projektlederne blev interviewet.

ERFARINGER FRA TRE ANDRE PROJEKTER:

AF KATHRINE LOUISE BRO LUDVIGSEN

Fælles for projekterne var deres fokus på støtte til sårbare familier/stof(mis)-brugere: *Familieprojektet* (under Dag- og Døgncentret i København), *Forældre Støtten* (i Københavns Kommune), *Familie- og gravidteamet* (under Århus Amt Misbrugscenter).

Familieprojektet er oprettet mhp. at give børn af misbrugere, eller af forældre med andre psykiske og sociale vanskeligheder, en god start i livet. Projektet tilbyder "parallelanbringelse" (for både barn og forælder) og "aleneanbringelser" (kun barnet anbringes i plejefamilie), det uddanner plejefamilierne, fører tilsyn og supervison og varetager desuden den koordinerende funktion mellem de implicerede parter. Familieprojektet er således et eksempel på et tilbud, hvis målgruppe er gravide misbrugere, forældre med misbrugsproblemer mv., hvor formålet primært er barnets tarv. Familieprojektet arbejder ud fra tankegangen, at forældre-barn relationen skal støttes (og styrkes) også under en anbringelse. Projektet har desuden gjort sig erfaringer med "frirum" til de stofbrugende forældre til anbragte børn, som de har i deres behandling. Disse forældre tilbydes at mødes med andre stofbrugende forældre, hvis børn er anbragte. I starten varetog det faste personale opgaven med denne gruppe, men det blev hurtigt klart, hvor svært det var at holde de to roller (behandler og frizoneperson) adskilt fra hinanden. Fordi man mente, at forældregruppen havde en vigtig støttende funktion for forældrene, ønskede man at fortsætte tilbuddet og valgte så at ansætte to eksterne rådgivere til udelukkende at varetage denne forældregruppefunktion.

I Københavns Kommune har man valgt at samle alle §40A midler i *Forældre Støtten,* som således er et tilbud til alle forældre til anbragte børn i Københavns Kommune. Her kan forældrene gøre brug af støttepersoner, mødes med andre forældre, deltage i stedets arrangementer mv. Forældre Støtten har egne lokaler i det indre København og fungerer derved som en "frizone" over for andre offentlige tilbud. Forældre Støtten varetager brugerens interesser, sådan som det står beskrevet i §40A om forældres ret til en uvildig støtteperson i forbindelse med et barns anbringelse, og som det uddybes i vejledningen til §40A (se faktabox). Betydningen af en uvildig støtteperson er værd at bemærke:

"For forældrene kan anbringelsesforløbet herved blive mindre smertefuldt, og barnet kan opleve en mindre grad af splittelse mellem forældrene og anbringelsesstedet, fordi forældrene har et sted at gøre af deres følelser og frustrationer mod anbringelsesstedet, mod systemet og mod sig selv." (Vejledning nr. 4 pkt. 63).

Forældre Støtten får henvendelser fra hele landet, hvilket indikerer behovet for lignende tilbud andre steder i landet. Forældre Støtten kan kun tage sig af borgere fra Københavns Kommune. Det skal videre bemærkes, at stofbrugende forældre meget sjældent benytter sig af Forældre Støtten.

Familie- og gravidteamet har siden 1997 haft fokus på at udvikle indsatsen over for gravide stofmisbrugere og har fra 2002 udvidet tilbudet til også at omfatte børnefamilier med misbrug og andre psykosociale problemer. Familie- og gravidteamet tilbyder de gravide misbrugere støtte og vejledning gennem graviditeten (eller under en eventuel svangerskabsafbrydelse). De to projektmedarbejdere følger bogstavelig talt de gravide fra hjemmet til diverse undersøgelser og møder, da det er deres erfaring, at det ofte er svært for de gravide at kunne holde aftaler uden støtte. Indsatsen over for familierne er primært at afdække og beskrive familiens omstændigheder, ressourcer og særlige problemstillinger, hvor målet er at skabe en handleplan, der tilgodeser den enkeltes støtte- og behandlingsbehov. Familie- og gravidteamets koordinerende opgave i forhold til alle instanser omkring de gravide/familierne skaber en kontinuitet, som støtter de berørte brugere i det samarbejde, de skal indgå i qua deres situation. Selvom tilbuddet således ikke omhandler uvildige støttepersoner eller foregår i 'frizoner' som ForældreVinklen, viser erfaringerne fra dette projekt hvor stort behovet er for støtte og kontinuitet, når det omhandler gravide stofbrugere og stofbrugende forældre.

Det er projekternes erfaring, at brugerne får lettere ved at indgå i samarbejdet med de øvrige instanser/behandlingstilbud, fordi de har et sted, hvor de kan udtrykke deres frustrationer og reflektere over deres valg og muligheder. Det må dog påpeges, at kun Forældre Støtten og forældregruppen i Familieprojektet kan sidestilles med "en kontrol- og vurderingsfri zone", idet tilbudene ellers varetager både støtten til brugeren og kontrol/vurderingsrollen for de kommunale samarbejdspartnere. Henvendelser til projekterne viser også, at der er behov for steder, hvor ekspertise og erfaring med (stof)misbrugende familier er gældende. Fordele og ulemper ved at samle forskellige sårbare familier under ét må dog nøje overvejes, idet erfaringer fra bl.a. ForældreVinklens deltagere viste, at de specifikke problemer og omstændigheder, fx stofbrugende forældre har, udvandes eller udviskes, hvis de samles under mere omfattende kategoriseringer. At stofbrugende forældre ikke benytter et tilbud som Forældre Støtten synes at underbygge denne overvejelse. Desuden skal det bemærkes, at disse projekter kun tilbydes til forældre med anbragte børn (på nær Familie- og gravidteamet, der også arbejder med familier med hjemmeboende børn). Artiklerne om ForældreVinklen viser, at også forældre med hjemmeboende børn kunne have stor glæde af støttepersonsordninger.

STOF-redaktionen modtager gerne oplysninger om andre, tilsvarende tilbud mhp. opfølgning af dette emne.

Case: Frejas forsøg på at få en støtteperson

AF KATHRINE LOUISE BRO LUDVIGSEN

Det er velkendt, at forældre til anbragte børn ofte føler savn, bedrøvelse, afmagt mv. Deres samvær med barnet er underlagt bestemte aftaler (tid, sted, overvågning og lign.). Forældre i ForældreVinklen, hvis børn var anbragte, beskrev ofte, hvor alene de stod med følelser af savn og sorg, afmagt over for systemet og deres situation. Overraskende få havde taget imod – endsige *fået* tilbudet om en støtteperson[1] (jf. §40A i Lov om Social Service, se faktabox).

Freja beskriver fx den ressourcekrævende vej, hun har gået for at få tildelt en sådan støtteperson. Hun hørte første gang om støttepersonsordningen igennem et foredrag i ForældreVinklen, hvor repræsentanter fra *Forældre Støtten* fortalte deltagerne om deres rettigheder i anbringelsessager mv. Frejas søn har været anbragt i pleje i mange år, og i al den tid har Freja selv gået til møder, forsøgt at danne sig overblik over – og kontakt med de forskellige mennesker, som er involveret i hendes og sønnens liv, og selv søgt at skabe mening med de forskellige tiltag og beslutninger. Til tider har det været frustrerende for Freja, når aftaler er truffet hen over hovedet på hende (fx hvilke planer der skulle lægges mht. skolen). Indimellem har disse frustrationer, og følelsen af magtesløshed, gjort Freja så vred, at hun ikke har kunnet beherske vreden over for sagsbehandleren. Det er en svær balancegang at være mor og samtidigt måtte affinde sig med, at andre har beslutningsmyndighed i forhold til ens barn. Freja hæftede sig især ved, "at støttepersonen var til for forældrenes egen skyld og for at støtte forældrene under barnets anbringelse". Derfor henvendte Freja sig til sin kommune og anmodede om en sådan støtteperson. Hun har skrevet breve, ringet og taget emnet op på møder. Kommunen kunne ikke skaffe en støtteperson, men tilbød en *familievejleder*, ansat i Kommunen. Freja var skeptisk, da hun ikke ønskede flere "kommunepersoner" i sit liv, men tog alligevel imod tilbudet i mangel af bedre. Efter nogle måneder meldte Freja familievejlederen fra, fordi hun følte, at familievejlederen havde et samarbejde med hendes børnesagsbehandler og ikke udelukkende var der for Frejas skyld.

Historien om Freja indeholder flere budskaber: Dels vidner den om ressourcer og vilje hos en mor, der gerne vil inddrages i og samarbejde om sit barns liv, selvom dette barn bor hos en plejefamilie. Dels handler historien om, hvor alene Freja står i forhold til de mange (samarbejdende) professionelle, hvis primære fokus er barnets tarv. Der er her ikke et neutralt rum eller en uvildig person, hvor eller med hvem Freja kan drøfte sine tanker, frustrationer, dilemmaer. Sidst viser Frejas historie, hvor besværligt det kan være at få en støtteperson, til trods for forældres ret til en sådan. I dag – præcist et år efter – er Freja ved at opgive håbet om at få tildelt en støtteperson.

Note:

I en rundspørge foretaget for KABS blandt de 17 kommuner tilknyttet amtet vedr. kommunernes brug af støttepersonsordningen i relation til stofbrugende forældre, var erfaringerne, at de fleste stofbrugende forældre oftest takkede nej til tilbuddet om en støtteperson. Forespørgslen viste imidlertid også, at støttepersonsordningen blev forvaltet meget forskelligt fra kommune til kommune: Dels om støttepersonerne, der tilbydes, er kommunens egne "hjemmehos´ere" eller eksterne støttepersoner, og dels om alle forældre til anbragte børn tilbydes ordningen - også med tilbagevirkende kraft, eller om tilbuddet kun gælder for de forældre, hvis børn er blevet anbragt efter at §40A trådte i kraft.

FAKTA OM STØTTEPERSON

Under §40A i Lov om Social Service står: "Kommunen tilbyder forældremyndighedens indehaver en støtteperson i forbindelse med barnets eller den unges anbringelse uden for hjemmet [...]."

I Vejledning om særlig støtte til børn og unge, Lov om Social Service, VEJ nr. 4 af 16/01/2002, uddybes støttepersonens funktion og ramme: "Det er støttepersonens opgave at lytte og være der for forældrenes egen skyld. En støtteperson for forældrene kan være med til at dække de behov, som forældrene har under barnets anbringelse, og derved også være med til at styrke forældrenes samarbejde og involvering i arbejdet omkring barnet. Det kan medføre en større gensidig respekt, hvor kommunen og anbringelsesstedet i højere grad forventes at respektere, at forældrene fortsat er forældre, og hvor forældrene i højere grad oplever, at de har betydning for børnene også under anbringelsen. Støttepersonen skal give forældrene modspil, hjælpe med udredning af spørgsmål i forhold til den måde, det offentlige system fungerer på, hjælpe med forberedelse og evaluering af møder og hjælpe med at læse og forstå skriftligt materiale omkring anbringelsen. Det er vigtigt af hensyn til forældrene, at støtteordningen gøres så fleksibel som mulig.

Da det er vigtigt:

- **at det er et tilbud, som forældrene til anbragte børn frit kan vælge,**
- **at forældre selv kan vælge den konkrete støtteperson,**
- **at støttepersonen er uafhængig af forvaltningen,**
- **at støttepersonen er fleksibel og**
- **at støttepersonen har vidensmæssig og personlig baggrund i forhold til de krav, der bør stilles til en støtteperson,**

vil det være hensigtsmæssigt, at kommunen/amtskommunen udarbejder en liste over "kvalificerede støttepersoner", som forældrene kan vælge ud fra. Det er således ikke tanken, at nære familiemedlemmer eller andre fra forældrenes nære personlige netværk udpeges som støtteperson. Ordningen, hvorefter forældrene tildeles en støtteperson, er uafhængig af forældrenes eventuelle advokatbistand."

anmeldelse

LISBETH LODAHL
CAND.PSYCH., FORSKNINGSASSISTENT
VED CENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING

Det vigtige møde - mellem to verdener

Anette Søgaard Nielsen: Mødet mellem to verdener. Patienter og behandlere i alkoholmisbrugsbehandlingen. Syddansk Universitetsforlag, 2004, 237-sider, 248kr. www.universitypress.dk

Vi kender situationen: Et menneske har kontaktet et behandlingssted, træder ind ad døren og møder for første gang sin behandler. Et møde mellem to mennesker og dermed to verdener. Hvilke tanker og forventninger har henholdsvis patient og behandler gjort sig på forhånd? Hvad sker der i mødet? Kan de to verdener nå hinanden? Hvad sker der, hvis de ikke gør? Situationen optræder mange gange hver eneste hverdag – og dog, siger Anette Søgaard Nielsen, er det næsten et videnskabeligt set ubeskrevet blad. I sin ph.d.-afhandling gør hun m.a.o. det selvfølgelige til sit interessefelt og antyder, at netop viden om det selvfølgelige måske er nøglen til en bedre behandling. Relevant og interessant – uanset om man som Søgaard Nielsen arbejder inden for alkoholområdet, eller man arbejder med stofmisbrugere.

Inden Søgaard Nielsen for alvor tager hul på problematikken redegør hun for forskellige problemfelter på alkoholområdet. Hun tager afsæt i tidligere beskrevne vanskeligheder ved at finde den gode misbrugsdefinition, det effektive behandlingstilbud, de klare regler for en god matchning mellem klient og behandlingsforløb og de patient- samt behandlerkarakteristika, der forudsiger et godt behandlingsresultat. Problematikker, som heller ikke er stofområdet ubekendt. Derefter vender hun så tilbage til udgangspunktet med ordene, at de netop nævnte beskrevne problematikker måske kommer til kort, fordi de ikke i tilstrækkeligt omfang har gjort sig bekendt med nogle grundelementer inden for området: Patienternes og behandlernes subjektive oplevelse af misbrug og behandling. Dermed giver hun området for matchningsstrategier et nyt fokus. I stedet for, som tidligere inden for misbrugsforskningen, at koncentrere sig om valg af behandlingsmetode og strukturen heri rettes søgelyset nu mod, hvad der skaber en god kontakt mellem patient og behandler i forløbet ud fra henholdsvis behandlerens og klientens subjektive oplevelse af misbrug og behandling.

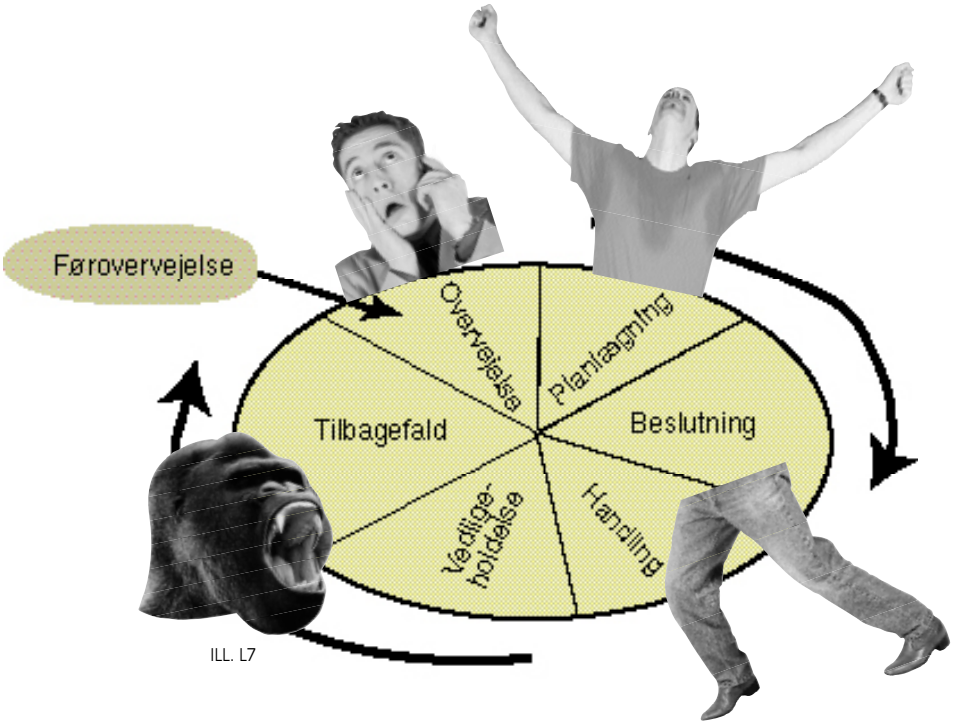
Til beskrivelse og analyse af behandlernes og patienternes subjektive oplevelser foretages interviews med 27 patienter samt deres individuelle behandlere, hvilket bliver til 14 behandlerinterviews. Interviewenes temaer er klientens oplevelse af sin problemstilling, behandling, evt. uoverensstemmelser undervejs i behandlingen og andre forhold, der kan have betydning for patientens ønske om fortsættelse eller afbrydelse af behandling. Behandlerne interviewes efterfølgende på tilsvarende områder. Interviewene foretages 2-4 mdr. efter behandlingens påbegyndelse.

Analysen viser, at til trods for at patienterne har mange objektive faktorer til fælles, så har patienterne og behandlerne deres individuelle subjektive fortolkninger af disse. Fortolkninger, som giver forskellige forståelser af misbrug og forskellige forventninger hos patienterne m.h.t. behandlingen samt en vurdering af dens vellykkethed. Tolkningen er dermed den platform, hvorfra beslutningen tages om fortsat behandling eller ej. Fælles fokus for behandling øger sandsynligheden for valg af behandling. Endvidere viser hendes analyser divergenser mellem patientens og behandlerens forståelse af behandlingen – f.eks. kan de have forskellige mål med behandlingen. Dette er ikke nødvendigvis katastrofalt, blot forskellighederne håndteres og er forbigående. Vedvarende uoverensstemmelser øger derimod risikoen for afbrydelse af behandling. Beskrivelserne og analyserne af disse forløb er absolut læseværdige – berigende, tankevækkende og en påmindelse om relationen og den subjektive oplevelses muligheder og begrænsninger for såvel behandler som patient.

Søgaard Nielsen kommer endvidere på baggrund af interviewene med nogle bud på, hvordan misbrug og behandling kan defineres ud fra individuelle subjektive oplevelser. Ligeledes lægger hun et kulturelt perspektiv på den gængse opfattelse af misbrug og behandling. Hun nævner dog selv, at buddene mest af alt skal ses som inspiration til at anskue misbrug og behandling ud fra nye vinkler. Det fine heri er, at hun viser, at både struktur og kaos er nødvendig for udvikling. Igen kan dette uden tvivl give inspiration til alternative misbrugs- og behandlingbeskrivelser på stofområdet.

Sluttelig kommer Søgaard Nielsen med bud på, hvordan den enkelte behandler kan tilegne sig viden om patienternes oplevelsesverden. Forslagene er er bl.a.: 1) Anvendelse af et standardiseret og struktureret interview til optagelse af anamnese, 2) Motivationsskabende samtaler og 3) Den patient-centrerede behandlerstil. Argumentationen bag forslagene kunne være bedre.

Umiddelbart tror jeg, at mange behandlere på såvel misbrugsområdet som udenfor kan nikke genkendende til det billede, Anette Søgaard Nielsen tegner. Der er fine betragtninger omkring relationen mellem behandler og patient, og bogen kan være en påmindelse om en væsentlig indgangsvinkel til patienter i behandlingsforløbet. Dog savner jeg lidt flere overvejelser omkring de problemstillinger, der opstår i kølvandet af en fokusering på den subjektive oplevelse. Eksempelvis en diskussion om: 1) Hvad er den subjektive oplevelse for en størrelse?, 2) Hvordan er sammenhængen mellem den subjektive oplevelse, identitet og sandhed? samt 3) Hvilke behandlingsmæssige og etiske problemer dukker op i behandlingen – specielt i mødet mellem to subjektive oplevelser, der mange ligheder til trods dog er udfordrende forskellige? Med andre ord savner jeg en diskussion af det virkeligt komplekse i det, som kun tilsyneladende er det selvfølgelige. På trods af disse mangler anser jeg bogen for at være læseværdig for såvel teoretikere som praktikere grundet dens inspirationsevne.-



ILL. L7

Forandringscirklen

Hvordan foregår forandring? Hvordan begynder den, og hvad gør, at den fortsætter? Hvordan ligger det med modstand mod forandring og ambivalens?

AF MORTEN HESSE OG MICHAEL JOURDAN

Disse spørgsmål forsøger Prochaska og DiClemente (1) at beskrive i en model, der på dansk kaldes "forandringscirklen". Det engelske navn er "the Transtheoretical Stages of Change- model", eller den "tværteoretiske model over faser i forandring". Modellen er en fasemodel, der indeholder følgende faser:

· *Før-overvejelse:* Dette er den fase, hvor man endnu ikke er begyndt at overveje, om man har et problem eller behov for at ændre noget som helst. Der er ingen problembevidsthed, selvom problemerne er indlysende for omgivelserne - det være sig familie, venner, læge eller behandlere. Hvis folk søger behandling i før-overvejelsesfasen, gør de det under pres fra andre. Det er ikke af egen drift.

Overvejelsesfasen: Dette er en fase, hvor man er begyndt at tænke over, om det kunne være en ide at forandre noget. Ambivalensen er maksimal i denne fase. Nogle mennesker sidder fast i overvejelsesfasen i rigtig lang tid.

Planlægningsfasen: I denne fase er der større klarhed om problemet, og der lægges konkrete planer: Hvad vil jeg gøre, hvordan og hvorfor?

Beslutningsfasen: Dette er en fase, hvor man træffer en beslutning om, at ændring er mulig og nødvendig, og de første adfærdsændrende skridt tages.

Handlingsfasen: I denne fase begynder man for alvor og beslutsomt at implementere planerne for forandring i sin adfærd i hverdagen.

Vedligeholdelsesfasen: Hvis det lykkes at fastholde forandringerne, kommer man over i vedligeholdelsesfasen, hvor forandringerne søges integreret i en ny livsstil, nye værdier, venner, vaner, forholdemåder osv.

Tilbagefaldsfase: Hvis forandringsmønstrene fra vedligeholdelsesfasen ikke varer ved, og man igen vender tilbage til den gamle adfærd, indtræder en tilbagefaldsfase. (Det skal lige nævnes, at man af og til ser udvidede eller mere kortfattede versioner af faserne. Nogle udelader eksempelvis "beslutningsfasen", fordi den i sagens natur er meget kortvarig. Andre udelader "planlægningsfasen" ud fra den betragtning, at enten er man i gang med forandring, eller også er man det ikke).

Både blandt forskere og praktikere har modellen været populær i de sidste mange år. Det skyldes flere forhold, skriver eksempelvis Michael Gossop i sin nyudkomne bog om "Stofafhængighed og behandlingen heraf"(2). Meget af populariteten kommer af modellens enkelhed og dens intuitive appel. Den leverer en fangende beskrivelse og er meget brugbar i træningsprogrammer til at nuancere, perspektivere og kritisere mere forenklede opfattelser af motivation som enten tilstedeværende eller fraværende.

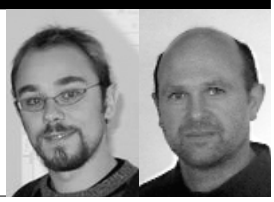
Modellen har været meget brugbar til at fastslå, at bedring og forandring i forbindelse med afhængighedsproblemstillinger er en proces, som kan kræve mange forsøg gennem lang tid før målsætningen om adfærdsmæssige forandringer nås.

Behandling og forandringscirklen

En af ambitionerne med forandringscirklen er, at den kan medvirke til at vise, hvilken type af behandling, eller hvilken intervention, der er den rigtige for den pågældende i den pågældende situation. Ideelt set burde man kunne tilpasse behandlingen til den fase, som personen befinder sig i, når man yder hjælp.

Er der eksempelvis tale om en person med et stort kokainforbrug i en førovervejelsesfase, så skal man - lyder det - ikke regne med, at vedkommende er interesseret i at høre om behandling eller opfordringer til at ændre sig. Sådan noget kan, mener man, blot fremmedgøre personen og ødelægge mulighederne for behandling. I stedet kan man måske give information om

MORTEN HESSE
CAND.PSYCH. OG PH.D.-STUD.
VED CENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING
MICHAEL JOURDAN
FILOSOF OG REDAKTØR PÅ STOF



kokainens gode og mindre gode sider, suppleret med at man kan undersøge, om denne person oplever nogle gener, der kan føres tilbage til kokainforbruget. Derved kan man i heldigste fald medvirke til, at personen udvikler en erkendelse af problematiske sider af sin adfærd, snarere end at ændre på adfærden, hvilket ville være utidigt i forhold til, hvor personen befinder sig.

En anden person, der befinder sig i overvejelsesfasen, kunne være mere interesseret i at få information om mulighederne for hjælp, se på behandlingssteder, og så videre. Her vil det endvidere dreje sig om at afklare ambivalensen: Hvad er grundene til at forandre sig, og hvad er grundene til at lade tingene blive, som de er? Igen, lyder henstillingen til den handlingsorienterede behandler, skal man være varsom med at gå for direkte til værks.

En tredje person, der befinder sig i handlingsfasen, kan have brug for gode råd til at håndtere situationer, hvor der er særligt store fristelser, eller hvor brugen af kokain synes at være den eneste udvej.

Begrænsninger i modellen

Der synes at være en vis støtte for anvendelsen af forandringscirklen som matchningsredskab. Der er dog ikke klar enighed om, hvordan man fastslår eller måler, hvor i forandringscirklen folk befinder sig, hvilket fører os over i modellens svagheder. Da der er foretaget en stor mængde forskning, ved man efterhånden ganske meget om den. Der er flere problemer med modellen.

For det første er det sjældent, at dens faser falder som "perler på en snor". Det virker snarere, som om de fleste mennesker bevæger sig frem og tilbage mellem de forskellige faser, nogle gange med dage imellem, og i andre tilfælde i løbet af nogle måneder eller år. De eksperimenterer med forandring af den ene eller anden slags, vender tilbage til udgangspunktet og prøver så noget andet.

Nogle gange ændrer det sig også over tid, hvad det egentlig er, man vil forandre. En person med et massivt forbrug af mange stoffer kan måske på et tidspunkt i sit liv forsøge at stoppe med at bruge heroin, men ønske at fortsætte med at bruge andre stoffer; og på et senere tidspunkt kan det så være alle illegale rusmidler; senere igen beslutter han sig måske for at stoppe med at ryge, begynde at motionere mere, tabe sig, eller noget helt tredje. At passe alle disse forskellige forandringsprocesser ned i modellen er mildest talt en udfordring.

For det andet er der problemer med modellens evne til at forudsige behandlingsresultater. Igen synes problemet at være, at alt for mange ændrer fase igen og igen, uden at mønsteret er, at man klart skrider frem fra den ene fase til den anden.

Et tredje problem er, at en del personer ikke synes at forandre sig nævneværdigt – i hvert fald ikke i den tid man behandler dem og eller følger dem på anden vis. Realiteten for mange med afhængighedsproblemer er mere "stilstand" og kronicitet end forandring. I fasemodellens sprog må manglende forandring beskrives som forbliven i en bestemt fase. Fasemodellen rummer dermed den fare, at man kunne forledes til at tro, at der **må** komme en anden fase efterfølgende, hvilket langtfra altid er tilfældet, for nogle afhængighedsproblemer er mere kroniske tilstande, end de er processer.

Endelig - og ret så problematisk for modellen – viser det sig at volde vanskeligheder at indplacere folk i den rette fase. Det hænder lidt for tit, at nogle, der kategoriseres som værende i én fase, med lige så god ret siges at være i en anden fase, og det dur jo ikke rigtigt, hvis fasemodellen skal tages alvorligt og være et meningsfuldt og præcist redskab.

Afsluttende…

Fasemodeller synes ofte at have problemer med helt at stemme med virkeligheden. Men velsignelsen i dem er, at de giver os nogle billeder af personlige processer. Forandringscirklen har vel givet os nogle ideer om den mere "rationelle" side af menneskers forandring: Den tegner et billede af et menneske, der reflekterer over sit liv, sine muligheder og begrænsninger, tænker tingene igennem og træffer et valg. En udmærket model for nogle områder i tilværelsen. Måske også for nogle menneskers måde at slås med afhængighedsproblemer på.

I hvert fald har fasemodellen den styrke, at den kommer med et bud på, hvordan vi kan forstå og bistå forandring. Snarere end at spørge, om folk er motiverede eller ej, hjælper den os til at stille mere terapeutisk frugtbare spørgsmål såsom: "Hvad tænker han egentlig om forandring?", "Hvilke veje ser han?", "Hvilke erfaringer bygger han disse overvejelser på?", "Hvilken mening er der med dette eller hint for klienten?"

Desuden pointerer Gossop, at: "*modellen har givet os en påmindelse om, at behandling ikke kun skal være et tilbud til dem, der allerede har besluttet sig for forandring (beslutnings- og handlingsfasen), men også omfatte dem, som enten er usikre (overvejelsesfasen), eller dem som ikke for øjeblikket tænker på forandring (før-overvejelsesfasen). Modellen gør opmærksom på behovet for forskellige typer behandling og lægger op til, at forskellige slags interventioner kan være påkrævet i forskellige forandringsfaser*"(2).

Litteratur

1 Prochaska, J.O. & DiClemente, C.C.: Towards a comprehensive model of change. In W.R.Miller & N.Heather (Eds.), Treating addictive behaviors: Processes of change (pp. 3-27), New York, Plenum, 1986.

2 Michael Gossop: Drug Addiction and its Treatment, Oxford University Press, 2003.

Addiction and Change
How Addictions Develop and Addicted People Recover
by Carlo C. DiClemente, Guilford Press, 2003.

DiClemente har udsendt en ny bog, hvor han bringer fasemodellen et skridt videre, idet han foreslår, at også vejen til afhængighed er fasedelt, og han foreslår måder at skræddersy forebyggende interventioner til mennesker på forskellige punkter i forandringsprocessen på vej mod afhængighed.

EN INTRODUKTION TIL KLASSIKEREN. AF MICHAEL JOURDAN

EN KLASSIKER

Ambivalens ad libitum

Modsætninger og ambivalens er, som beskrevet i Birthe Larsens artikel forrest i bladet, et velkendt fænomen i misbrugssammenhænge. Men kun få har begavet os med tekster, som går til de dilemmaer og modsætningsforhold, der har at gøre med, hvordan man hjælper mennesker, som føler sig udsat for magneter, der trækker i hver sin retning.

Forfatteren til denne måneds klassiker, Simon du Plock, er en af undtagelserne. Simon du Plock skriver om at arbejde med afhængighed ud fra en eksistentiel-fænomenologisk tilgang – en terapeutisk tradition, der endnu ikke er voldsomt kendt i Danmark - med navne som Emmy van Deurzen, Ernesto Spinelli og Irvin D.Yalom som de mest fremtrædende repræsentanter. Man skal dog bemærke sig, at de mest kendte eksponenter for denne tradition kun skriver sporadisk om afhængighed. Så i den forstand er du Plock en éner, der går sine egne veje.

Hvad er så kendetegnende for en eksistentiel tilgang til at arbejde med afhængighed? Det er svært at beskrive i få linier, men forsøgsvis kan man opstille nogle punkter, som adskiller den eksistentielle tilgang fra mere traditionelle tilgange.

For det første almengør du Plock afhængighed til noget, der hører menneskets gang på jorden til. Afhængighed lader sig ikke udrydde og ej heller hverken sygeliggøre eller placere som noget, der hører de andre/den anden til. Alle kender til afhængighed i en eller anden udstrækning. Det betyder også (heldigvis!), at man - med en vis selvransagelse og med hjælp i artiklens spørgsmål – har forudsætninger for at leve sig ind i de tilsyneladende uforståelige og måske destruktive livsvalg, man møder hos afhængige, og desuden at man kan ane, hvor vanskeligt det er at lave om på adfærdsmønstre, der knytter sig til et selvbillede, som det har taget lang tid og megen energi at konstruere og vedligeholde. Ved et seminar forklarede du Plock, at det er som at begynde at trække i en af undertrådene i selvbilledets store tæppe. Man ved ikke, hvad der vil ske, og hvilke omkostninger det vil have…

For det andet betones valget. Man vælger sin eksistens. Ikke at vælge er også at vælge. Naturligvis er der vilkår, som ikke står til at ændre. Men hvordan man reagerer på de vilkår, og hvilken mening man tilskriver disse tildragelser, er et valg. Dermed bliver det centrale at indfange ikke årsager -forstået som udefrakommende forhold- men hvad meningen er eller var i forbindelse med reaktioner på begivenheder og tolkninger af livssituationer. Også når disse forekommer meningsløse eller modsætningsfyldte, eller hvis man har svært ved at forlige sig med en mening, der strider mod ens anskuelser/selvbillede, eller hvis flere meninger bare ikke hænger sammen.

Der er dømt ambivalens ad libitum.

Kan man virkeligt gå uden om årsager? Ikke helt! Årsager spiller stadig en rolle, nemlig den at de skal udforskes, ikke som givne årsager, men som valgte årsager, nemlig som de årsager vi har valgt at lægge og vedvarende lægger ned over vores tilværelse som bestemmende for, hvem vi er, hvorfor vi er blevet dem, vi er, hvorfor vi gør, som vi gør, og hvorfor vi undlader at gøre andet, end hvad vi gør. Om det faktisk er gået sådan for sig eller ej, er ikke det interessante. Årsager er værd at beskæftige sig med, fordi de afslører den enkeltes selvopfattelse, og hvordan den enkelte *forklarer*, at han eller hun er blevet den, han eller hun er blevet. Udforskningen heraf kan i heldigste fald over tid befordres gennem mødet med 'den anden', in casu misbrugsbehandleren.

Hvordan hjælpe mennesker, der vil og ikke vil - magter og ikke magter - forandring? Hjælpekunsten udfoldes for den eksistentielt arbejdende behandler i et møde, som er lige så krævende for behandleren som klienten. Ved tålmodigt at opretholde et beskrivende fokus søger man at "åbne" eller afklare en given erfaring med klienten snarere end at søge bagved eller under det, der fremlægges. Gennem et forløb arbejder man med indre og ydre relationer. Undervejs i processen betones det, der har med valg og mening at gøre, og man arbejder hen imod den indsigt, at fortiden ikke er en fastlagthed, der én gang for alle har cementeret, hvem man er, og hvad der er muligt og ikke muligt.

Som man vil se, rummer den eksistentielle tilgang flere udfordringer til gængs misbrugsbehandling. Hvilket er grunden til, at vi i redaktionen denne gang har valgt Simon du Plocks bidrag som dette nummers klassiker - udenlandsk faglitteratur på dansk, som man må forholde sig til.

Den internationale faglitteratur er lidt af en jungle – stor, uoverskuelig og ufremkommelig. I denne skov af viden er der visse artikler, der ikke er til at komme uden om. De indeholder noget essentielt, noget man må forholde sig til.

STOF bringer i hvert nummer en klassiker - hele artiklen eller uddrag - oversat til dansk. Lidt efter lidt vil der dermed foreligge et udvalg af faglige artikler til brug for alle på området. STOF modtager gerne forslag til klassikere.

EN KLASSIKER

AFHÆNGIGHEDEN AF AFHÆNGIGHED

AF SIMON DU PLOCK

MIC.KIMMONTAGE

Forholdsvis lidt eksistentiel-fænomenologisk litteratur handler om arbejdet med afhængighed. Egentlig er dette ikke overraskende i og med, at den eksistentielle tilgang ikke plejer at gå ind for specifikke behandlingsmetoder til bestemte grupper af klienter. Vi er typisk optaget af udvikling, og hvad der måtte spærre for udvikling, og stræber efter at undgå at se klienterne ud fra behandlingsbetegnelser.

Samtidig er tydeliggørelse af mening helt central for den eksistentielle tradition, og dette fører os til at spørge, hvad vi egentlig mener, når vi, eller vores klienter, bruger betegnelsen "afhængighed". I den engelske og nordamerikanske litteratur har der i de sidste 10 år været en markant bevægelse væk fra fokusering på afhængighed som en tilstand karakteriseret af en stærkt nedsat evne til viljesmæssig adfærd i forbindelse med bestemte stoffer, hen imod den opfattelse, at mennesker kan blive rodet ind i forholdsvis almindelige aktiviteter, hvis disse aktiviteter lades med særlig mening.

For nylig bidrog jeg med et kapitel til en bog om indkøbsnarkomani, forbrugerisme og psykoterapi [1]. Min kollega, Dr. Adrienne Baker, der redigerede bogen, argumenterer overbevisende for, at termen afhængighed kan finde anvendelse på aktiviteter, der ikke involverer indtagelse af et stof. Hun citerer Shaffer's hævdelse, at "alt kan være afhængighedsskabende, som kraftigt, hurtigt og på forudsigelig vis ændrer, hvordan du har det"[2]. Selv vil jeg hævde, at den afhængige er en, der selvmedicinerer. Afhængigheden kan angå et rusmiddel eller en oplevelse: Indkøb, spil eller spisning (eller spisevægring) kunne på lige fod opfylde denne definition.

Hvis jeg tænker på mine egne klienter, så finder jeg, at mange – måske halvdelen af dem der kommer - enten direkte eller indirekte har problemer relateret til misbrug af rusmidler. Yderligere ca. 1/4 fremviser problemer, som har med tvangsmæssig adfærd at gøre, såsom overdreven træning (noget - som med den stigende udbredelse af private fitnesscentre og den konstante mediedækning af muligheden for opnåelse af "den perfekte krop" for både mænd og kvinders vedkommende - i stigende grad er blevet udbredt i Storbritannien).

Andre klienter kommer, fordi de har en overdreven brug af pornografi, eller fordi de finder sig selv siddende ved deres hjemmecomputere hvert øjeblik af deres såkaldte "fritid", optaget af chat-rum eller på gennemfart i den virtuelle virkeligheds websider.

Hvis jeg også inkluderer de klienter, der beklager sig over, at de er fanget i emotionelle situationer, hvori de oplever sig selv som (forud)bestemte eller ufri, så tror jeg , at jeg taler om så godt

som alle mine klienter.
Er alle disse adfærdsmønstre relateret til afhængighed? Det varierer, i hvilken grad de passer på den klassiske definition af afhængighed, men jeg tiltrækkes af Walters´[3] definition af afhængighed, som "den vedvarende og gentagende gennemlevelse af et handlingsmønster" der inkluderer disse fire ingredienser:

- fremadskriden (eller stigende alvorlighed)
- optagethed af aktiviteten
- opfattet tab af kontrol
- vedholdenhed, trods negative konsekvenser på langt sigt.

For mig at se er den mest givende måde at udforske problemstillinger omkring afhængighed sammen med klienterne at betjene sig af det begreb, som Spinelli og Strasser har kaldt *selv-opfattelse (Self-construct)*. Dette begreb om selv-opfattelse er vigtigt, fordi det henleder vores opmærksomhed på den måde, hvorpå hver enkelt af os over tid samler et sæt af forestillinger, værdier og forhåbninger om, hvem vi selv tror, at vi er. En integreret del af dette er selvfølgelig, at vi også foretager vurderinger med hensyn til, hvem vi ikke kan tillade os selv at være. Denne konstruktion af et selv over for intetheden - forsøget på at skabe en essens - er ikke problematisk i sig selv, men snarere en uundgåelig del af menneskets væren. Som Sartre berømmeligt udtrykte det, er mennesket en "ubrugelig passion". Vi forsøger at gøre os selv faste og substantielle, selvom vi uundgåeligt derved benægter noget af vores frihed og menneskelige natur.

En stor del af mit arbejde med klienter tager udgangspunkt i den særlige måde, på hvilken den unikke *selv-opfattelse* – dannet af det enkelte individ – både åbner op for og begrænser den enkeltes væren-i-verden. Jeg indgår i denne fælles erkendelsesproces med klienten, ikke med en intention om at bevæge ham eller hende i den ene eller den anden retning, men mere med et ønske om, for såvel klienten som mig selv, at kunne afdække de aktuelle muligheder og begrænsninger, som vedkommende har indlejret i sin selv-opfattelse. Når det er blevet gennemskueligt for klienten, på hvilken måde han eller hun aktivt har konstrueret sin væren-i-verden, er det muligt, at den enkelte ønsker at foretage ændringer i forhold hertil. (Og det skal her absolut ikke undervurderes, hvor svær en sådan ændringsproces som regel er).

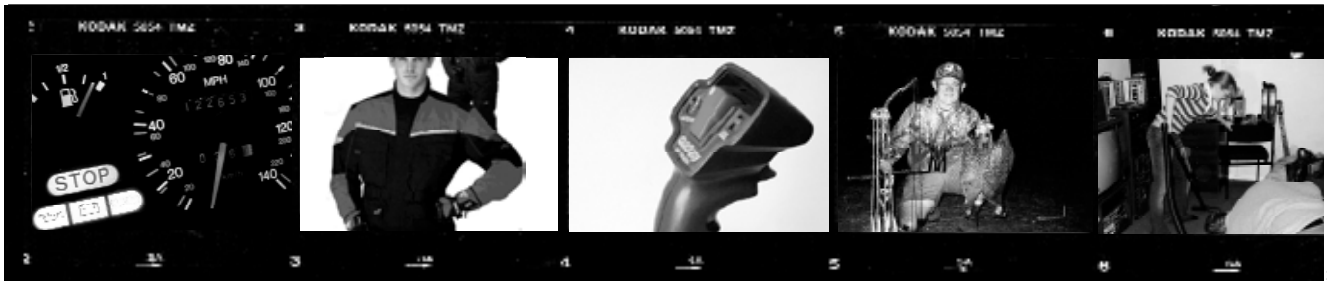
Man kan i forhold til ovenstående indvende, at terapeuten må være forpligtet til at få klienten til at indse, at vedkommendes aktuelle adfærd på visse punkter er destruktiv eller uhensigtsmæssig, og at terapeuten også, såfremt klienten giver udtryk for et ønske om at komme ud af sin afhængighed, må være forpligtet til at få en sådan proces sat i gang. Jeg vil dog påstå, at når det bliver muligt for klienten positivt at erkende og forholde sig til sin egen aktive rolle i forhold til dannelsen af *selv-opfattelsen,* så er det også blevet muligt for ham eller hende konstruktivt at kunne reflektere over, hvilke ændringer han eller hun måtte ønske at foretage. Anskues terapien som redningsplanke, kan man – lidt metaforisk – sige, at den muligvis kan hjælpe en klient ud af dybt vand, men den gør ikke vedkommende i stand til at reflektere over, hvordan man - på vejen gennem livet - skal navigere for at undgå tilsvarende farefulde situationer.

Sammenholdt med den nuværende typiske praksis i arbejdet med afhængighed medfører forsøg på at ændre terapeutens rolle hen imod at "være med" snarere end at "gøre ved" klienten en kvalitativt anderledes kontakt med klienten som individ. Det er mere almindeligt, at terapeuten forholder sig til klienten som ekspert end at indgå i en mere direkte og helhjertet form for almenmenneskelig relation. Terapeuten, der arbejder med eksistentiel terapi, må imidlertid erkende det åbenlyse, men samtidigt besværlige faktum, at vedkommende indgår i klientens relationelle verden.

Som Spinelli udtrykker det:

"Terapeutens villighed til at involvere sig på denne måde med klienten giver klienten en erfaring med en 'anden' (i dette tilfælde terapeuten), som både repræsenterer alle andre i klientens verden og udfordrer klientens antagelser om andre. Men, hvad der er lige så vigtigt, denne villighed fra terapeutens side giver klienten en 'model' at 'være med og være for' i forhold til sin egen måde at eksistere på i verden."[4]

Hvis der virkelig skal være tale om en autentisk relation, kræver denne form for udfordrende involvering meget af begge, måske lige så meget af terapeuten som af klienten. Jeg vil vende tilbage til dette emne i slutningen af artiklen. Her vil jeg imidlertid nøjes med at bemærke, at det gensidige møde med hinandens forskelligheder også må lede terapeuten til at stille spørgsmålstegn ved sin egen måde at være til på og sine egne bundfældede antagelser om verden. Det er afgørende, at terapeuten løbende er opmærksom på sine reaktioner på denne udfordring og er åben for udforskning af måden, hvorpå han eller hun selv forsøger at begrænse denne ud-



MIC.KIMMONTAGE

fordring eller adskille sig fra den.
Vi kan formulere det endnu mere radikalt: Vi kan sige, at terapeuter - for virkelig at komme ind i klientens livsverden- må acceptere værdier og anskuelser, som er dem fuldstændig fremmede. Fordi det er sådan, og måske specielt når den adfærd, vi møder, forekommer os rent negativ og destruktiv, som det ofte er tilfældet, når vi arbejder med misbrug, kommer det terapeutiske arbejde til at udgøre en chance for afklaring for begge parter. Terapeuten, der søger at gå ind i klientens verden igennem en accept af anskuelser og værdier, åbner sig for klargøring af sin selvopfattelse, i en proces som er påfaldende lig den proces, klienten forsøger sig med.

Vore forsøg på et gå ind i klientens livsverden er naturligvis aldrig fuldstændigt vellykkede, i den forstand at de aldrig er komplette. Det er ikke muligt at opleve en andens oplevelse. At vi aldrig fuldt ud kan kende den anden er en fundamental antagelse for eksistentialismen og fænomenologien – vi er kastet ind i verden alene, vi kastes ud af eksistensen alene, og vi er ansvarlige for vores egen væren i den mellemliggende periode. Det er helt sikkert ikke sådan, at terapeuten kan opgive alle sine egne anskuelser og værdier for kun at spejle klientens. Det er en misforståelse af den fænomenologiske metode, at den handler om en absolut "forening" af terapeut og klient, for en sådan "forening" ville være en forbandelse, idet den ville ødelægge den afstand, der er nødvendig for at udfordre klienten og dermed klargøre klientens meningsverden. Hvad vi dog kan forsøge er, hvor ufuldstændigt det end må blive, at suspendere vore værdidomme og ønsker om at ændre på klienternes måde at være på, for i stedet at høre på dem og give dem en mere fokuseret udfordring. For at udfordringen kan have mening for klienten, og ikke blot være et krav, et pålæg eller en instruktion, vil jeg hævde, at den må komme ud af en forståelse af klientens unikke relationelle felt.

Jeg vil mene, at denne form for krævende - men også givende - møde især er indiceret i forbindelse med klienter, der fremkommer med afhængighedsrelaterede problemstillinger. Af den simple grund at denne tilgang muliggør, at klienten kommer til en klarere forståelse af de underliggende formål og meninger med, hvad der ofte synes at være, eller som kan "bortforklares" som værende, en sygdom ledsaget af psykologiske og fysiologiske længsler (*'cravings'*) i tilfældet stofmisbrug. Eller i tilfældet tvangsmæssige adfærdsmønstre som værende gentagne "impulsive" handlinger, hvor klienten kan mene ikke at have nogen fornemmelse af at kunne gøre fra eller til.

Et sådant møde giver klienten en mulighed for at gøre sig meningen med sin adfærd klart – en adfærd, som han/hun måske har været alt for tilbøjelige til at bortforklare som et resultat af en fysiologisk tilstand, som han/hun ikke har kontrol over. Jeg føler mig her i samklang med Spinelli, når han siger, at klienterne er langt mere tilbøjelige til at klargøre sig disse meninger, hvis klienterne ikke frygter, at meningens tilsynekomst skulle kunne udløse selv subtile krav fra terapeuten om at skulle ophøre med deres adfærd.[5]

I denne forbindelse kommer jeg til at tænke tilbage på en af de første lektioner, jeg lærte i min egen træning som terapeut, hvilket var, at ethvert ensidigt forsøg på at forandre en klients adfærd var anti-terapeutisk, fordi såkaldt "dysfunktionel" adfærd både er meningsfuld og formålstjenlig. Hvad dette angår, er det på sin plads at genkalde sig, at forsvarsmekanismer yder et forsvar mod angst og derfor ikke kan bortkastes, før det, som de er et forsvar imod, er blevet taget hånd om.

Som jeg har foreslået, kunne en common-sense tilgang godt indebære, at en terapeut – som konsulteres af en klient, der ønsker at bryde med et eller andet afhængigheds-mønster – må have en etisk pligt til at hjælpe klienten til at nå dette mål. Nærmere eftertanke – når vi sætter den psykologiske længsel i perspektiv (se citat af Davies i artiklens afsluttende note om *'craving'*) – vil dog indikere, at klienten er fanget i en spænding mellem, på den ene side et ægte ønske om at forandre sine vaner, og på den anden side et lige så stærkt ønske om ikke at forandre noget, eller angst for de konsekvenser, som følger med forandringen. Konflikten mellem disse to positioner fastholder dem, hvor de er.

I denne forbindelse kommer jeg til at tænke på en klient, som konsulterede mig, fordi han desperat ønskede at blive skilt fra sin kone. Eftersom han var lige så bange for at leve alene efter 20 års ægteskab fokuseres terapien her på klientens oplevelse af spændingen mellem disse to lige frygtelige alternativer – at blive i ægteskabet eller bo alene. Denne klient er ikke afhængig af et stof. I stedet tror jeg, vi må se ham som afhængig af en bestemt måde at opleve sig selv på – afhængig af at se sig selv som en god ægtemand og forsørger, en 'god og retskaffen' mand, som ikke kan bære tanken om at være skyld i smerte

MIC.KIMMONTAGE

eller vrede. Han frygter faktisk, at de 'abstinens-symptomer', han vil opleve, hvis han forandrer sit liv, vil ødelægge ham.

Er denne konflikt ubevidst? Jeg har haft en del klienter, der har hævdet, at de har været styret af deres ubevidste, men den nøjagtighed og passion, hvormed de har fremført dette, står i modsætning til, at der skulle være tale om en skjult konflikt, og antyder snarere et behov for selvbedrag. Den alternative fortolkning, som Sartre argumenterer for, at konflikten eksisterer på et niveau af ureflekteret bevidsthed, er overbevisende. Jeg har ofte arbejdet med mennesker, hvis vanskelighed har været uensartetheden mellem de anskuelser, som de har valgt at lade forme deres selv-opfattelse, og de anskuelser, som de ikke tillader at være en del af dem selv.

Når et sæt af anskuelser i tiltagende grad bundfælder sig, bliver det andet sæt anskuelser fornægtet eller forstødt, indtil vi når det punkt, hvor klienten vil sige: "Det var ikke mig, der gjorde x, det er umuligt, at jeg kunne have gjort x" eller endog: "Jeg ved, at nogen gjorde x, men jeg, personligt, har ikke nogen erindring om den begivenhed." Jo mere vi bestemmer og begrænser vores muligheder med henblik på at klare os i verden, jo mere uforklarlige bliver afvigelserne for os selv og andre.

Spinelli argumenterer for[6], at de bundfældninger og forstødelser, der understøtter klienternes måde at være til på, vil blive meget tydeligere, hvis vi bare stræber efter at 'være med' klienterne 'som de er', og sammen med dem udforsker deres oplevelse af at 'være, som de er'. Han foreslår, at en sådan udforskning kan blive hjulpet på vej gennem brugen af en række afklarende udfordringer, der kunne omfatte:

- Hvem muliggør din afhængighed dig at være, som du ellers ikke kunne være?
- Hvad tillader din afhængighed dig at gøre, som du ellers ikke kunne gøre?
- Hvad ville du miste, hvis du ophørte med at være afhængig?
- Hvordan ville dit forhold til dig selv og andre monstro blive forandret, hvis du ikke længere var afhængig?
- Når du siger "jeg er afhængig", hvilke ord forbinder du så umiddelbart med dette udsagn?

Et eksistentielt-fænomenologisk perspektiv, som problematiserer brugen af 'afhængighed' som en særlig kategori af klientarbejde, der kræver særlige teknikker, vil også føre til spørgsmål om, hvad der er betegnende for behandlerne i dette felt. I Storbritanien og i Nordamerika har det længe været tilfældet, at en stor andel af terapeuterne kommer fra gruppen af afhængige i bedring: Anonyme Alkoholikere og Anonyme Narkomaner fungerer som terapeutiske samfund, og fra disse findes der veletablerede veje over i frivilligt arbejde og egentlig uddannelse. Man kunne spørge, om dette rekrutteringsmønster har medvirket til

SIMON DU PLOCKS NOTE OM *CRAVING*

John Booth Davies leverer en bemærkelsesværdig klar afmystificering af *'craving'*-begrebet og ledsagende abstinens-symptomer i "The Myth of Addiction" (Bogen foreligger ikke på dansk. Den fulde titel ville oversat lyde: Afhængighedens myte: Psykologisk attributionsteori anvendt på brug af illegale stoffer). Den del af argumentet, som angår *'craving,'*, er værd at citere i sin fulde udstrækning: "Sagt på enkel måde er *'craving'* et alternativt ord, som vi kan bruge til at beskrive en oplevelse af ubehag og en ledsagende lyst til at afkorte eller undgå denne. Hvis vi ser på *'craving'* fra et Kelley-agtigt synspunkt, ser det ud som om en forklaring, der går ud på *'craving',* tilbydes under omstændigheder, hvor: (a) Mennesker vedvarende vælger at reducere deres ubehag og (b) Der er udbredt enighed om, at ubehaget er biologisk bestemt. Følgelig har stofbrugere stoftrang (skal have stof), og sultne mennesker har madtrang (*'craving'* efter mad), medens mennesker blot "gerne vil have" farvefjernsyn og ferier i Venedig. Brugen af ordet 'craving' er en interessant øvelse i attribution. Dets primære formål er at fremføre, hvordan det er meningen, at vi skal opfatte afhængighedsprocessen. Det henviser til det faktum, at nogle gange nærer mennesker et stærkt ønske om at bruge, eller bruge mere af, deres foretrukne stof, men giver indtrykket af, at der er tale om en selvstyrende kraft, hvis magt ikke kan modstås. Faktisk forholder det sig sådan, at hvorvidt mennesker modstår denne trang afhænger af, om de har gode grunde hertil eller ikke har gode grunde hertil. Mennesker, som sidder i tandlægens stol, har en *'craving'* efter at rejse sig op og forlade stedet; men i det store hele bliver de, hvor de er." (Davies, s.50-51)

SIMON DU PLOCK ER AUTORISERET PSYKOLOG
OG UKCP-REGISTRERET EKSISTENTIEL TERAPEUT.
HAN ER LEDER AF MA-UDDANNELSEN
OG SENIORLEKTOR VED REGENT'S COLLEGE I LONDON.

at holde sygdomsmodellen for afhængighed i centrum af det terapeutiske arbejde til trods for den forholdsvis manglende understøttelse herfor fra akademisk psykologisk forskning? Man kunne også overveje, om afhængighed selv kan blive til en afhængighed – det kunne være sådan, at arbejdet som misbrugsbehandler giver struktur og mening til individer, som før fik noget tilsvarende dels i kraft af en status som 'afhængig' og dels fra det terapeutiske samfunds struktur? At dette kunne være tilfældet for nogle behandlere, er ikke nogen ny antagelse – forestillingen om den sårede behandler ('the wounded healer') har gennem flere år været velbeskrevet i den terapeutiske litteratur – men det fører os bestemt til at overveje, hvordan et skift i den måde, vi anskuer afhængighedsrådgivning på ville kunne influere på terapeuternes egne selv-opfattelser.

Selvom jeg ikke har opstillet bestemte færdigheder og teknikker til at arbejde med klienter, som henvender sig med problemer, som har med afhængighed at gøre, håber jeg, at det er lykkedes at angive nogle af de ingredienser, som kan bidrage til en eksistentiel-fænomenologisk *forholdemåde* i forbindelse med arbejdet med sådanne livsproblemer. Alle klienter – hver og en af os – oplever en mangfoldighed af livsproblemer, som vi kan håndtere på en lang række måder med reaktioner rækkende fra det forholdsvis begribelige til det muligt bizare og tilsyneladende 'meningsløse'. Det forekommer mig, at hvis vi ønsker at komme ind i 'den afhængiges' livsverden, må vi vælge – helst nærmest legemliggøre – en indstilling præget af nysgerrighed og omsorg, præcis ligesom vi forsøger at gøre det med andre klienter, som fremkommer med andre problemer.

Jeg har foreslået, at det kunne være nyttigt at genoverveje, hvad vi mener med 'afhængighed', og hvorvidt det omhandler en relativ lille under-gruppe af klienter, eller hvorvidt den type opførsel, der sommetider benævnes 'afhængighed', i virkeligheden ikke er ganske udbredt i befolkningen som helhed. Jeg anser begrebet om selv-opfattelse som nyttigt, når man skal overveje denne mulighed.

Afslutningsvis vil jeg gerne dele grundtankerne i en enkel, men betydningsfuld øvelse med læserne (præsenteret for mig første gang af Ernesto Spinelli ved personlig kommunikation i maj 2001). Øvelsen har jeg selv fundet nyttig i samtale med studerende på overbygningsuddannelser i forhold til, hvordan de kan maksimere muligheden for engagement med klienter, der udviser afhængighedsrelaterede træk. Praktiserende behandlere kan prøve denne øvelse på sig selv for at teste, hvor åbne de er i forhold til at sætte spørgsmålstegn ved deres konstruerede syn på egen person (selv-opfattelsen). Hvis de finder den tankevækkende, kunne de foreslå den til deres studerende eller elever:

- Spørg, for det første, til dine egne teorier, tilbøjeligheder og forestillinger angående stofmisbrugere og afhængighed. Læg mærke til, hvordan disse kan gøre det vanskeligt for dig at 'høre' sådanne klienter.
- Spørg herefter dig selv:
  Hvilke aktiviteter beskæftiger jeg mig regelmæssigt med, som er vigtige eller meget vigtige for mit syn på mig selv?
  Hvilke aspekter af disse aktiviteter er socialt acceptable?
  Er der dele af disse aktiviteter, der er mindre acceptable, eller som har en negativ indflydelse på mit liv?
  Hvordan ville mit syn på mig selv forandre sig, hvis jeg skulle ophøre med disse aktiviteter – hvad ville jeg vinde, og hvad ville jeg tabe?
- Dernæst, hvordan du ville reagere, hvis en anden person beder dig opgive noget, der er så centralt og betydningsfuldt for dig, og denne person tilmed synes at være uvillig til at anerkende dets værdi og fordele for dig og i stedet udelukkende koncentrerer sig om dets skadelige sider?
- Og spørg så endelig dig selv: Hvad, om noget, ville kunne anspore mig til at antage et nyt perspektiv på disse aktiviteter?

Uanset udbyttet af denne øvelse, tror jeg den har det fortrin, at den minder os om, at når vi arbejder med afhængighed, så arbejder vi bare med endnu et problem ved tilværelsen – om end et til tider ret så vedvarende og skræmmende problem. Der er ikke noget 'dem' og 'os', ingen radikalt distinkte kategorier af sundt og sygt – vi har alle tendenser til afhængighed og kun et fåtal af os vil i virkeligheden have levet uden at have oplevet, hvad det end er vi mener med 'afhængighed'.

Denne artikel er oversat i et samarbejde mellem medarbejdere ved Center for Rusmiddelforskning og redaktionen. Artiklen bringes med tilladelse fra Simon du Plock og Journal of The Society for Existential Analysis. *© Simon du Plock og The Society for Existential Analysis.*

Artiklen blev først trykt i Existential Analysis, vol. 13, nr. 1, p. 83-90, January 2002, under titlen: "Some Reflections on an Existential-Phenomenological Approach to Working with Addiction."

Noter

1 I Baker, 2000, side 73-94
2 Schaffer, 1994, i Baker, 2000, side 10
3 Walters, 1999, side 10
4 Spinelli, 1997, side 90
5 Samme, side 140
6 Samme, side 142

Litteratur

Baker, A. (ed): *Serious Shopping, Essays in Psychotherapy and Consumerism,* London, 2000.

Davies, J.B.: *The Myth of Addiction: An Application of the Physiological Theory of Attribution to Illicit Drug Use*, London, 1997.

Sartre. J-P.: *Being and Nothingness* (Væren og Intet), London, 1958.

Shaffer, H.J.: *Denial, Ambivalence and Countertransferential Hate in* J. Levin and R. Weiss (eds.): *The Dynamics and Treatment of Alcoholism*, Northdale, 1994

Spinelli, E.: *Tales of Un-knowing, therapeutic encounters from an existential perspective*, London, 1997.

Strasser, F. & Strasser A.: *Time-limited Existential Therapy: the wheel of existence*, London, 1997

Walters, G.D.: *The Addiction Concept: Working hypothesis or self-fulfilling prophesy?*, Needham Heights, 1999.

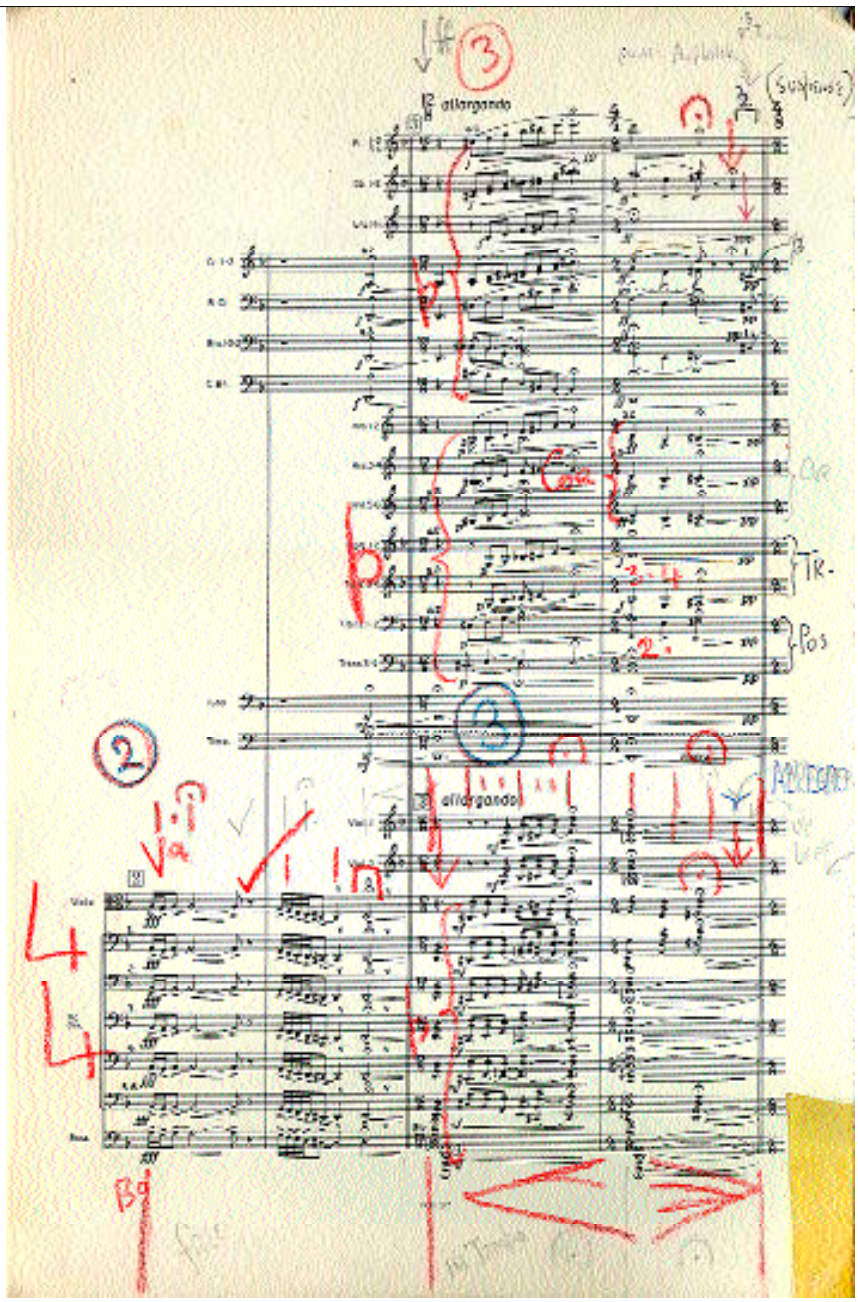
Musik der rykker

Der er kommet musik på 'Pillebørsen' ved Hovedbanegården i København. Ikke for at underholde dem, der færdes dér, men for at forhindre at stedet bruges som markedsplads for stofhandel. Hvad siger målgruppen til initiativet? Tre psykologistuderende har været på gaden for at undersøge det.

AF SANNA SCHLIEWE, ANDREAS THEIE OG RASMUS RISAGER THOMSEN

Hvis du var en af de mange travle rejsende, som hastede gennem Københavns Hovedbanegårds sydvestlige indgang en kold december, lagde du sikkert mærke til den høje julemusik, der væltede ud af højttalerne. Det du muligvis ikke vidste var, at musikken ikke var en del af juleudsmykningen, men en kreativ undtagelse fra den marchmusik og de klassiske sonater, man har kunnet nyde i dette område siden november 2002. Egentlig er ordet "nyde" lidt misvisende, da musikken er sat op for at forhindre folk i at tage længerevarende ophold i indgangspartiet ud til Reventlowsgade. Her har der i lang tid været problemer med, at stofbrugere handler med stoffer og tager ophold, og det har været til daglig gene for turister og rejsende at skulle kæmpe sig igennem flokken af mere eller mindre påvirkede stofbrugere. Da indgangspartiet består af en relativt smal dobbeltdør, kan der hurtigt blive trængsel i de travle timer. Eftersom Banegårdsbygningen er fredet, er det ikke muligt at udvide de eksisterende indgange. Der findes således ikke nogen anden løsning på trængselsproblematikken end at holde dørene fri.

Den klassiske musik var derfor en kærkommen løsning, da den nærmest gør det uudholdeligt at opholde sig i rummet i længere tid ad gangen. Ideen med at opsætte musik for at skabe passage opsnappede DSB, da nogle medarbejdere var på studietur i Hamburg. Her har man haft succes med at fjerne



generende klientel fra banegården ved at afspille klassisk musik.

Musikken spilles ud af skjulte højttalere, og det er derfor ikke muligt nøjagtigt at se, hvor lyden kommer fra. Men musikken er der, og det er stofbrugerne ikke - i hvert fald ikke *inden for* indgangspartiet. Nogle er rykket ud på fortovet foran, og en stor del er trukket længere ned ad gaden til cykelstativerne og hittegodskontoret.

Plads til alle?

Disse daglige "koncerter" på Hovedbanegården kan, udover at være en løsning på et konkret dagligt problem, også ses som en del af en ny og omfattende strategi, som DSB har taget i brug for at skabe en mere forbrugervenlig og kommerciel profil. Ifølge arkitekten Tom Nielsen (se Boksen nedenfor) ses dette blandt andet ved, at kiosker og billetsalg på flere stationer bliver sammenlagt, samt at store banegårde, som i København og i Odense, i stigende grad begynder at ligne indkøbscentre. Endvidere forsøger man at give stationerne et mere lufthavnslignende udseende, da denne form for æstetik især favoriseres af bilister, hvilke DSB betragter som en købestærk og attraktiv målgruppe.

Det gennemdesignede rum kender vi fra forlystelsesbyen Las Vegas. Mange har hørt om kasinoerne uden vinduer, og ure der skal få folk til at miste tidsfornemmelsen - og derved også kontrollen over tegnebogen. Men det er de færreste af os, der er klar over, at DSB's stationer bygger på de samme principper, hvor man søger at tiltrække bestemte grupper, samtidigt med at man prøver at undgå andre. Et eksempel på dette er de såkaldte "bum-proof benches", som man efterhånden kan finde mange offentlige steder - bl.a. uden for banegården i Vejle. Disse bænke har minimal sidde- og liggeflade, for at undgå at hjemløse sover på dem. *"Når vi indretter vores ventesale med komfortable siddepladser, bliver de desværre ofte benyttet af et klientel, som vi ikke er interesseret i tager ophold i ventesalen"*, svarer Regionschef Georg Bentzen fra DSB på et læserbrev i Ud & Se, 1999.

Musik som fejekost

Både DSB og folk,der arbejder med gruppen af stofbrugere på Vesterbro, bekræfter, at den klassiske musik virker efter hensigten. Men hvad siger stofbrugerne egentlig til den? Det var med dette spørgsmål i baghovedet, vi forsøgte at lodde stemningen på Reventlowsgade. Umiddelbart er ændringen dernede til at få øje på: Den indre del bliver kun brugt af få og kun i kortere tid ad gangen. Salget af stoffer er her stadig, men er nu rykket ud på fortovet.

Mange af dem vi kom i snak med bekræftede også, at det virkede, men der var rent faktisk en del, der hævdede, at den klassiske musik ikke skulle have ændret noget som helst. *"Man vænner sig til den,"* siger en ældre mand, der har taget ophold i solen foran hittegodskontoret; *"Den går bare ind af det ene øre og ud af det andet."* Når man tager det tomme indgangsparti i betragtning, virker udsagn som disse ret paradoksale; men et slag er selvfølgelig først tabt, når man indrømmer sit nederlag.

Hvilket slag er det så, det drejer sig om? Den klassiske musik bliver beskrevet for os som hade- og skræmmemusik. Mange stofbrugere føler, at musikken er en del af en større skræmmekampagne, hvor såvel politiet som DSB forsøger at jage dem væk fra Hovedbanegården og Vesterbro. Flere stofbrugere fortæller, hvordan musikken bestemt ikke er tilfældigt valgt." *Det er psykologer, der har siddet i Tyskland og forsket i, hvilken musik der er mest generende for os narkomaner."*

Mange føler sig chikanerede af den klassiske musik. *"Musikken bliver siddende i baghovedet,"* siger en fyr og peger på sin nakke; *"Jeg lægger sgu ikke mærke til, om der er et par violiner... Men den minder os om, at vi er uønskede lige dér."*

En vagabond slår ud med armene, da vi spørger ham om, hvordan musikken bliver oplevet hernede. *"Folk bliver kede af det...og de har et elendigt liv nok i forvejen."*

Der går anekdoter på Reventlowsgade om en stofbruger, der udstyret med hækkesaks forsøgte at sætte en effektiv stopper for Mozart og co. Men da ledningerne til højtalerne er godt skjulte, lykkedes det ikke.

Det er nu ikke den klassiske musik i sig selv, som de fleste stofbrugere er ude efter, en del kan egentlig godt lide den. Det der er galt er, at klassisk musik skal høres hjemme i sofaen foran et par store højttalere og ikke på en banegård med al dens stress og jag. Her bliver musikken bare larm og et symbol på, at de er uønskede.

Politiets rolle

Hverdagen på Reventlowsgade er ikke kun violinsonater og marchmusik, politiet er også en betydningsfuld faktor. De ankommer flere gange om dagen,

I forbindelse med en opgave i socialpsykologi satte vi os for at finde ud af, hvordan stofbrugerne oplever den klassiske musik, der er blevet etableret på Københavns Hovedbanegård ved udgangen mod Rewentlovsgade. I efteråret 2003 opholdt vi os flere gange i dette område, hvor vi kom i kontakt med forskellige stofbrugere.

Det er disse samtaler, der danner grundlag for denne artikel. Vi har i vores opgave/artikel ladet os inspirere af Tom Nielsens arbejde omkring rumregulering, med udgangspunkt i: *"Overskud - en diskussion af planlægningen af det offentlige rums muligheder i et heterogent urbant felt"* i: *Byen år 2000* – en prisopgave, Aarhus, By- og Boligministeriet, 2000.

Tom Nielsen er forskningsadjunkt, ph.d., arkitekt, MAA. Han beskæftiger sig med det urbane byrum, bl.a. hvordan dette i de senere år i stigende grad er blevet reguleret ud fra kommercielle interesser. Ud over diverse artikler har Tom Nielsen udgivet bogen: *"Formløs – den moderne bys overskudslandskaber,"* Arkitektskolens forlag, 2001.

Flere stofbrugere fortæller, hvordan musikken bestemt ikke er tilfældigt valgt: "Det er psykologer, der har siddet i Tyskland og forsket i, hvilken musik der er mest generende for os narkomaner."

både til fods og i "den blå vogn". Alt tømmes, når patruljevognen kommer, folk lister væk med nedslåede øjne og forsøger at gå i et med asfalten. De kommer dog hurtigt igen, lige så snart betjentene er forsvundet ud af syne, og vognen står alene og tom. En yngre fyr med strikhuen trukket godt ned over øjnende går med langsomme skridt forbi politivognen, og da han er nået til frontpartiet hoster han højt og falsk og sender en stor spytklat ned over ruden.

Det er ikke kun i indgangspartiet, man ikke må tage ophold. Fortovet ude foran er også en del af "forbudszonen". Stofbrugere, der opholder sig i forbudszonen, får advarsler og derefter bøde.

Udover at blive smidt væk fra Hovedbanen oplever de fleste stofbrugere også at blive smidt væk fra mange andre dele af Vesterbro. Det er langt fra alle steder, man er velkommen som stofbruger. Det er forståeligt, at det nogle gange kan være svært at holde rede på, hvilke instanser der står bag de forskellige tiltag. Eksempelvis er der flere af stofbrugerne, som føler sig sikre på, at det er politiet, eller rettere politimesteren, som har sat musikken op og regulerer volumen, alt efter hvor befolket indgangen er.

"Prøv at hør," en kvinde vi har snakket med tidligere på dagen kommer løbende over til os, da Für Elise skiftes ud med bragende opera. Hun hiver efter vejret, *"Nu har de skruet helt op for den klassiske musik! De skruer op, når vi bliver for mange."* Hun ser anklagende op på vinduerne over indgangen. *"Politiet har kontorer lige der, og derfra holder de øje med os."*

Ifølge oplysninger fra DSB er der ikke tale om, at politiet har noget at gøre med musikken, eller om den bliver skruet op og ned. De forskelle, der er i numrenes lydniveauer, skyldes de enkelte numres indspilning og er ikke en bevidst strategi. Båndene, DSB spiller, leveres med jævne mellemrum af et dansk firma. *"Hvorfor spiller de ikke noget glad musik, noget der gør folk glade?"* Den hjemløse ryster på hovedet, *"Noget Troels Trier eller sådan noget,"* og sætter i med at skråle: *"Bøøøf, bøøøf med løøg!"*

Rummelighed

Selvom de fleste, vi kommer i snak med, er dødtrætte af musikken og ser den som en del af en større skræmmekampagne, formår mange af stofbrugerne at se sagen fra den anden side.

De er godt klar over, at flere aspekter ved deres tilstedeværelse er problematisk og generende, og at musikken derfor også kan ses som et forståeligt virkemiddel, der tjener lokalsamfundets interesser.

"Jeg kan sagtens forstå det," den midaldrende kvinde knuger sin guldøl. Vi ser på hinanden. *"Det er jo ikke særlig fedt for turister og familier med børn at skulle trænge sig forbi en masse narkomaner, som står og handler med stoffer,"* hun nikker over mod indgangspartiet, hvor tre fyre står usikre på deres ben. *"Før var der 10 - 15 stykker, der hang her – nu er det kun tre, og det er stadig svært at komme forbi dem."* Hun sukker. *"Ikke alle er lige hygiejniske eller kan finde ud af at flytte sig. Egentlig kan jeg ikke forstå, at det ikke er blevet gjort før!"* Vi ser på hinanden igen. Og så over på en dame, der lige er ankommet med en stor barnevogn, og som nu forsøger at komme ind ad døren, hvor en af stofbrugernes bagdel er i vejen, da han står helt foroverbøjet, som om han leder efter et eller andet nede på jorden. Kvinden begynder at "dytte" - der sker ingenting. Hun dytter en sidste gang og puffer så til ham med barnevognen. Fortumlet flytter han sig, og da han efter lidt tid har fået rejst sin overkrop helt op, mumler han et undskyld, men da er hun for længst forbi ham. Kort derefter får han øje på nogle cykler, der spærrer det meste af passagen til venstre for ham. *"De må sgu ikke stå her,"* siger han henvendt til sig selv, *"De må sgu ikke stå her helt oppe på fliserne."*

En ældre pusher kommer op til os. Han har ikke så travlt, så vi byder ham på kaffe. *"Alle vil gerne stå tættest på indgangen, så er der størst mulighed for at få solgt. Før, da folk stod indenfor, stod der tit og ofte så mange, at andre folk ikke kunne bevæge sig forbi normalt."* Pusheren tager låget af kaffen og rører rundt med sin ske. *"Det de fortæller os med musikken er, at vi ikke må stå her, og jeg kan virkelig godt forstå det, for det er jo klart, når vi står og er til gene for dem, der bruger stationen. Vi skræmmer også turisterne ved vores fremtoning - der er jo nogle mennesker, der godt kan se, at vi ikke er guds bedste børn."*

Det er blevet aften, og byen fyldes, en strøm af mennesker flyder ind og ud af dørene. Pludselig ankommer en turistbus, og mængden vokser voldsomt. *"Der kommer en masse mennesker."* Et par alkoholikere, der står midt i orkanens øje, bliver skubbet ud til venstre og væk fra mængden af en kammerat.

Nu står de foran rækken af bedstemorcykler, der klæber sig op af Banegårdens mur. Ingen af dem ser, at en pige bag dem lige har låst sin cykel op og gerne vil ud. De tager en tår mere af deres øl og fortsætter snakken. *"Kan I ikke flytte jer!"*, pigen vrisser til dem, irriteret over at de slet ikke har set hende.

Mens mørket lige så stille er begyndt helt at omslutte de gamle bygninger, står vi og snakker med endnu en hjemløs om udviklingen på Vesterbro. Han beklager, at man ikke længere kan samles omkring bunkeren på Halmtorvet, og indskyder: *"...men hvor er det da dejligt for kvarterets beboere, at de har fået nogle gode cafeer."*

Det offentlige rum på vej mod ensartetheden

Gennem den kontakt og de samtaler vi havde med stofbrugerne ved Hovedbanen, indså vi hurtigt, at denne gruppe var vant til at blive smidt væk. Den klassiske musik repræsenterer således ikke noget nyt for stofbrugerne, da den kun fungerer som endnu en påmindelse om deres uvelkomne tilstedeværelse. I denne sammenhæng er det vigtigt at understrege, at det ikke er vores intention at hænge DSB eller andre institutioner ud, men blot sætte fokus på en mere omfattende samfundsudvikling, hvor økonomiske og kommercielle interesser i stigende grad får lov til at regulere det offentlige rum. For denne belastede gruppe betyder det ikke kun udelukkelse fra det kommercielle rum, men også en stigende regulering ud af det urbane centrum, fordi der sættes stadig flere krav til et mere familievenligt og

SANNA SCHLIEWE, ANDREAS THEIE OG RASMUS RISAGER THOMSEN,
PSYKOLOGISTUDERENDE VED
KØBENHAVNS UNIVERSITET.

trygt lokalmiljø.
Problemet med denne udvikling er, at stofbrugere, samt hjemløse og andre belastede grupper, hurtigt kommer til at fungere som kastebolde, der drives fra sted til sted i takt med, at bymiljøet ændrer sig.

Det kan således hævdes, at man flytter problemet i stedet for at forsøge at finde en tilfredsstillende løsning, og at man traditionelt har gjort dette med et jerngreb uden at forsøge at indlede en mere konstruktiv dialog med stofbrugerne.

At skabe løsningsmodeller inden for misbrugsområdet er ofte vanskeligt, da vi her har at gøre med et område, der bevæger sig på begge sider af loven, og som ofte sættes sammen med politisk betændte ord som "fixerum" og "fri heroin." Hvad skal man tillade inden for lovens rammer, og hvad vil man fra politisk side tillade af eventuelle lovændringer? Hvilke signaler er det, man vil sende til det øvrige samfund?

Her er det ikke vores mening at fremlægge et konkret forslag om, hvad der ville være "løsningen." Men en anden måde at gribe problemstillingen an på kunne være at drage nytte af den selvforståelse, denne gruppe rent faktisk har. Måske skulle de tiltag, der bliver gjort for at løse dette konkrete problem, i højere grad lægge mere vægt på stofbrugernes forståelse for de andre brugere af Hovedbanegården og deres behov. Det udbredte billede af stofmisbrugeren som en person, der ikke tænker på andet end at skaffe stoffer og begå kriminalitet, ser ikke ud til at være det eneste sande.

Spørgsmålet om, hvorvidt vi skal forsøge at tackle problemstillingen ved Reventlowsgade på anden vis, er en vigtig diskussion. Dilemmaet om, hvad vi skal tillade i vores offentlige rum, samt favoriseringen af bestemte grupper, er ganske aktuelt. Efter at DSB opsatte den klassiske musik, har f.eks. DGI-byen og en parkeringskælder på Frederiksberg henvendt sig med interesse i at gøre noget lignende.

Dette fører os over i en anden diskussion, der løfter sig fra den konkrete problematik ved Hovedbanen over i spørgsmålet om, hvad det er for et samfund og offentligt rum, vi ønsker. Umiddelbart kan det virke som en behagelig løsning at flytte de generende elementer ud af vores lokalmiljø, men på længere sigt er dette ikke en holdbar løsning. Måske kunne en kommunikation baseret på en større grad af respekt og hensyn til alles interesser medføre et frugtbart samarbejde - og forhåbentlig en mere permanent løsning på problemerne.

FOTO: MICHAEL JOURDAN

Narkotikaindsats i København: Det handler om samarbejde

Stofbrugere og politi har fælles 'arbejdsplads' – gaden. De mødes derfor hele tiden, men hvordan dette møde forløber afhænger helt af, hvilken banehalvdel man er på.

AF EVY FRANTZSEN

Narkotikaindsatsen i København er især koncentreret i de områder, hvor der i mange år har været åbenlys stofhandel, det vil sige på og omkring Vesterbro. I begyndelsen af 1990'erne iværksatte politiet den såkaldte 'Vesterbro-aktion', særlige politiindsatser, som skulle stoppe stofhandel og yderligere ekspansion af stofmarkedet. Aktionerne har helt frem til i dag været gennemført med skiftende styrke og intensitet. En vigtig årsag til politiets vedvarende aktioner er den illegale gadehandel med stoffer, men indsatsen er også begrundet med, at stofbrugerne er for mange og for synlige i gadebilledet. Politiet forklarer Vesterbro-aktionerne med, at man får mange klager over de mange stofbrugere fra beboere, forretningsfolk, turister og hotelejere. Mange af disse klager kommer fra tilflyttere, som er flyttet til Vesterbro i forbindelse med den nylige renovering af det gamle arbejderklasse-kvarter, og som ikke bryder sig om, at stofbrugere færdes i deres nabolag. Det næste trin i normaliseringen af Vesterbro er bortvisning af brugere fra nabolaget. Dog har hverken politiet eller andre myndigheder planer for, hvor disse mennesker i så fald skulle flyttes til.

Det ens og det forskellige

Sociologen Zygmunt Bauman(1) siger, at noget af det, der kendetegner bylivet, er social ensartethed og muligheden for at møde totalt fremmede. Med normalisering følger, at de, der adskiller sig fra normen med hensyn til klasse, kultur, hudfarve, seksuel orientering eller stofbrug, mere og mere opfattes som uforudsigelige og truende. En drivkraft i udviklingen af moderne byer er derfor at skabe steder, hvor muligheden for at møde fremmede mindskes, fx lukkede gårdanlæg hvor kun beboere har adgang. Det handler om at skabe de mest ensartede omgivelser og værdsætte ensheden som værn mod udefra kommende trusler. Ensartethed har dog en tendens til at gøre folk fjendtlige, reserverede og grådige og tilskynde til, at man forskanser sig i eget hjem bag TV og PC. Lukketheden gør også, at nye grupper bliver holdt udenfor, marginaliseres og kriminaliseres.

I stedet for ensartethed argumenterer Baumann for, at den eneste farbare vej er at leve sammen i fællesskab baseret på forhandling, hvor man må tage de irriterende kompromisser med i købet.

Fællesskab og forhandling er dog helt i modsætning til det, vi er vidne til i mødet mellem stofbrugere og politi i de forbudte zoner på Vesterbro. Som en del af 'Vesterbro-aktionen' har politiet defineret flere torve, pladser og gadehjørner som 'forbudte' for stofbrugere. Politiet arbejder på at skabe et område, der er så ensartet som muligt. Men kan det lade sig gøre?

En af politiets mange funktioner på Vesterbros gader er at forhindre 'sammenstimlen'. Denne funktion lægger dog store begrænsninger på forholdet mellem stofbrugerne, som samles på Vesterbro, og politiet, som møder dem hver dag i området. Den følgende beskrivelse af to centrale områder på Vesterbro, Hovedbanegården og Maria Kirkeplads, hvor politiet har forbudt stofbrugere at samles, opridser nogle af Baumans tanker om forhandling og kompromisser i byområder. Er der forskelle i den måde, ordenshåndhævelsen foregår på? Indgår politiet irriterende kompromiser i de forbudte zoner?

Forbudet er baseret på Københavns Politivedtægt, §6, og rationalet bag beslutningen om at forbyde stofbrugere at opholde sig visse steder er, at de er til gene for de lokale beboere, handlende, rejsende og almindelige forbipasserende. Stofbrugere anses for at være til gene, fordi de er fremmedartede, udstødte og afhængige af stoffer, og deres tilstedeværelse menes at kunne give det indtryk, at områder, hvor de forsamles, er uden for kontrol. Politiet ræsonnerer, at stofbrugerne omdanner disse områder til en slags slum eller ghetto, og at deres tilstedeværelse skaber frygt blandt lovlydige borgere.

Hovedbanegården i København

Politistationen på Københavns Hovedbanegård er åben alle dage hele året fra kl. 8 om morgenen til midnat. Den er bemandet med 15 betjente, to sekretærer og af og til en håndfuld elever fra politiskolen. To betjente patruljerer hver time for at sikre orden både inde i bygningen og udenom.

Politistationen er også åben for almindelige borgere, der fx vil anmelde et tyveri, har brug for en straffeattest eller andet, og på grund af stationens centrale beliggenhed bliver den også ofte kontaktet af mange asylsøgere og psykisk syge. Personalet har derfor mange forskellige opgaver, og der er altid travlhed.

Som på mange andre europæiske

Artiklen er en forkortet, oversat udgave af Evy Frantzsens bidrag til NAD-publication No 43: *'Regulating Drugs – between users, the police and social workers'*,
Ed. Esben Houborg Pedersen & Christoffer Tigerstedt, 2003.
Antologien tager udgangspunkt i samspillet – og magtforholdet - mellem stofbrugere, politi og socialarbejdere. Der er bidrag om den narkotikapolitiske virkelighed fra Danmark, Norge, Sverige og Finland.
Mere om NAD (Nordiska Nämnden för Alkohol- och Drogforskning) på www.kaapeli.fi/nad

banegårde, er Hovedbanegården i København samlingspunkt for stofbrugere. Uden for stationens indgang mod vest, mod Istedgade, mødes de, der primært bruger piller, metadon, øl og hash. Disse stoffer handles mere eller mindre åbenlyst samtidigt med, at området også tjener som mødested for blandingsmisbrugere, der fordriver tiden, sludrer og drikker øl. For mange er det et sted, de kommer dagligt, blandt andet for at have føling med markedet. Denne sideindgang til Hovedbanegården, og den del af gaden der omgiver den, er en af de zoner, politiet har defineret som forbudt område. Mange har fået – og får stadig – advarsler og bøder for at opholde sig dér. Politistationen på Hovedbanegården er i store træk ansvarlig for at holde stofbrugere væk fra indgangene og de omkringliggende gader. Betjentene kan tilkalde forstærkning fra politiets mobile enhed, specialenheden og 'den blå bus' - et politi-køretøj, der patruljerer ved sideindgangene dagligt[1]. Hvis der er tegn på, at stofbrugere samles på de forbudte områder, kan hvilken som helst af enhederne gribe ind. Det er dog primært betjentene fra Hovedbanegårdens politistation, der håndhæver kontrollen på og omkring de forbudte zoner på banegården. Det er deres banehalvdel.

Lederen af politistationen på Hovedbanegården, Preben Fischer, forklarer den primære begrundelse for de forbudte zoner: ' Jeg er ikke så naiv, at jeg tror, vi kan slippe for alle stoffer. Stofferne er kommet for at blive, det må vi nok indse. Men hvad vi kan prøve at gøre er at begrænse generne i forhold til beboerne, forretningsdrivende og turister. Og med hensyn til Hovedbanegården, og de rejsende dér, kan vi bestræbe os på at begrænse generne'.

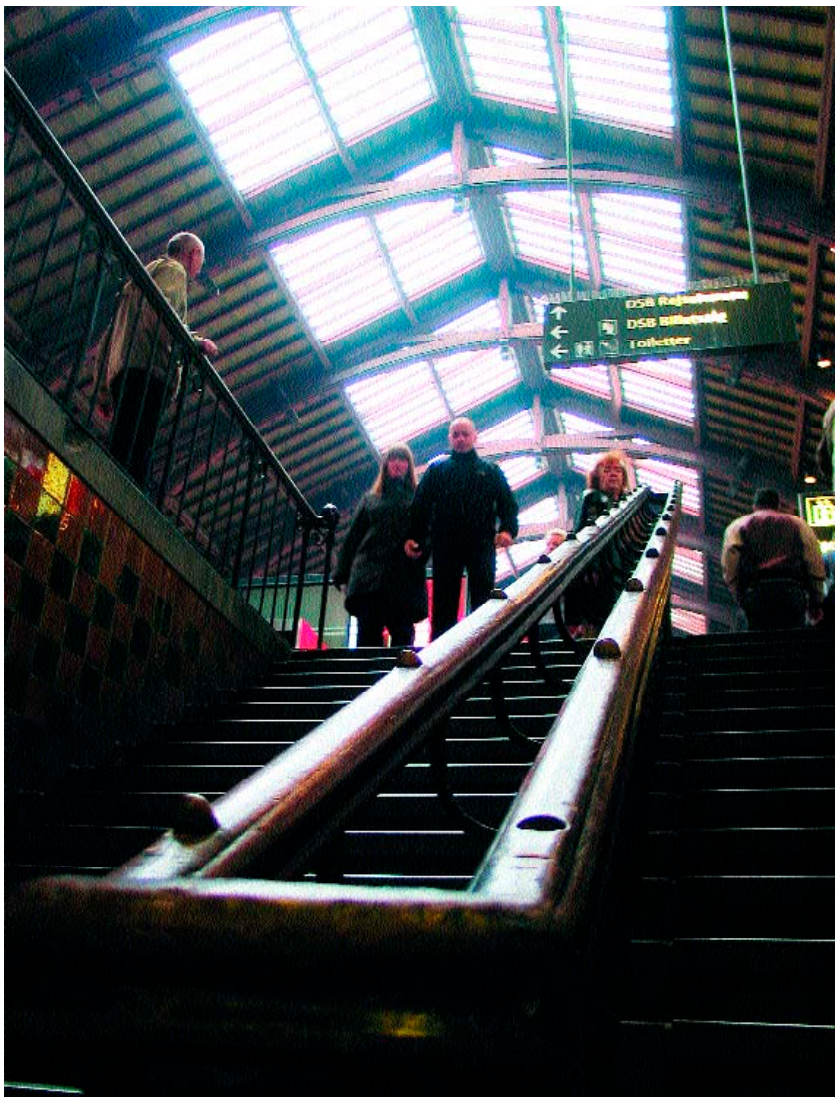


FOTO: MICHAEL JOURDAN

Stofbrugerne skal ikke opholde sig der, de er til gene for rejsende, som føler sig utrygge. Tilstedeværelsen af stofbrugere signalerer, at myndighederne har mistet kontrollen over området. Det er derfor de patruljerende betjente på deres runder hver time tjekker sideindgangene og beder dem, der har forsamlet sig i grupper, om at flytte sig og gå længere væk. Betjentene kan uddele bøder, men gør det sjældent. I stedet går de hen mod indgangen og råber med høj røst: 'Farvel – I kan ikke stå her – farvel – farvel'. Stofbrugerne skynder sig til den nærmeste sidegade eller går mod Istedgade. Hvis nogen bliver tilbage og nægter at forsvinde hurtigt nok, har de altid nogle brugbare forklaringer, fx: 'Jeg venter på min bus, nummer 16. Den stopper lige på den anden side af gaden, og den kører om tre minutter'.

En af betjentene forklarede mig følgende: 'De må kende alle bus- og togtider ud og ind, de nævner dem altid, når vi kommer. De prøver at lade, som om de har en gyldig grund til at være her, til trods for forbudet. Men vi orker ikke at gøre så meget ved det – vi kan ikke. Af samme grund har vi også valgt at tro på deres svar, når vi spørger dem om, hvilke stoffer de har på sig. Det handler alt sammen om, at vi er nødt til at have en form for samarbejde. De skal vide, at når vi spørger dem, om de har stoffer på sig, og de viser os, hvad de har, så tror vi på dem – ellers er der ingen grund til at spørge dem om noget. Vi arbejder på Hovedbanegården, vi møder disse mennesker hver dag igen og igen – vi er nødt til at have en form for relation til hinanden, ellers ville vores arbejdsplads ikke være til at holde ud. Af samme grund er vi ikke ivrige efter at uddele bøder, i hvert fald så længe de forsvinder, så snart vi dukker op'.

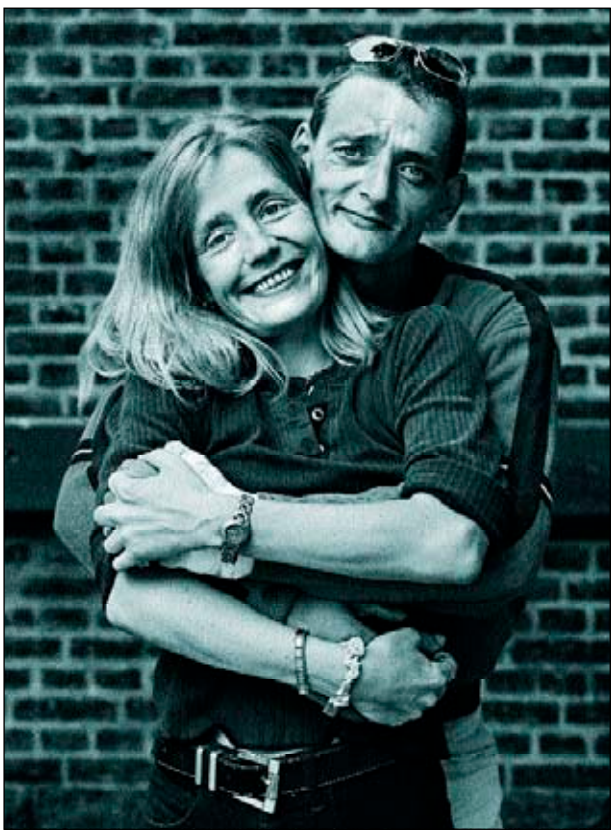
"..men nu hvor du er clean, hvorfor i himlens navn står du så her?" "Det er det eneste sted jeg har venner. Det her er det eneste sted, hvor jeg bliver accepteret, som jeg er"

Af og til bliver en enkelt person stående tilbage for at tale med betjentene. Det kan være en, der lige er kommet tilbage fra behandling, og som endnu ikke har et tilstrækkeligt antal advarsler, eller en der har lyst til at fortælle betjentene, at han har været stoffri i 5 eller 6 måneder. Jeg har været vidne til talrige af den slags møder. På et tidspunkt spurgte en betjent en stofbruger, som lige var kommet tilbage fra behandling: 'Godt nok, men nu hvor du er clean, hvorfor i himlens navn står du så her? Hvad vil du her, hvis du ikke er på stoffer og ikke hverken sælger eller køber? Hvordan vil du have, at jeg skal tro dig?' Manden svarede: 'Det er det eneste sted, jeg har venner. Det her er det eneste sted, hvor jeg bliver accepteret, som jeg er'. Forholdet mellem stofbrugerne og betjentene skaber en bestemt slags gensidig afhængighed. Dette giver så igen mulighed for, at området bliver mere rummeligt.

Maria Kirkeplads

Maria Kirkeplads ligger på Istedgade, kun nogle få hundrede meter fra Hovedbanegården. Som navnet antyder, ligger der en kirke på pladsen, Maria Kirken, hvor der hver dag er gudstjenester, og hvor der også er tilbud til socialt udsatte grupper, hjemløse, psykisk syge og stofbrugere. På hverdage er kirken åben fra 12-16 og igen fra 19.30 til 23, i weekenden er der åbent fra 19.30 til 23. Politiet har defineret kirkepladsen, det omkringliggende fortov og ca. 100 meter af gaden udenfor som forbudt område for stofbrugere. Alligevel er kirkepladsen hver dag markedsplads for alle mulige slags stoffer. Hvid heroin er det mest solgte stof, men der handles også brun heroin, kokain, amfetamin, forskellige piller og hash. De fleste – både købere og sælgere – er stofbrugere. Siden 1989 har politiet haft et godt øje til dette område, og konsekvensen har været, at de mest ressourcestærke stofbrugere har henlagt deres stofforretninger til private lejligheder andre steder i byen. Kun de svageste stofafhængige er blevet tilbage, med følgeskab af en gruppe alkoholikere. Disse alkoholikere sælger engangs-værktøj, som de har hentet fra en sprøjtebus, der uddeler værktøjet gratis – de sælger det så på Maria Kirkeplads til stofbrugere for fem kroner. Mange stofbrugere fixer på kirkepladsen til trods for meget dårlige hygiejne forhold(2). De forbipasserende konfronteres her med nogle meget stærke udtryk for misbrugsadfærd. Nåle stikkes i arme, hænder og ben, bukser trækkes ned for at kunne fixe i lysken, og andre ligger ned på asfalten, så andre kan hjælpe dem med at fixe i halsen. Stofbrugerne ved, at det er vigtigt at få nålen i venen så hurtigt som muligt efter at de har købt deres stof. Så længe nålen er stukket, ind ved de, at de kan nå at få deres injektion, selvom politiet ankommer. Og politiet kommer mange gange om dagen.

Forsamlingen af stofbrugere, der så åbenlyst fixer og køber og sælger stof, er naturligvis til gene for dem, der bor og arbejder i området, eller som blot passerer forbi. Den daglige konfrontation med så megen elendighed er uden



Vi er her osse...

Billederne, der vises på dette opslag, er fra projektet 'Vi er her også....' af fotograf Klavs Bo Christensen – et fotografisk projekt udarbejdet over en periode på ca. halvandet år. De portrætterede personer er nogle af de stofmisbrugere, der til daglig holder til ved Hovedbanegården og ved Maria Kirkeplads på Vesterbro i København. Projektet har fra starten været tænkt som et udstillingsprojekt og er godkendt til opsætning på metropladsen ved Kongens Nytorv i august 2004.

Alle udstillingens billeder kan ses på www.vierherosse.dk

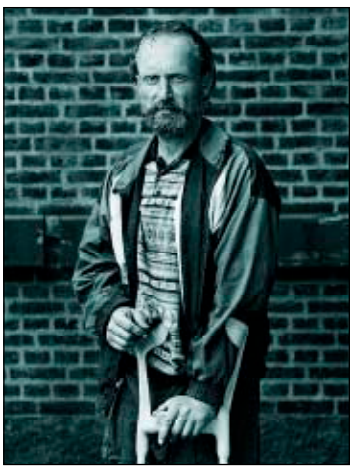
tvivl et meget trist syn for dem, der bor tæt på Maria Kirken. Og det er præcis med det formål, at gøre livet lettere for disse beboere, at politiet begrunder deres massive indsats på pladsen. Den mobile stofenhed, specialenheden og den blå bus deltager også i håndhævelsen af den forbudte zone. Som ved Hovedbanegården er hovedformålet for både den mobile enhed og specialenheden at forhindre handel med stoffer. Intet kvantum er for lille at konfiskere, selv en enkelt portion som en stofbruger med abstinenser har desperat behov for. Den blå bus, et politiarkiv på hjul, koncentrerer sig mest om at opretholde den forbudte zone ved at føre lister over, hvem der har fået hvor mange advarsler, hvem der er blevet bortvist fra området, og hvem der står til at få bøder for at opholde sig i området. Politikommissær Preben Mortensen fra Station City forklarer, hvordan bussen arbejder: 'Hvad den blå bus indeholder…, redskaberne er politivedtægten, som tillader at udstede forbud, og det, der sker, er, at de kan få tre mundtlige advarsler, og det foregår sådan: Når vi ser en stofbruger, der bare står der uden at foretage sig noget, siger vi til ham: 'Du kan ikke blive her, find et andet sted. Forsvind'. Han har nu fået en mundtlig advarsel. Dette sker tre gange, og hvis han vender tilbage til det samme sted, får han en skriftlig advarsel. Vi har alle papirerne i bussen, så det sker her og nu. Når han så overtræder det skriftlige forbud, det er så 5. gang vi møder ham, begynder vi at give ham bøder. For at kunne det skal vi dog have iagttaget ham der i mindst fem minutter. Mange af dem kan naturligvis ikke betale deres bøder, hvilket betyder, at på et eller andet tidspunkt må de sidde dem af i fængsel.'

Eftersom politiovervågningen af Maria Kirkeplads er så intens, betyder den ovenstående procedure, at nogle personer hurtigt får oparbejdet betydelige bøder. Mange af stofbrugerne, der hænger ud her hver dag, fortæller, at de har bøder på fra nogle få tusinde op til 20.000 kr. – og det er udelukkende, fordi de opholder sig på området. Nogle har været i fængsel flere gange for at sidde bøder af. Andre afdrager dem ved, at myndighederne trækker 3 – 400 kr. hver måned fra deres i forvejen minimale kontanthjælp eller andre sociale ydelser. Det holder dem ude af fængslet. Men ofte får de nye bøder hver måned, som er dyrere end de månedlige afdrag. På denne måde fortsætter deres gæld til den danske stat med at vokse.

Michael Schou, leder af specialenheden, beskriver dette som et nødvendigt onde: 'Det lyder jo frygteligt, at politiet kan forbyde folk at stå på fortovet, men jeg synes også, det viser, hvor stort problemet egentlig er, at vi er nødt til at gøre den slags ting.'

Politiet understreger også, at stofbrugere er en minoritet i samfundet, og at de fleste mennesker ikke har lyst til at leve i omgivelser, der er præget af stofbrugere. Det er derfor politiets opgave at beskytte flertallet ved hjælp af den slags lov og orden strategier.

Der er ikke megen dialog mellem politiet og stofbrugerne på Maria Kir-



Med projektet ønsker jeg at synliggøre stofmisbrugerne og vise, at de også er mennesker som alle andre. At der bag misbruget og narkomanien gemmer sig andet end det stereotype billede, mange har af denne udstødte og forhadte gruppe mennesker. Til daglig er der ingen, der kigger på dem. Folk kigger ned, kigger væk, går udenom eller en omvej for at undgå dem. Alle ved, de er der, men ingen bryder sig om dem eller vil se, hvordan den enkelte stofmisbruger ser ud. For de fleste er det en udefinerbar gruppe af mennesker med fællesbetegnelsen 'narkomanerne'. Portrætterne er ikke reportage og ikke dokumentar, men portrætter 'en face', hvor de portrætteredes afvæbnethed og intense blikke kræver beskuerens opmærksomhed og stillingtagen til den enkelte stofmisbruger. Drivkraften bag projektet har været min nysgerrighed. Jeg har boet i kvarteret i omkring 15 år og har haft den typiske opfattelse af narkomaner som en gruppe af dybt asociale og kriminelle mennesker. Jeg har ofte bandet dem langt væk, når de har liget og fikset på min dørmåtte, og når jeg har måttet skræve over dem for at komme ind i min lejlighed. Eller når jeg har set deres brugte kanyler ligge og flyde rundt omkring på de grønne arealer, der dengang var på Vesterbro. Eller når jeg er blevet tilbudt stoffer på gaden den ene gang efter den anden – som om jeg ligner en stofmisbruger! For et par år siden blev jeg nysgerrig efter at finde ud af, hvem disse mennesker er. Hvem de er som enkeltpersoner, og hvad der har drevet dem ud i den situation, de er havnet i. Jeg ville snakke med dem, lære dem at kende og tage billeder af dem - ærlige og fordomsfrie billeder, der ikke hænger dem ud som narkomaner. Væbnet med nysgerrighed, tålmodighed og mit kamera begyndte jeg at komme i deres dagligstue: Gaden. Her har jeg hængt ud to til otte timer om dagen to til fire dage om ugen i knap halvandet år. Det meste af tiden i miljøet er gået med at lære folk at kende ved at snakke med dem. Jeg har, så vidt det har været muligt, lagt vægt på at lære folk godt at kende, før jeg fik lov til at tage billeder af dem.

Klavs Bo Christensen

EVY FRANTZSEN, CAND. POLIT.KRIMINOLOG,
GÆSTEFORSKER VED DET JURIDISKE FAKULTET
PÅ KØBENHAVNS UNIVERSITET.

keplads. I modsætning til Hovedbanegården er kirkepladsen ikke politiets banehalvdel, på den måde at de ikke har en station her. Politiet arbejder her hver dag, men de møder ikke på arbejde her. Det samme gælder personalet i den blå bus og specialenheden, som begge er tilknyttet Station City, som ligger et stykke væk. Den mobile enhed har hovedkvarter endnu længere væk. Ingen af betjentene herfra skal passere Maria Kirkeplads, når de møder på arbejde. I modsætning til situationen på Hovedbanegården er betjentene fra disse enheder ikke afhængige af nogen form for samarbejde eller kompromisser med de mennesker, de kontrollerer, for at gøre deres fysiske arbejdsplads mere behagelig. Dette er kirkens plads – kirkens banehalvdel, men af politiet betegnet som forbudt område.

Når den blå bus pludselig dukker op på fortovet foran kirken, prøver de, som allerede har advarsler eller bøder, og de, som har stof på sig, at komme ind i kirken for at undgå at blive taget. I åbningstiden er stofbrugerne velkomne i kirken. Kirkens betingelse er, at stofbrugerne afstår fra at købe, sælge og fixe stoffer i kirkerummet. Hvis nogen gør det, bliver kirken lukket. Kirken fungerer derfor som en slags helle for stofbrugerne: Politiet tøver som regel med at forfølge nogen derind, med mindre der er tale om helt specielle omstændigheder. Mariakirken er engageret i socialt arbejde for hjemløse og andre udstødte, hvilket betyder, at man her har en helt anden tilgang til sit arbejde end politiet. Formålet med politiaktioner og forbud er at opnå politiledelsens mål om at blive af med stofbrugerne – selv om de ikke har specifikke planer for, hvor denne gruppe mennesker så skulle opholde sig. På den anden side, for socialarbejderne, er det vigtigt, at folk frit kan komme og gå i kirken. Der er altså en konflikt mellem det arbejde, politiet udfører, og det arbejde kirken udfører. Der er ikke tale om samarbejde. Den nuværende situation kan ses som en slags kompromis, og for begge parter er der nok tale om nogle irriterende kompromisser. Der er ikke forhandlet en aftale på plads. Et samarbejde mellem kirkens samaritaner-ideologi og politiets lov-og-orden håndhævelse af byens politivedtægt er svært at forestille sig under de nuværende omstændigheder. Det kan derfor bedst karakteriseres som en stiltiende aftale, der indebærer, at politiet generelt afstår fra at gå ind i kirken, mens præsten og hans kolleger afstår fra at arbejde på pladsen. De sidstnævnte afstår fra at lave kirkelige aktiviteter, eller blot føre en almindelig samtale, på Maria Kirkeplads, fordi politiet opfatter den slags aktiviteter, som om kirken dermed giver stofbrugerne en legitim grund til at opholde sig på pladsen, selvom den er forbudt område.

Irriterende kompromisser

Forholdene på Hovedbanegården og på Maria Kirkeplads demonstrerer ikke blot forskellige politi-tilgange til at løse 'ubehagelige' opgaver, men giver også bevis for, hvor barske omstændigheder der skabes, når man forsøger at ensarte bybilledet. Til trods for politiets beslutsomme indsats har de langt fra nået deres mål. Efter flere års arbejde forsamles stofbrugerne stadig de samme steder. Der er måske færre af dem, og de er måske mere medtagne end tidligere, men de er der stadig. Politiet har selv bidraget til dette resultat. I deres møde med stofbrugere er nærhed uundgåelig. Dette er mest tydeligt på Hovedbanegården, hvor betjentene hver dag møder de samme stofbrugere og kender mange af dem ved navn. Denne daglige nærhed har nødvendiggjort mange irriterende kompromisser mellem politiet og stofbrugerne. Sådan er det ikke på Maria Kirkeplads. Kirkepladsen hører dog til kirken, og kirkens arbejde og nærhed har gjort andre typer af kompromisser nødvendige. Her er det kirken og politiet, der laver kompromisser – stofbrugerne er kun indirekte involveret.

Etableringen af forbudszoner, hvor stofbrugere og andre grupper får bøder for at opholde sig, er det mest dramatiske udtryk for den tendens, der ses hen imod at ensarte byrummet. Tendensen er mest tydelig i forhold til de mest udstødte grupper, men den reflekterer et underliggende mønster i udviklingen af moderne storbyer. Der er også andre udtryk: De fleste af os kender indkøbscentre, hvor unge, specielt store grupper af unge, er fordrevet, forretninger hvor det er kvindelige kassedamer forbudt at vise deres muslimske tro ved at bære tørklæde, unge som kriminaliseres og retsforfølges, hvis de bruger byrummet til tags og graffiti, andre unge der forfølges, hvis de demonstrerer for politiske synspunkter, som fx Blitz-miljøet i Oslo og de såkaldte autonome grupper i København. Ensretningen vil føre til flere forbudszoner, som vil komme til at berøre flere og flere mennesker, og i sidste ende til omstændigheder, som dem vi ser mellem fattige, sorte ghettoer og rige, indhegnede samfund i USA. Disse udskilningsteknikker er i bund og grund designet for at nedsætte muligheden for, at normalbefolkningen møder noget eller nogen, der er anderledes.

Det modsatte af dette er den forskelligartede by, hvortil der knytter sig en endeløs kæde af irriterende kompromisser. Dette modsatte landskab er den 'favnende' by – et sted hvor alle grupper kan være med til at forhandle og lave kompromisser omkring brugen af det offentlige rum.

Artiklen er oversat og forkortet af STOF-redaktionen.

Noter

1 Den mobile enhed består af civilklædte betjente, hvis distrikt omfatter København og omegn. Specialenheden er også civilklædt og har primært Vesterbro som arbejdsområde. Begge enheder fokuserer på narkotikahandel. 'Den blå bus' er et rullende kontor med mindst tre uniformerede betjente, som på stedet kan uddele advarsler eller bøder til dem, der opholder sig i de forbudte zoner.

Litteratur:

1 Baumann, Zygmunt: Liquid Modernity. Polity Press, Cambridge, 2000.
2 Brünes, Nina & Fich, Charlotte: Sygeplejerapport, Københavns Kommune, Familie - og arbejdsmarkedsforvaltningen, 2000.

SEBASTIAN TUTENGES
ANTROPOLOGISTUDERENDE VED
KØBENHAVNS UNIVERSITET

Brugen af det **fremmede**

Det offentlige rum bliver stadig mere strømlinet, ofte uden at vi bemærker det. Men hvorfor er vi så bange for dem, der ikke ligner os selv? Kan vi lære at rumme forskelligheden?

Trangen til at rense det sociale liv for fremmedelementer er at finde i alle samfund. Det ukendte og anderledes vækker uro og mødes ofte med modvilje. Michel Maffesoli og en lang række andre samfundsforskere påpeger, at de moderne vestlige samfund udviser en særlig høj grad af intolerance over for det fremmede. Det fremmede - der hos os især antager skikkelse af sociale afvigere, såsom stofbrugere, sindssyge og kriminelle – bliver så vidt muligt gjort normalt og dermed genkendeligt. Afvigerne normaliseres via undervisning, behandling, opdragelse og medicinering. Og når processen fejler, bliver de vendt ryggen, sendt væk eller spærret inde.

J.-A. Boiffard, Papier colant et mouches, 1930. Illustration til George Bataille's artikel "L'esprit moderne et le jeu des transpositions".

Som det er beskrevet i de foregående to artikler, er denne normaliseringsproces specielt synlig på Vesterbro i København. Normaliseringen har imidlertid sat sig sine diskrete spor mange andre steder. Den vinder frem overalt og er blevet til en hel videnskab, der vedvarende spytter nye kontrolteknikker og eksklusionsanordninger ud på markedet. I USA er man nået til, at hele tre procent af den amerikanske befolkning i dag bor i beskyttede samfund. Samfund, der ofte forskanser sig fysisk fra omverden ved hjælp af hegn, vagtværn og overvågningssystemer. Nogle af områderne har bystatus og dermed ret til eget politi og skatteopkrævning.

For lidt over et år siden foreslog Venstres socialordfører på Københavns Rådhus, Karin Nørgaard, at politiet skulle have til opgave at anholde stofbrugere i gadebilledet og give dem valget mellem fængsel og tvangsafvænning. Nørgaard udtalte til Berlingske Tidende, at "når sælgerne ikke kan fjernes, må man fjerne køberne. Dermed viser vi større socialt hjerte." Nørgaard's forslag blev afvist. Den gik trods alt ikke i Danmark. Men forslaget viser alligevel, at der er stærke kræfter, der arbejder for at rense det sociale liv for fremmedelementer.

Den stadigt stigende efterspørgsel på beskyttede boligområder, private vagtværn, politi, hårdere straffe, tyverialarmer, overvågningskameraer og fængselspladser tegner også et tydeligt billede af Danmark som et land, hvor fremmedfrygten er i vækst. Den 11. september 2001 har gjort sit til at øge intolerancen i vores samfund. Der er derfor god grund til at vurdere, hvilke samfundsmæssige konsekvenser den sociale udrensning og normalisering kan have.

Den sociologiske skole, der har udviklet sig omkring den franske tænker Georges Bataille, har givet et bud, der kan opsummeres således: Ethvert system, der for ihærdigt søger at bekæmpe og uddrive sine egne fremmedelementer, risikerer at blive ramt af et voldsomt bagslag . Det er sandt, at mangfoldighed fostrer spænding og konflikt. Men det er også kimen til innovation og dynamik. Det fremmede forstyrrer og skaber utryghed. Men det rusker også op i det bestående og naturgivne. I mødet med det fremmedartede åbnes der op for den skræmmende og samtidig befriende indsigt, at livet kan leves og opfattes på en uendelighed af måder. Bataille advarede imod den totalitære og mono-kulturelle drift, der lader til at lure i alle samfundstyper. Han påpegede, at det hygiejniske og gnidningsløse samfund er en utopi, som det er farligt at efterstræbe. Det fremmede er en realitet, vi ikke kan blive fri for, uanset hvilke midler vi tager i brug. Ved at fornægte og fordrive det fremmede kommer det uden for vores rækkevidde og bliver dermed ukontrollabelt. Det bliver perverteret – dvs. ledt på afveje - og gjort langt farligere, end det var i udgangspunktet. Bataille plæderede for en accept af forskelligheden: Vi bør tage det fremmede til os, lære af det og bruge det til at puste nyt liv i vores samfund.

Litteratur:

Bataille, Georges: "La part maudite". Gallimard 1967.
Maffesoli, Michel: "L'ombre de Dionysos. Contribution a une sociologie de l'orgie". Librairie des Méridiens, 1985.
Maffesoli, Michel: "La part du diable. Précis de subversion postmoderne". Flammarion, 2002.

Kontrol og skades-reduktion i USA, Canada og Rusland.

Rapport fra den 15. internationale konference om reduktion af stofrelaterede skader i Melbourne, Australien.

AF MADS UFFE PEDERSEN

For tre år siden var det New Delhi, forrige gang var det Ljubjiana, sidste gang Chang Mai i Thailand, denne gang Melbourne, næste gang Belfast og næste gang igen Vancouver. Det er nogle spektakulære steder, "*The International Harm Reduction Association*" holder sine årlige konferencer om skadesreduktion. Men ikke et ondt ord om det, selvom det også betyder, at Danmark nogle år er begrænset repræsenteret.

At dette års konference foregik i Melbourne, betød da også , at kun 79 af de 840 deltagere kom fra Europa: De Britiske Øer deltog med 50, Schweiz med hele 11 personer, Frankrig med 5 (den største franske delegation jeg nogensinde har set), og så var der en enkelt finne og en enkelt svensker. Jeg kendte dem ikke, og derfor fandt jeg dem heller ikke. Jeg troede, jeg var den eneste fra Danmark, men den sidste dag fandt jeg ud af, at der skulle være én, der hed Inge Hansen, som jeg desværre ikke fik mødt. Faktisk så jeg ikke et eneste ansigt, som jeg havde set før, så den sociale del af konferencen var temmelig kedelig

Den største gruppe var ikke overraskende fra Australien/New Zealand (ca. 420) efterfulgt af de syd- og østasiatiske lande (210). Ikke mindst kineserne, vietnameserne og indoneserne talte her. Amerikanerne var der naturligvis også (40), efterfulgt af canadierne (22) og tidligere sovjetiske republikker inklusive Rusland (14). Overraskende for mig var der 11 fra Iran, og også Afghanistan var repræsenteret. Overraskende var det også, at Tyskland slet ikke var repræsenteret, og at der kun var to fra skadesreduktionslandet Holland.

Mødet mellem praksis og forskning

Disse konferencer plejer altid at være en ikke kedelig sammenblanding af forskere, behandlere, omsorgsarbejdere, gadearbejdere, stof-forbrugere (eller tidligere forbrugere) og pårørende. Det giver konferencen både kolorit og nærvær, og er der noget sted, man ser forsøg på at knytte forskning sammen med praksis, så er det på denne konference. Her synes der ikke umiddelbart at være megen modstand mod forskning – tværtimod har bevægelsen (som nogle kalder den), brug for forskning til at legitimere sig selv. Der synes således altid at have været åbenhed for at blive evalueret – mest nok fordi man selv ikke ejer skyggen af tvivl om, at det er det rigtige, man gør. Noget kunne da også tyde på, at de har ret. I hvert fald ser det ud til, at forskningen i væsentlig grad falder ud til skadesreduktionens fordel - ikke kun (men ikke mindst) i udviklingslandene.

Udbuddet af oplæg var igen enormt. Lige fra det afsindigt kedelige til det meget inspirerende. Man bliver nødt til at vælge, og for mig blev det de store plenum-sessioner, minoritetsgrupper, indsatsen over for stofmisbrugere i fængslerne og etableringen og funktionen af injektionsrum (og rygerum). De sidste to skal jeg lade ligge i denne omgang, fordi der vil komme publikationer om begge emner i nær fremtid.

De kedelige oplæg skal jeg lade hvile i fred, mens de spændende i det følgende kort skal opsummeres. Fællestrækket for dem var egentlig en fuldstændig samstemmende omgang tæsk til den amerikanske "war on drugs"-politik. Helt glemt denne gang var svenskerne, som ellers også plejer at få et par bemærkninger med på vejen. Man kan mene, hvad man vil om denne kritik af USA, men hvis bare halvdelen er sandt, så vil jeg i dén grad advare danske politikere imod så meget som at skele til USA. Det skulle det følgende gerne anskueliggøre. På konferencen gav nogle af de mest fremtrædende forskere deres version af, hvilke problemer indsatsen over for de mest belastede stofmisbrugere står overfor.

Så galt kan det gå – Situationen i USA

Sammenfatning af præsentationer fra Dr. Earnie Drucker, Bronx, USA; Prof. P. Reuter, Maryland, USA; R. Hogg, USA; K. Blankenship, USA:

Siden sidst i 80'erne/først i 90'erne (samtidig med indførelsen af "*the Rockefeller law of drug enforcement*") er der sket noget nær en 10-dobling af antallet af amerikanere i fængsel, således at der i dag sidder omkring to millioner amerikanere i fængsel. Omkring 60-70 % af fængslingerne har noget med illegale stoffer at gøre (nogle sætter tallet lidt lavere). Det er verdens højeste rate af fængslede for en nation, og det er forholdsmæssigt 10-15 gange mere end i EU. Hvis vi sammenligner det med Danmark, vil det svare til, at der skulle være plads til 43.000 indsatte i danske fængsler. Så danske politikere

"Man kan mene, hvad man vil om denne kritik af USA, men hvis bare halvdelen er sandt, så vil jeg i dén grad advare danske politikere imod så meget som at skele til USA"

– glem den amerikanske kontrolpolitik, både på narkoområdet og på alle andre områder! Og ikke nok med det – der kan ikke bevises nogen sammenhæng mellem kriminaliteten og den forøgede fængsling. Det er der ganske vist nogle, der påstår, men statistikken viser nu alligevel, at kriminaliteten var stærkt faldende i flere år, før man gik amok med at fængsle for hvad som helst. Og mindst lige så galt: Det kan heller ikke bevises, at der er en sammenhæng mellem forøgede priser på illegale stoffer og den strenge kontrolpolitik. Tværtimod tyder alt på, at priserne de seneste år er faldet. Det kan man så diskutere, om de var alligevel, men det er en kendsgerning, at hvad man gør internt i USA ikke har nogen som helst indflydelse på priser uden for USA, og samtidig skønner man, at der i dag er omkring 1 million sælgere af illegale stoffer i USA. Der er derfor nok at tage af, og markedet har således aldrig manglet hverken købere eller distributører. Dette på trods af, at der sidder mellem 1 og 1,4 million fængslet for narkotikarelateret kriminalitet.

Fire millioner amerikanere kan i dag ikke mere afgive deres stemme på grund af, at de sidder/har siddet i fængsel. 50 % af de, der sidder i fængsel, er sorte, selvom de kun udgør 12 % af befolkningen. Af kvinderne er det 64 % af de fængslede, som er sorte. Halvdelen af alle sorte familier har et nært familiemedlem, som er eller har været i fængsel. Man kan ikke ligefrem sige, at det at komme i fængsel for sorte er socialt marginaliserende inden for de sociale sammenhænge, de selv befinder sig i. Tværtimod er det snart noget, der nærmer sig det forventelige – ligesom at skulle ind til militæret. Normaliserings-hypotesen bruges ofte som én af forklaringerne på, hvorfor unge forbruger så mange rusmidler. Her kan man nærmest tale om en normalisering af kriminalitet hos 12 % af den amerikanske befolkning! Hvis det bliver ved sådan, varer det jo ikke længe, før vi har en sort befolkning uden stemmeret. Det giver apartheid og konflikt-teorien en helt ny betydning.

Ikke nok med at der straffes med fængsel som aldrig før, derudover straffes de dømte yderligere socialt og økonomisk, når de kommer ud fra fængslet. De kan således ikke få arbejde, de får stort set ingen penge at starte på (i Californien får de 200 dollars), og ofte er også familien blevet straffet mere eller mindre direkte i forbindelse med en forsørgers fængselsophold. Desuden kommer mange efter endt afsoning ud med svære psykiske skader – bl.a. på grund af overgreb. Det skønnes således, at op til hver femte mand, som sidder i fængsel, bliver udsat for seksuelle overgreb under sin afsoning.

Skadesreduktion findes i USA kun i små oaser (det er dem, vi indimellem læser artikler om), metadonen skal man i flere stater betale for, og anden behandling er på ingen måde almindeligt tilgængelig. Resultatet er enorme problemer med HIV/AIDS, mord/vold og anden kriminalitet og en voldsom social forarmelse hos de fattigste - ikke mindst de sorte, men også blandt "the white trash". Ikke desto mindre – og meget selvmodsigende – er det jo netop fra USA, vi får noget af den bedste forskning. Det kan stort set forklares med, at NIDA (National Institute on Drug Abuse) har en bevilling, der er større end det beløb, der bruges til stofmisbrugsforskning i de europæiske lande tilsammen. Det er jo fint, men det hjælper ikke meget, når denne forskning har fuldstændig umulige betingelser for at blive implementeret i praksis i bredere forstand, og samtidig har NIDA-forskningen hverken nogen politisk eller social fokus. Den er ofte meget snæver og medicoteknisk. Jeg har sjældent – om nogensinde – læst en artikel finansieret af NIDA-midler, som forsøgte at diskutere det amerikanske kontrolproblem. Og så længe de ikke gør det, så nærmer deres forskning sig jo ligegyldighed.

Det er da også blandt amerikanske forskere, man finder nogle af de stærkeste kritikere af den amerikanske "war on drugs"-model, og det er bestemt heller ikke alle amerikanske behandlere/rådgivere, som synes deres egen model er en god ide. For et par år siden var jeg til en konference i USA, hvor ca. halvdelen af deltagerne (ca. 200) var praktikere. Én af oplægsholderne (en forsker) spurgte de ca. 200 praktikere, om de kendte Thomas McLellan fra Philadelphia (verdenskendt forsker). Det var der fire, der gjorde, og det var ikke dem fra Philadelphia. Ingen er som bekendt profet i sit fædreland, men det var alligevel påfaldende. Til gengæld var 70-80 % af de 200 praktikere tilhængere af, at heroinmisbrugere skulle have fri mulighed for at komme i metadonbehandling, og lige så mange var tilhængere af forskellige skadesreducerende strategier, såsom nålebytning, gratis kondomer og injektionsrum (det sidste var der en del, der hostede noget over – det var trods alt for fremmed).

Så ud over nogle amerikanske politikere ved jeg ikke, hvem der er tilhænger af den amerikanske "war on drugs"-politik – måske militæret og måske politiet, og så kan der altid scores billige point hos den almindelige, bekymrede borger. Hvad angår politiet er jeg sikker på, at det ikke gælder dansk politi, som netop beklager den manglende sociale indsats over for de mest belastede stofmisbrugere. Det har de i øvrigt tilfælles med mange andre politistyrker rundt om i verden, heriblandt Canada og Australien.

Peter Reuters kommentar til den amerikanske model var da også, at bevisbyrden nu alene måtte ligge hos politikerne. Det var for så vidt en sørgelig konklusion, der mest af alt viste afmægtigheden hos de amerikanske deltagere.

Kursændring i Canada

Nok om USA og over til borgmester Larry Cambell fra Vancouver, Canada: I Canada havde man indtil starten af 90'erne en relativ sløv kontrolpolitik og intet andet (ingen skadesreduktion og ingen behandling). I dag ser det ud til, at man fuldstændig er ved at ændre strategi. Skrækscenariet – og dét, der har været stærkt medvirkende til strategiændringen – er Vancouver. Vancouver City har 600.000 indbyggere, hvoraf ca. 5.000 er injektionsmisbrugere. Det ville svare til, at der løb 2.000 injektionsmisbrugere rundt inde i Århus midtby (det kan nok være, det ville give ballade). Dertil kommer alle de, der ikke injicerer. Blandt 25-40-årige mænd var overdosis den hyppigste dødsårsag i Vancouver. I 1992 døde 200 af overdosis – lidt mindre end det samlede tal for hele Danmark.

Som i Danmark var politiet dødtrætte af at løbe rundt efter stofmisbrugere og mente, at der skulle en forøget social indsats til. Den almindelige borger var ikke mindre træt af kriminaliteten og foreslog at sætte hæren ind. Det blev afvist med henvisning til den canadiske hærs begrænsede størrelse (det var fra Campbells side ikke kun ment som en vits).

Vancouver besluttede, med Campbell i spidsen, at arbejde ud fra fire områder: Evidensbaseret forebyggelse, behandling, skadesreduktion og forøget kontrol og håndhævelse af lov om salg af illegale stoffer. Behandlingen har såvel bestået i stoffri behandling som forøget adgang til metadonbehandling, mens skadesreduktionen bl.a. består i nålebytningsordninger, ordineret heroin (starter til september) og injektionsrum..

Derudover etablerede man grupper i lokalområderne, der skulle diskutere, hvordan man kunne løse problemerne i netop deres område. Hvad der har virket bedst, vides ikke, men noget tyder på, at overdosisdødsfald er stærkt faldende. Det blev nu sagt med en vis forsigtighed (intet empirisk bevis) – strategien er trods alt først rigtigt kommet i gang inden for det sidste år. Der var i øvrigt mange canadiere med til konferencen, hvilket måske ikke mindst er udtryk for den fokus, der er kommet på skadesreduktionen i Canada.

Canada-beskrivelsen skal sluttes af med følgende kuriosum: Skadesreduktionen i Canada er efter amerikanernes opfattelse gået så vidt, at en amerikansk embedsmand truede med at lukke grænsen (vist nok lidt i sjov), hvortil borgmesteren svarede, at det var da helt i orden, hvis amerikanerne i fremtiden havde lyst til at leve i mørke og uden vand!

Russiske tilstande

Også russerne var ret så synlige på konferencen. Ikke mindst den ihærdige, charmerende organisator og gade-arbejder, den allestedsnærværende Anya Sarang , som fik *The International Rolleston Award* (én af de tre priser, som International Harm Reduction Association uddeler hvert år). Men mest interessant – ud fra min egen personlige målestok – var nu de to russiske generaler, der også deltog i konferencen. General er tilsyneladende noget, man bliver i Rusland, når man får en stor stilling. Den ene var således general-kommissær for narkotikapolitiet i Moskva, mens den anden var general-psykiater for et eller andet stort fængselssystem (hvilket jeg ikke helt fik med). Men generaler var de og blev også præsenteret som sådan. Lad mig sige med det samme – jeg foretrak helt klart general-kommissæren fra Moskva. Han startede med at skitsere problemets omfang i Moskva. De sidste 5-10 år er antallet af heroin-afhængige i Moskva således ca. 20-doblet (uden at han fortalte, hvor mange, men i Skt. Petersborg, som er en by med 5 millioner indbyggere, har det været skønnet, at der findes 150.000 heroinafhængige). Der er en enorm organiseret kriminalitet forbundet med indsmugling og distribution af stofferne, og man har da også i Rusland den næsthøjeste rate af fængslede for en nation – kun overgået af USA. Dertil kommer den kriminalitet, der foregår på brugerniveau. Det er antageligt brugerne, der udgør størsteparten af de fængslede, men det meldte historien ikke noget om. Derudover er metadon forbudt (det er et illegalt stof), og ligeledes – sagde general-kommissæren – var nålebytningsordninger forbudt (på trods af en eksplosion i HIV tilfælde, som i store træk kan tilskrives injektion af heroin). Han var da også misundelig på den foregående taler – den australske chefkommissær (chef for alle kommissærer i Australien - eller også var det kun i delstaten Victoria) – som talte om social oprustning og mere skadesreduktion kombineret med håndhævelse af loven over for distributører. Han måtte desværre indrømme, at dér var de ikke i Rusland. General-kommissæren bad derefter general-psykiateren om at komme op og sige noget om skadesreduktion på fængselsområdet. Til general-psykiaterens undskyldning skal det siges, at han var fuldstændigt uforberedt på dette, men derudover var der ikke mange undskyldninger. Han medgav sin kollega, at metadon var forbudt, og i øvrigt mente han, at metadon var indgangsporten til den sikre død. Der findes ellers masser af undersøgelser, der viser det stik modsatte, og jeg har aldrig læst en undersøgelse, der skulle vise en stigning i antal dødsfald for metadonmodtagere. Men det er jo muligt, at metadon i en russisk sammenhæng er farligt – det siger i så fald mere om Rusland end om metadon. Derudover ville general-psykiateren gøre opmærksom på, at nålebytningsordninger ikke var forbudt i Rusland, og at man med stor succes havde brugt dem inden for fængselssystemet. Det er muligt, han formelt set har ret heri. Min egen viden om dette er knyttet til den bus, en frivillig organisation etablerede i Skt. Petersborg, som bl.a. uddelte gratis nåle til byens injektions-misbrugere. For det første blev det ret hurtigt umuligt at få kontakt til injektionsmisbrugerne, fordi politiet hele tiden kredsede omkring bussen, og for det andet har jeg hørt, at den nu skulle være blevet forbudt. Det er alt sammen lidt på rygteplanet, men jeg tror mere på, at virkeligheden ser ud som general-kommissæren beskrev den, mens det da godt kan være, at der ikke findes nogen formel lov imod nålebytningsordninger i Rusland. Rusland er vel et eksempel på, hvor galt det kan gå, når de politiske og økonomiske strukturer, og vel også værdierne, bryder sammen. Der kræves mange Anya Sarang'er for at rette op på det, og der kræves frem for alt nok også mere politisk og økonomisk stabilitet og social velfærd. Men man kunne jo også starte med at støtte sig lidt til forskningen – det burde man da kunne forvente af en general-psykiater. General-kommissæren var i øvrigt meget duperet over den engelske metadonforskning – den havde general-psykiateren vist ikke hørt om.

Minoriteter

Sluttelig var minoritetsgrupperne meget nærværende under hele konferencen – ikke mindst australske, amerikanske og canadiske aboriginals. Det var ikke mindst australierne og canadierne, der var synlige her. Begge grupper var klar over, at de ikke havde meget at lade amerikanerne høre på dette område. Der er nemlig 10-12 gange større chance for såvel australske, canadiske og amerikanske aboriginals for at udvikle misbrug/afhængighed af rusmidler, end der er for

kaukaserne /de hvide i samme lande (de sorte er en helt andet sag, de hører selvfølgelig ikke under gruppen aboriginals). Før vi danskere bliver for "kæphøje", burde vi måske lige se på, hvordan det ser ud for vores egen gruppe af grønlændere.

I starten var jeg meget forundret over, at langt de fleste oplægsholdere – ikke mindst australiere og canadiere - startede deres indlæg med sætningen: "*I acknowledge the indigenous people as the traditional owners of this land*" i forskellige variationer. Jeg troede, at man gjorde sådan i Australien, og det undrede mig derfor endnu mere – når der nu var en sådan grad af respekt – at det kunne gå så galt med de australske aboriginals. Det er i dag sådan, at gennemsnitslevealderen for en australsk aboriginal mand er 56 år og for kvinder 61 år. Omkring 25-30 pct. af den voksne befolkning skønnes at være afhængig af rusmidler. Jeg fandt da også ud af, at denne introducerende sætning var noget, oplægsholderne var blevet bedt om at sige af arrangørerne, som havde denne aftale med den lokale sammenslutning af aboriginals i Melbourne. Det var der flere grunde til, men mest af alt var det nok et forsøg på at gøre opmærksom på deres situation. Det kan man kun have sympati for. De australske oboriginals var i øvrigt også meget synlige på konferencen – ikke som oplægsholdere, men mere som problem. Man mødte alle steder stor bekymring for denne gruppes skæbne, hvilket altså indtil videre ikke har ændret dén marginaliserede position, som de er placeret i.

Go west

Alt i alt altså en meget inspirerende konference, som indeholdt meget mere, end det der her er gengivet. Jeg vil derfor også meget anbefale flere danskere – omsorgs- og gademedarbejdere, behandlere og forskere – at tage med på den næste konference i Belfast. Det er rejsemæssigt overkommeligt, og det er altså godt indimellem at se, hvad der sker i den store verden.

Se også: www.ihra.net

HISTORIEN om WAR ON DRUGS som TEGNESERIE

AF JØRGEN KJÆR, FORMAND FOR BRUGERFORENINGEN, KØBENHAVN

USA har i mange år været toneangivende i krigen mod narko. Når der i disse måneder tales om nul-tolerance, mere kontrol og hårdere straffe til såvel forhandlere som brugere, så er det den amerikansk inspirerede "zero-tolerance" linie, som er ved at slå igennem i Danmark. At det er tilfældet, kan man på underholdende vis forvisse sig om ved at læse en ny udgivelse, luksus tegneseriehæftet "A Drug War Carol" af Susan W. Wells og Scott Bieser, et vellykket forsøg på at formidle den amerikanske version af "War on Drugs" i let tilgængelig form.

Baseret på seriøse kilder og med en omskrivning af det velkendte Dickens juleeventyr, "A Christmas Carol", fortælles historien om, hvordan det var, før stofferne blev forbudt, samt hvordan de nu illegale stoffer blev forbudt, først i USA siden over hele kloden med internationale konventioner, og sidst, men ikke mindst, hvilke konsekvenser det internationale forbud har haft.

Hovedfiguren i historien er en nutidig drugczar, som fra starten er rigtig 'hardliner', men som efterhånden, som han bliver klogere, gør sig en række selvransagelser. Både menneskeskæbner, hans forgænger, navnkundige Harry Anslinger, og en velinformeret ånd belærer ham – men slutningen af eventyret skal vi ikke røbe her.

Det er en svær opgave, som Wells og Bieser har givet sig i lag med, men de er sluppet rigtig godt fra opgaven. På 64 sider har de fortættet mange seriøse værker til en spændende historie, som man ikke kan slippe, før den sidste side er læst. Vil man læse yderligere, findes der bagerst i bogen masser af læseråd, henvisninger, links og kildeangivelser.

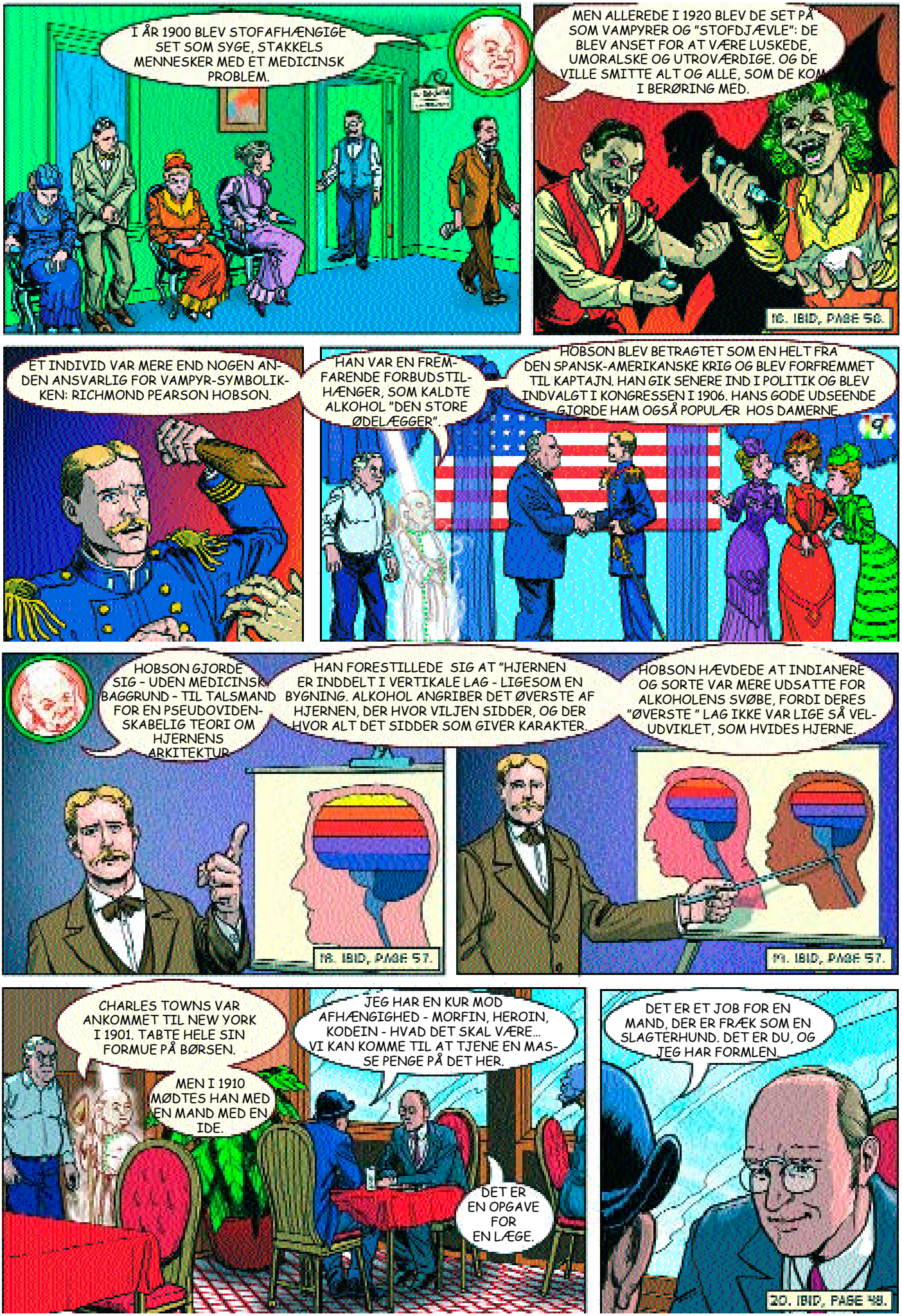
Vi har fået tilladelse til at bringe en lille smagsprøve i dette nummer af STOF. Det er siderne 16 til 18, som er prøve-oversat her. De resterende 75 sider kan ses på www.adrugwarcarol.com. Vi har dog nogle enkelte eksemplarer af hæftet, som kan bestilles til 60 kr. + forsendelse ved henvendelse på info@brugerforeningen.dk.

I BrugerForeningen i København er vi ret begejstret for hæftet, og så er tanken opstået, om ikke det kunne være spændende at lave en dansk version, enten i form af en direkte oversættelse eller endnu bedre i form af en bearbejdning, som også får den danske forbudshistories vigtigste begivenheder og personer med, og som måske forbigår nogle af de mere specielle amerikanske forhold, som findes i originalversionen.

Skulle der blandt STOF's læsere findes nogen, som synes, at det kunne være morsomt at medvirke til at lave en dansk version, så hører vi gerne fra jer, hvad enten I gerne ville bidrage med oversættelse, tegning, research, skribentvirksomhed eller kontakt til forlag. Der bliver tale om frivilligt - men sjovt og spændende – arbejde. Er du interesseret i at være med, så kontakt BrugerForeningen på ovenstående mail-adresse eller på tlf.: 3536 0150.

I 1890 FANDTES DER LEGALE HASHISH SALONER I BÅDE EUROPA OG U.S.A OG DE FORÅRSAGEDE IKKE NOGEN FORM FOR SOCIAL UORDEN.
APOTEKER-FORRETNING, ÅR 1900
JEG TROR AT DIN BEDSTE-MOR VIL SYNES, AT CANNA-BISTINKTUR VIL GØRE HENDE GODT, MICHAEL.
TAK, HR. APOTE-KER, DET GØR DET GIVETVIS !
RUTH, HVOR-DAN HAR DIN ONKEL ROGER DET ?
DET KUNNE VÆRE BEDRE. HAN HAR BRUG FOR MERE MORFIN.
I BEGYNDELSEN AF DET 20. ÅRHUNDREDE KUNNE BØRN SAGTENS LØBE ÆRINDER SOM DE HER OG 'NARKOPROBLEMET' VAR UBETYDELIGT
JEG KA'IKKE... HVAD SKER DER? DE MÅ IKKE...
HER ER EN TYPISK NARKOMAN FRA BEGYNDELSEN AF DET 20. ÅRHUNDREDE: EN MID-ALDRENDE SYDSTATSFRUE DER ER HOOKED PÅ LAUDANUM, SOM VAR EN ALKOHOL-OPIUMS MIKSTUR.
HVAD DEN ALMINDELIGE AMERIKANER FRYGTEDE MEST DENGANG VAR SALOONEN, OG DE HØJTRÅBENDE, STRIDBARE OG IGNORANTE IMMIGRANTER, SOM DRAK OG SLOGES DER.
BEER 5¢

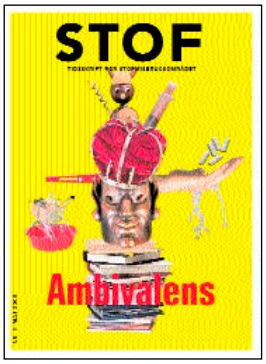
WILLIAM HAMILTON WRIGHT, EN MEDICINSK FORSKER SOM VAR KENDT FOR SINE UNDERSØGELSER AF TROPISKE SYGDOMME, GIFTEDE SIG MED DATTEREN AF W.D. WASHBURN, EN MAGTFULD FABRIKANT.
LÆGEN VAR LED VED SIT ARBEJDE OG SØGTE IND I POLITIK...PÅ ET PASSENDE HØJT NIVEAU.
11. IBID, PAGE 41.
WRIGHT BLEV EN AF DE TRE AMERIKANSKE DELEGEREDE I SHANGHAI OPIUM KOMMISSIONEN I 1908.
EN AF RESULTATERNE AF DENNE KOMMISSION VAR RESOLUTION 5, I HVILKEN UNDERSKRIVERNE FORPLIGTEDE SIG TIL AT BEGRÆNSE OPIUM OG LIGNENDE STOFFER INDENFOR EGET TERRITORIUM. WRIGHTS MÅL VAR ET GLOBALT FORBUD MOD NARKOTIKA.
12. IBID, PAGES 44-45.
WRIGHT HAVDE SAT SIG FOR AT GØRE AMERIKA TIL LEDER AF DEN MORALSKE INDSATS MOD STOFFER. MEN FORFATNINGEN STOD I VEJEN. HØJESTERET HAVDE DOG LADET EN BAGDØR STÅ ÅBEN SOM BESTOD I, AT REGERINGEN KUNNE REGULERE ALT SOM BLEV BESKATTET.
WRIGHT
SUPR. COURT
13. IBID, PAGE 45.
FORBUDET MOD STOFFER BEGYNDTE SOM EN NATIONAL REGULERING AF STOFFER. ALLE SOM LEGALT HANDLEDE MED STOFFER, SKULLE HAVE EN FØDERAL LICENS OG FØRE OMHYGGELIG JOURNAL.
EMBEDSMÆND KUNNE SÅ AFSLÅ AT GIVE LICENS TIL STOFAFHÆNGIGE.
14. IBID, PAGE 45.
HÅNDHÆVELSEN AF DEN NYE NARKOLOVGIVNING VAR ET PROBLEM, FOR DER FANDTES DENGANG IKKE NOGET FØDERALT POLITI, OG SYDSTATSSENATORERNE VILLE IKKE HAVE SÅDAN EN STYRKE, FORDI DE FRYGTEDE INDBLANDING I DERES STATSLIGE RACEADSKILLELSES LOVE.
MEN WRIGHT HAVDE EN VINKEL TIL AT KLARE DET PROBLEM...
KOKAIN ER OFTE DRIVKRAFTEN I VOLDTÆGTER BEGÅET AF NEGRE.
SENATORERNE HAVDE HØRT AT KOKAIN GJORDE SORTE MÆND TIL RÅSTÆRKE "ZOMBIER", DER TRODSEDE AUTORITETER, OG SOM FYSISK IKKE KUNNE STOPPES.
15. IBID, PAGE 46.



© 2003 SUSAN W. WELLS OG SCOTT BIESER. ALLE RETTIGHEDER FORBEHOLDES.

KALENDER

• KONFERENCER OG ARRANGEMENTER



REDAKTION:

Mads Uffe Pedersen
(ansvarshavende)
Birgitte Jensen
og Michael Jourdan
(redaktører)

Grafisk tilrettelæggelse:
Lucky Seven / **Info@lucky7.dk**
Tryk: Abildgaard Grafisk
Forsidefoto: Lucky7
Oplag: 3.000
ISSN: 1397 – 338S

Redaktionen afsluttet 10. maj 2004
Deadline for næste nummer:
6. august 2004
STOF nr. 4 udkommer efterår 2004

Abonnement:
Tilmelding på **www.stofblad.dk**
Spørgsmål vedr. abonnement
sendes til **abonnent@stofblad.dk**

Artikler og indlæg sendes til:
bj@stofblad.dk

Postadresse:
STOF / CRF København
Købmagergade 26 E, 2.
1150 København K

STOF udsendes gratis til en lang række myndigheder, institutioner og fagfolk på stofmisbrugsområdet. STOF udgives af Center for Rusmiddelforskning via en bevilling fra socialministeriets satspule. Artikler eller større uddrag må gengives med kildeangivelse og efter aftale med forfatteren. Indlæg i bladet er udtryk for forfatterens egne synspunkter og dækker ikke nødvendigvis redaktionens eller CRFs holdninger.

26. – 27. maj 2004
Socialpædagogernes Landsforbund, Det Faglige Netværk på stofmisbrugsområdet: Forældre i misbrug, erfaringer med familiebehandling. Hvad styrer amter og kommuners tilbud til misbrugerne?
Sted: Hotel Faaborg Fjord
www.sl.dk

2. – 5. juni 2004
ISAM's 6th Annual Medical-Scientific Conference
Arr.: ISAM – International Society of Addiction Medicine
Sted: Helsinki, Finland
www.paly.fi/program.htm

3. – 5. juni 2004
AC COMPANY conference: Times are changing. Mobility and drug use in the new European landscape: Health, social and legal aspects
Sted: Prag, Tjekkiet
www.ac-company.org

4. – 5. juni 2004
Brugernes Basar – Politisk forum og markedsplads for de udsatte grupper
Arr.: Rådet for Socialt Udsatte
Sted: Havneparken på Islands Brygge, København
www.udsatte.dk

23. – 25. juni 2004
The 3rd. Carfax International Conference on Reflective Practice – Reflection as a Catalyst for Change
Sted: Glouchester, England
www.reflectivepractices.com

28. – 30. juni 2004
European Summer University: Drugs, Inclusion & Employment
Arr.: T3E
Sted: Glasgow, Scotland
www.t3e-eu.org

29. august – 5. september 2004
Forskerkursus: Cure and care of alcohol and drug problems – studying systems of social handling and treatment.
Arr.: NAD
Sted: Gøteborg, Sverige
www.kaapeli.fi/nad

9. – 10. september 2004
Evidence Based Practice in Substance Use – The Appliance of Science.
Arr.: Centre for Alcohol and Drug Studies, University of Paisley (CADS) & Association of Nurses in Substance Abuse (ANSA).
Sted: Paisley, Skotland
www.paisley.ac.uk/socialsciences/cads/conference/index.asp

17. September 2004
Ambulatoriet i Classensgade har 25 års jubilæum og afholder et arrangement på dagen.
Yderligere oplysninger vil senere kunne ses på kalender-hjemmesiden.

24. – 26. september 2004
ADDICTIONS 2004: Crossing Boundaries: Implications of Advances in Basic Sciences for the Management of Addiction.
Arr.: Addictive Behaviors & ElsevierPsychology
Sted: Australien
www.addiction-conference.elsevier.com

14. – 16. oktober 2004
15th Annual European Society for Social Drug Research (ESSD) conference
Sted: München, Tyskland
www.ift.de

1. – 3. november 2004
6th EUROPAD EUROPEAN CONFERENCE
Sted: Paris, Frankrig
www.europad.org

11. – 14. november 2004
5th National Harm Reduction Conference: Working Under Fire – Drug Users Health and Justice 2004
Arr.: Harm Reduction Coalition, US
Sted: New Orleans, US
www.harmreduction.org/conF2004

25. – 27. november 2004
7th International Symposium on Substance Abuse Treatment: 21th Century Drug Free Treatment? Between Evidence and Belief.
Arr.: Center for Rusmiddelforskning m.fl.
Sted: Århus
www.crf-au.dk/conf

Flere kalenderoplysninger på www.stofblad.dk og www.crf-au.dk. Vi opdaterer løbende oversigten. Oplysninger til kalenderen modtages gerne på bj@stofblad.dk

STOF / CRF København
Købmagergade 26 E 2.
1150 København K

B

Returneres ved varig adresseændring

POST PP DANMARK

INTERNATIONAL FORSKNINGSKONFERENCE I DANMARK 25. – 27. NOVEMBER 2004:

7TH INTERNATIONAL SYMPOSIUM ON SUBSTANCE ABUSE TREATMENT:

21ST CENTURY DRUG FREE TREATMENT? BETWEEN EVIDENCE AND BELIEF

Center for Rusmiddelforskning er vært for konferencen, der afholdes i Århus.
Man kan holde sig orienteret om program, oplægsholdere, tilmelding m.v. på hjemmesiden - www.crf-au.dk/conf **.** Konferencens hovedsprog vil være engelsk.
Baggrunden for konferencens tema er, at noget tyder på, at stoffri behandling af stofmisbrugere har nået til en skillevej. Der er kommet flere og flere i behandling, flere behandlingsformer er kommet til og også flere evidensbaserede metoder - alligevel synes behandlingen ikke at være blevet markant mere succesfuld i løbet af de sidste 30 år. Stoffri behandling af stofmisbrugere er formodentlig lige så effektiv, som meget af den behandling, der bruges ved mange af de øvrige, 'moderne' livsstilssygdomme (sukkersyge, astma, forhøjet blodtryk etc.). Men spørgsmålet er stadig: **'Er behandlingen virkelig ikke mere effektiv i dag end i starten af 70'erne?'**, og hvis det er sandt – **'Hvad skal vi gøre?'**
Arrangørerne inviterer forskere og praktikere til at præsentere forskningsresultater og synspunkter om bl.a. følgende emner:

Hvad er stoffri behandling i det 21. århundrede? – Evidensbaseret behandling eller mere oplevelsesorienterede metoder? – Motivation, parathed og velegnethed – Koordination og kontinuitet – Hvad er professionalisme? – Holdninger, tro og spiritualitet – Er praksis forskningsresistent eller er forskning praksisresistent? – Hvordan implementeres forskningsresultater i praksis? – Kunsten at skabe en klient – Effektivitet og virkning – Handler det hele bare om politik?

Indlæg om disse temaer indsendes til Center for Rusmiddelforskning, hvorefter de bliver vurderet og godkendt af en videnskabelig komite. **Deadline for indsendelse af bidrag er den 1. september.**
Et udvalg af de papers, der bliver præsenteret på konferencen, forventes publiceret i en NAD-publikation efterfølgende (The Nordic Council for Alcohol and Drug Research), og STOF nummer 5 bliver et temanummer om konferencens emner.

Hvis man ønsker at deltage i konferencen som gæst, kan man allerede nu registrere sig på hjemmesiden www.crf-au.dk/conf.