

# Metadon

## fortsat den modvillige hjælp?

SCANPIX

Narkotikapolitikens 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 -

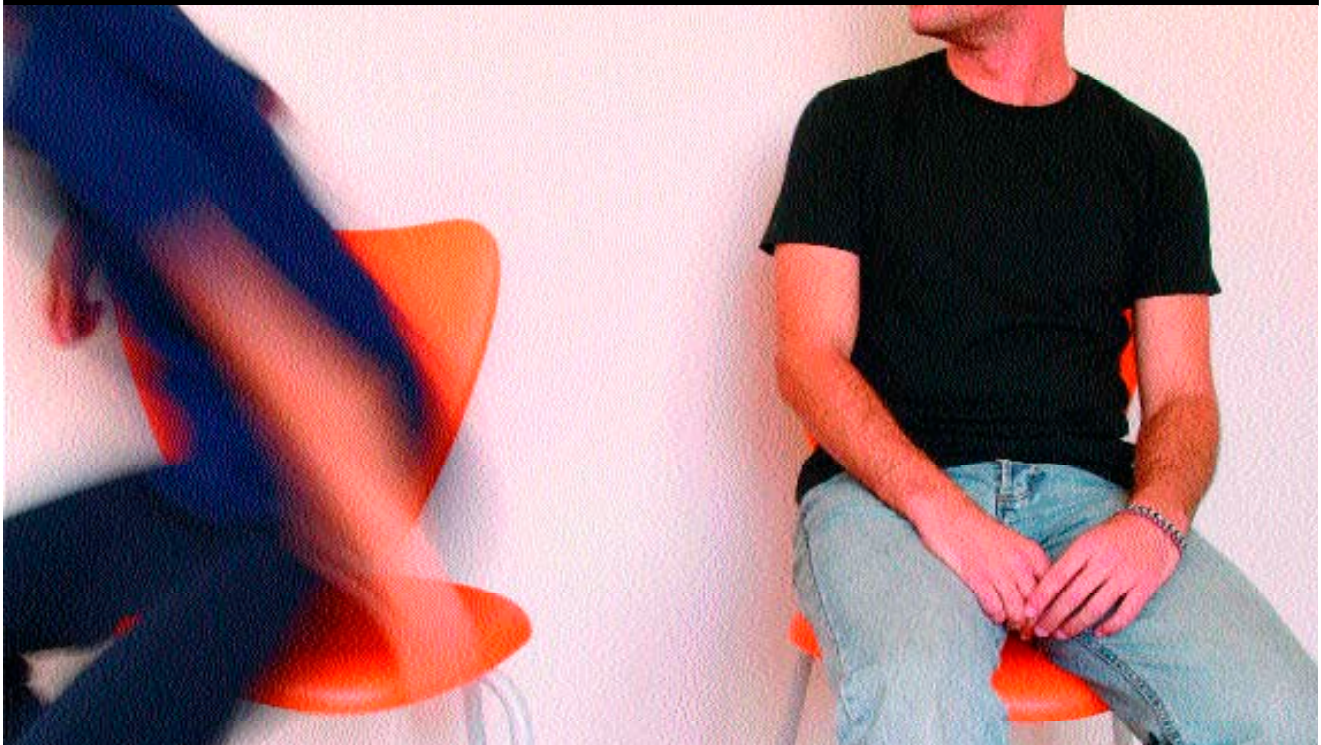
at gå i behandling, fordi det betyder, at man har opgivet at klare sig uden, opgivet at »klare sig selv«. Andre beskriver det dog som en befrielse, en sejr at kunne give udtryk for sit behov for hjælp.

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 rejstes 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 indebrer.

### 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 bruges metadon-behandling kan hverken kaldes kortvarig eller (besluttet) langvarig, hverken nedtrapning eller erstatningsbehandling. Den er snarere *metadon indtil videre*. Fra brugerens synsvinkel indtil der viser sig nogle andre realistiske muligheder. Fra behandlerens 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. lejlighedsvis 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



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 undløse 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 afsværet, 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 afsøt 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 statsjunkt' 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.