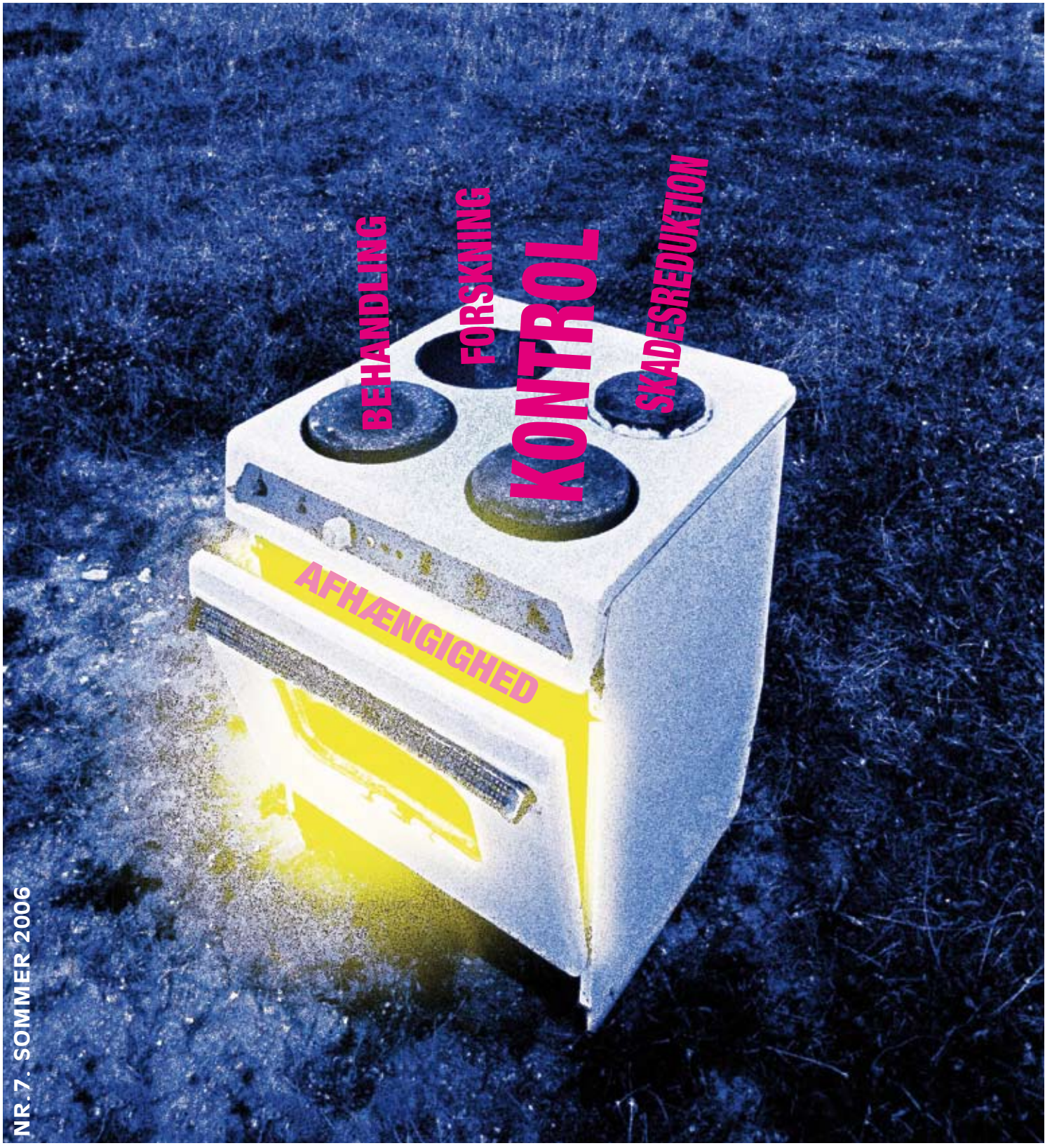
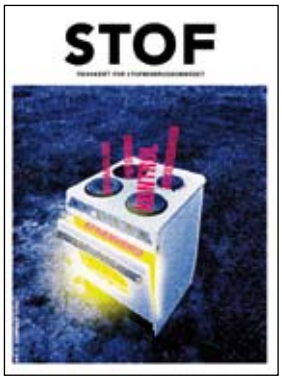
STOF

TIDSSKRIFT FOR STOFMISBRUGSOMRÅDET



NR. 7 . SOMMER 2006



REDAKTION:

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

Grafisk tilrettelæggelse:
Lucky Seven / Info@lucky7.dk
Tryk:Glumsø bogtrykkeri
Forsidefoto: L7/Scanpix
Oplag: 3.000
ISSN: 1397 – 338X
Redaktionen afsluttet :
18. juli 2006
Deadline for næste nummer:
16. oktober, 2006
STOF nr. 8
udkommer december 2006

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.

HVIS INGEN SPØRGER…

'Hvad er tid så? Hvis ingen spørger mig, ved jeg det. Men hvis jeg ønsker at forklare det, til en der spørger, ved jeg det ikke.'
Augustin (354-430)

Scenen er Brugerkonferencen på Færgen Sjælland. Året er 1996, men forældet er følgende historie ikke. I panelet sidder en række kloge og erfarne mennesker og i salen sidder mange hundrede tilhørere. Beslaglæggelse af brugerdoser kommer til debat, og en bruger fra salen spørger, som følger - henvendt til en højtstående politimand: 'Sig mig, er I ikke klar over, at når I beslaglægger for 200 kroner stof, så må jeg straks ud og skaffe penge igen ved ny kriminalitet eller mere prostitution. Er I dumme, eller hvad?'

Hertil svarede panelets repræsentant for politietaten: 'Nej, vi er ikke dumme. Vi ved naturligvis godt, hvad der foregår'. Hermed kunne denne ordveksling være sluttet. Et spørgsmål var stillet, og et svar givet. Undtagelsesvis blev dialogen dog ikke afbrudt her. Andre stod ganske vist i kø med nye spørgsmål, men den kvindelige bruger kæmpede sig på ny frem til mikrofonen med et opfølgende spørgsmål. Det lød i al sin enkelhed: 'Hvorfor gør I det så?'

Svaret var rungende tavshed – hvilket hos tilhørerne vel nok gav anledning til en vis undren: For på den ene side forventer man i sin enfoldighed overensstemmelse mellem, hvad man ved, og hvad man gør hos politiet. På den anden side kunne man få helt ondt af den tilstedeværende politimand, som ret beset kun gør, hvad han pålægges at gøre - nemlig at håndhæve landets love.

På dette felt er dilemmaerne mange, vanskelighederne store og afvejningerne svære. Kogebogen som fortæller, hvordan indsatsen lykkes og ingredienserne doseres, haves ikke. Men ét kunne man måske lære af ovenstående: At spørge hinanden hvorfor vi gør og mener, som vi gør. Den slags udvekslinger er tvingende nødvendige, hvis automatpiloten skal have en fridag, gængse praksisser analyseres og indsatsen sammensættes optimalt. De akademiske ledestjerner 'Evidens' og 'Best Practice' må vedvarende suppleres med det levende ord – udvekslinger på skrift og i tale.

Fra de vedvarende problemer på Vesterbro - til hvad der sker med hashmarkedet efter lukningen af Pusherstreet. Fra det evigt knopskydende afhængighedsbegreb, som favner mere og mere og bliver sværere og sværere at få hold på - til mennesker med job og karriere for hvem illegale stoffer er blevet en del af tilværelsen. Fra hvad der viser sig, når man ajourfører sit kendskab til hashlitteraturen - til hvad der sker, når kriminelle tilbydes at lave åndedrætsøvelser m.m. Fra støttekontakpersonordningen i det strukturreformerede kommunallandskab - til brugerdrevne gadeplansløsninger i Vancouver.

Når ingen spørger, er vi på forholdsvis sikker grund Men hvis man skal forklare sig begynder grunden at gynge. STOF består denne gang af bidrag, der hver på sin måde kan give anledning til at stoppe op og reflektere over, hvorfor vi gør, som vi gør, og hvad der skal i gryden.

STOF 7

TIDSSKRIFT FOR STOFMISBRUGSOMRÅDET · NR 7 SOMMER 2006

KONTROL

AT VÆRE MED PÅ EN KIGGER 4
Interview med Evy Frantzsen – en norsk kriminolog på Vesterbro.
Af Michael Jourdan

HVAD SKER DER MED HASH-MARKEDET? 14
Den aktuelle retstilstand sigter på at ramme dem, der sælger hash, gennem en afskrækkende kriminalisering af brugerne. Virker det?
Af Kim Møller

AFHÆNGIGHED

LIDT AFHÆNGIG ER MAN VEL ALTID….? 20
Har mennesket udviklet sig til et 'homo addictus'?
Af Eric Allouche

HVAD BRUGER MAN EGENTLIG 'AFHÆNGIGHED' TIL I PRAKSIS? 26
Både diagnosen og begrebet 'afhængighed' skal anvendes med omtanke.
Af Morten Hesse

HJERNENS ULYKKELIGE FORELSKELSE 28
Der findes ikke et specifikt afhængighedsgen, siger professor Jørg Mørland.
Af Tone Øiern

AFHÆNGIGHED ER NOGET RELATIVT 31
Tilbagefald kan opleves rationelt, fordi de alternative værdier og muligheder for lykke er så spinkle, siger professor Helge Waal.
Af Martin Blindheim

STOF(MIS)BRUGERE I ARBEJDSKLÆDER 34
Hvor vigtigt er det at afsløre velfungerende borgeres rusmiddelbrug?
Af Sébastien Tutenges

HASH

ENKELT ER DET JO IKKE 39
En personlig udlægning af den nyere forskningslitteratur om hash.
Af Peter Ege

KROP & PSYKE

KROPPEN I FOKUS 50
Gennem fysisk og psykisk træning kan man blive bedre til at styre sit liv i en mere positiv retning.
Af Mille Bech, Jens Kongslev, Mette Mortensen & Lea Sørensen

STRUKTURREFORM

SKP – HVOR SYSTEMET IKKE RIGTIGT NÅR UD 55
Strukturreformen betyder bl.a., at for fremtiden skal alle kommuner tilbyde støtte-kontaktpersonordning til de mest udsatte grupper.
Af Steen Guldager

SKADESREDUKTION

SKADESREDUKTION I VANCOUVER OG 'UNITEDWECAN' 58
Indtryk fra en havneby, som modigt kæmper med store problemer - og har hjertet med.
Af Michael Jourdan

DEBAT

NATIONAL REGISTRERING AF MISBRUGSBEHANDLING – DER ER STYR PÅ DET! 64
Sundhedsstyrelsen svarer på kritik af misbrugsregistre.
Af Morten Andreas Hjulsager, Kristian K. Hansen & Mette Thorup Eriksen

STYR OG SLØR 67
Replik til Sundhedsstyrelsens imødegåelse af kritik.
Af Søren Niendam & Ulrik Thomsen

FOTO: MICHAEL JOURDAN

Om at overvåge: 'Jeg har mange gange været på feltarbejde. Men jeg har ikke været med til noget, hvor man keder sig så utroligt'.

AT VÆRE MED PÅ EN KIGGER

Interview med Evy Frantzsen - en norsk kriminolog på Vesterbro

AF MICHAEL JOURDAN

Ingen har før været med på patruljer og kigget politiet i kortene i forbindelse med den på mange måder svære indsats på Vesterbro. Hvordan går en norsk kriminolog til sagen?

Når alt kommer til alt, har det måske ligefrem været en hjælp at være nordmand. I begyndelsen forstod jeg godt nok ikke alt, hvad der skete på gaden. Kommunikationen var ligesom arabisk for mig. Alle snakkede alt for hurtigt. Det kunne ikke fungere, hvis jeg skulle løbe efter og hele tiden spørge: Hvad sagde han? Så jeg var tvunget til at lære at forstå 'gadedansk'. Det tog lidt tid, men jeg kom efter det..

Såvel politiledelsen som gadens betjente har taget godt imod mig. For mig var det magtpåliggende at få belyst og forstå de ting, som måtte være selvfølgelige i enhver politimands hverdag. Man har været meget behjælpelige med at give mig en bedre forståelse for, hvorledes politiet tænker, og hvordan tingene hænger sammen. Alle svarede hele tiden for at hjælpe mig. Jeg kunne spørge om alt muligt, uden at man syntes, at jeg var en idiot. Hvis en dansk kriminolog havde spurgt om det samme, havde man måske tænkt: Hvorfor spørger hun om det? Det burde hun da vide!

Selv om du og politiet objektivt set 'oplever' det samme, er det, som om du ser én ting, og politiet ser noget ganske andet. Hvad er det, der sker?

Når politiet er i arbejde, og jeg følger med som observatør, så registrerer jeg, hvad de siger, og hvad de gør – og meget af, hvad de gør, er på automatik. Aktionerne er jo noget, de har lært sig: Sådan gør man. Sådan opfører man sig. Sådan tackles dette. Sådan er de blevet oplært, og sådan forstår de tingene. Man må også gøre sig klart, at politiet lukker sig en del om sig selv. Det er en lukket kultur. Der er ikke meget indsyn fra andre. Man diskuterer ikke sit arbejde med nogen udenfor. Man diskuterer med hinanden. Man ser og arbejder meget i her-og-nu situationer.

Resultatet af indsatsen på gadeplan ser politiet derimod så at sige aldrig. Politiet får stort set ikke rapporter tilbage: Den og den er død. Hvor lang straf fik den og den, som vi fangede for 3 måneder siden? Der er jo ikke etableret nogen informationsstrøm fra domstolene, lighusene, sygehusene og behandlingssystemet tilbage til politiet. Man socialiseres ind i en politikultur, og der bliver man. Så det, man ser, er det, som politikulturen lader en se.

Jeg er derimod kriminolog og ikke politibetjent. Jeg har nogle andre forståelsesrammer og nogle analyseredskaber, som jeg ser med, og som giver mig en anden måde at se 'det samme' på. Hvad jeg ser er, at vi har sagt til politiet: Nu skal I tage jer af det her narkotikaproblem. I har ansvaret. Løs det. Få det væk. Og den opgave forsøger politiet at løse.

Stofbrugerne har også en ensom, lukket kultur. Uden specielt meget indflydelse i samfundet. Så meget kan finde sted i interaktionen mellem disse to lukkede kulturer, uden at samfundet ser, hvad der egentligt foregår. Hverken i den ene eller den anden kultur. Stofbrugerne har i det store hele ingen magt til at klage over politiet, så hvad der sker, kommer aldrig rigtig frem. At politiet som gruppe bliver sat til at tage sig af den her virkeligt marginaliserede, syge udsatte gruppe, som stofbrugerne er, sker på en måde i en lejr – afsondret fra resten af samfundet.

Du har siddet med på bagsædet af patruljevognene gennem lang tid. Hvad er det så politiet laver?

Indsatsen mod narkotika er en sammensat størrelse. En almindelig dag på Vesterbro kører et rullende bødekontor – den blå bus - rundt med 3 mand og håndhæver nogle forbudszoner, som er nogle områder, hvor man ikke må opholde sig, hvis man er stofbruger. Herudover kører uniformeret ordenspoliti rundt i officielle politibiler – og der gøres en indsats på Hovedbanegården af politi stationeret her. Samtidig kan en række enheder fra specialpatruljen patruljere. Dertil kommer 3-4 patruljer fra uropatruljen, som kan være i samme kvarter samtidig. Der er mange i sving i løbet af et døgn. Man kører fra om morgenen til klokken 24, mens uropatruljen kører til klokken 02 om natten. Der bruges store ressourcer på det her.

Ved man, hvordan ressourceforbruget på dette område fordeler sig? Ved man hvad kontrollen koster?

Nej. Man ved, hvad det koster at have en person i fængsel per døgn. Men hvad politiindsatsen koster, det har man ikke gjort op. Men det virker som en kolossal kostbar måde at bedrive kontrol- og ordensindsats på. Man kan forsøge at regne ud, hvor mange mandetimer politiet bruger per døgn på Vesterbro i narkotikaindsatsen på gadeplan. Men det er nok en økonom, der skal på den opgave. Mig bekendt er det indtil videre ikke gjort.

Men økonomien i det her er et interessant perspektiv, for vi gør jo hele tiden op, hvad ting koster. Om noget er pengene værd. Om indsatsen kan effektiviseres og rationaliseres. Om man kan gøre tingene mere økonomisk. Så hvorfor ikke også her? Hvorfor ikke udsætte kontrolpolitikken for et økonomisk eftersyn. Hvorfor ikke spørge: Hvor mange omkostningstunge helbredsskader kunne opveje de omkostninger, som sundhedsfagligt beman-

Doktorand Evy Frantzen og opponent Niels Christie

Juridiske doktorgrader hænger ikke på træerne. For nyligt blev en sådan tildelt den norske kriminolog Evy Frantzsen med afhandlingen 'Narkojakt på Gateplan – om politikontroll av narkotika på Vesterbro'. Ved forsvaret den 31. marts 2006 spurgte fire distingverede opponenter til disputatsens interviews, dokumentanalyse, gennemgang af 400 sigtelser efter Pusherloven samt omfattende observationsstudier af politiets arbejde. I dette interview med STOF uddyber doktoranden sine konklusioner, giver politiets indsats og rolle på Vesterbro et kritisk eftersyn og kommenterer den narkotikapolitiske situation.

dede fixerum ville koste at drive? Cost/benifit betragtninger florerer alle andre steder. Da man tog beslutningen om at åbne et fixerum i Oslo, indgik det i overvejelserne, hvor meget en amputation koster samfundet efterfølgende.

Forebyggelse af skader er generelt meget billigere. Udgifter på det sundhedsmæssige område kan formodentlig begrænses ved at åbne fixerum. Det regnestykke er ikke uinteressant. Heller ikke for de nye kommunalpolitikere, som skal betale fra samme kasse. Før kommunalreformen var der en betalingsstruktur, hvor udgifterne faldt i forskellige kasser. Nu bliver det den samme kasse. Det bliver mere synligt. Men man er nødt til at anlægge samfundsøkonomiske betragtninger. Det er den samme kasse hele vejen. Synligt eller ej.

Du har konstateret, at kontrolindsatsen har nogle omkostninger, og at disse i stor udstrækning bæres af brugerne. Hvad er det for en pris, de betaler? Hvad er det for skader af kontrolindsatsen, du har kunnet konstatere?

Kontrollen indebærer en bestandig skadesproduktion. Den evindelige jagt på gaden er kostbar på flere måder: Når brugerne har fået deres brugerdosis og skal indtage den, så risikerer de at blive stoppet af politiet, hvilket giver stress og større risiko for helbredsmæssige skader. På Hvidovre Hospital talte jeg med en læge, som sagde: 'Herude ser vi så mange af de skader, som vi mener, de pådrager sig på grund af jagten – på grund af de stressede indtagelsesmåder. De får ikke mulighed for at sidde stille og roligt og sætte sprøjten ordentligt.' Den evige stress har store sundhedsmæssige konsekvenser for Vesterbros brugere. En meget stor del af injektionsskaderne kunne undgås. Indtagelse så hurtigt som muligt - under forhold som ikke er befordrende for egenomsorgen - er kontrolprovokeret højrisikoadfærd. De stadige fængslinger bruger man også mange penge på, men brugerne bliver udsatte og forarmede af indsatsen. De kommer ud af fængslet med gæld og med betydeligt større chancer for overdoser efter løsladelsen, hvor de ikke kender egen tolerance. Og hver ny fængsling gør skaden større.

I hvilken udstrækning kan dine resultater/analyser/beskrivelser generaliseres?

Jeg har studeret indsatsen på Vesterbro, men storbyer har mange fælles træk. 'Ryd op', lyder kravet til politiet overalt. Og man går man ind og laver politiarbejde, som man nu bedst kan. Man lader sig inspirere af hinanden. Hvis man har den slags problemer andre steder i Danmark, er det naturligt at lade sig inspirere af Københavns måde at løse det på. Man retter ikke blikket mod Europa, men mod København.

Men svaret fra politiet kunne også være: Vi jager ikke længere syge mennesker. Hvorfor er det vores opgave? Er det her politiarbejde? Er vi samfundets skraldemænd? Politiet burde efter min mening sige fra – ligesom i Skotland. Politiet skylder offentligheden at melde ud, at krigen mod narkotika er tabt. Mange politibetjente siger det selv: Det er som at bokse i en dyne. Mange inden for politiet er ret fortvivlede over de skæbner, de møder.

Man kunne passende stille spørgsmål som: Hvordan skal vi gribe det an - og sammen med hvem? Der er brug for, at politiet tænker sammen med det sociale apparat og andre gode kræfter i lokalsamfundet. Det bedste er at finde lokale løsninger på lokale problemer.

Du var med på en række ransagninger, hvor lejligheder blev stormet. Hvordan forløber de typisk?

Som kriminolog har jeg mange gange før været med på feltarbejde. Men jeg har aldrig været med til noget, hvor man keder sig så utroligt. Hvis man skal overvåge en lejlighed – hvor man har fået nys om, at der handles – så har man måske 2 hold, som overvåger stedet samtidigt - altså 6 mand på opgaven - som sidder der i timevis og kigger efter, hvem der kommer og går. En af dem kunne så være mig. Man skal være tavs. Der må ikke tales. Der skal observeres. Og man skal nærmest være usynlig. Det er forfærdeligt. Man sidder og glor og glor - og venter og venter. Man ser lysene, som slukkes på tredje sal. Man sidder og håber på, at noget skal ske: At der snart dukker noget op. Helst 5 kilo heroin.

De gange, jeg var med - og det drejer sig om observation af mange forskellige lejligheder - kom der ikke noget ud af alt politiarbejdet. Det typiske resultat synes højst at være brugerdoser og lidt hash. En gang oplyste en kvinde, at hun havde 3 gram heroin, og det var så det. Forløbet er typisk, at brugerne åbent erkender, hvad der er. For når først politiet er der, har man nemlig tabt. Hvad man har lægges frem. Det er så det. Jeg var ikke med til, at politiet tog noget stort. Én gang - hvor jeg ikke var med – fik jeg fortalt, at man havde fundet et lager. Men det hører til sjældenhederne. Almindeligvis er træfprocenten ikke så god.

Meningen er vel primært at få fat på bagmændene? Hvordan går det med den bestræbelse?

I min afhandling har jeg undersøgt det spørgsmål og rettet søgelyset mod dem, som dømmes efter Pusherlovens paragraffer og straffelovens § 191. Det viser sig, at de dømte for 99 procents vedkommende ikke er bagmænd.

Per definition er en bagmand ikke selv bruger. Det er en, der sælger stoffer for at tjene penge. En bagmand har også en økonomi og behøver ikke at leve på bistand. Men den definition, jeg primært opererer med, er, at forbrydelsen skal takseres til mindst halvdelen af strafferam-

Gennem årene er der kommet flere og flere forbudszoner på Vesterbro. Evy Frantzen citerer i sin afhandling lederen af Specialpatruljen for følgende: 'Det lyder jo forfærdeligt at politiet kan give folk forbud mod at opholde sig på et fortov, men det syntes jeg også viser noget om hvor stort problemet egentligt er – at det er det man er nødt til at ty til.'

men. Så hvis de ikke kan idømmes mindst 5 års fængsel ved en domstol, så er de ifølge min definition ikke bagmænd (der skal ikke så forfærdeligt meget til at give 5 år).

Hvis jeg var en snu bagmand, ville jeg om nødvendigt tage en taxa hen til bistandskontoret og lade den holde med taxameteret tændt. Jeg ville ikke gå rundt og se ud, som om jeg ikke havde en legal indkomst fra det offentlige.

Den indvending har jeg taget højde for. Skærer jeg dem væk, som er på bistand, havner jeg på 4 promille af sagerne! Men selv hvis vi inkluderer dem på bistand, kommer vi kun op på 1 procent, hvilket er meget, meget få sammenlignet med de 99 procent domfældelser, der rammer folk, som ikke er bagmænd. Tallene viser, at Pusherloven ikke rammer dem, som det var meningen at ramme. Paragrafferne bruges i indsatsen mod gadens folk, men man finder ikke bagmændene på gaden, og man finder heller ikke i nævneværdigt omfang bagmænd via indsatsen på gaden. Det viser tallene klart.

Kunne du sige noget om forholdet mellem at være bruger og at være sælger?

Almindeligvis skelner man meget bastant mellem brugere og sælgere, men man kan ikke skelne på den måde. Både i observationsstudierne og gennem politiets arbejde på gaden viser det sig, at de som sælger i stor udstrækning også selv er brugere. Og de, som bruger, er på tidspunkter også sælgere. Mange sælger for at skaffe penge til eget forbrug. Nogle ser det også – trods risikoen - som en mere acceptabel måde at finansiere deres forbrug på end at begå indbrud og røverier. Det er vigtigt at forstå, at i stofmiljøet ses salg af stoffer som fravalg af kriminalitet.

At salg og brug reelt flyder sammen i betydelig udstrækning er uforenelig med strategisk at gå efter sælgerne, men ikke brugerne. Overlap mellem sælger og bruger er reglen – ikke undtagelsen. Så man rammer brugerne i langt større udstrækning, end det er meningen. Der er vældig mange ganske små beslaglæggelser af det, man kalder brugerdoser, hvor langt under et gram beslaglægges – helt ned til lommeuldsplanet. '0,0 gram lort' hedder det i politijargonen.

Man kan også se det på dommene. Man beslaglægger små doser mange gange. Der kan være 20 sigtelser, når sagen kommer op, hvilket er udtryk for, at når små doser - 1, 2 eller 3 brugerdoser – beslaglægges flere gange hos brugeren, så fører det til en dom efter Pusherloven.

I forbifarten er det værd at nævne, at man i Frankfurt er holdt op med at bruge ressourcerne på små beslaglæggelser og at gå efter brugerne. I stedet er indsatsen rettet mod større forhandlere. Dermed kommer man op på et plan, hvor man faktisk rammer dem, der importerer stofferne og ikke selv bruger stoffer – de, som bor godt og profiterer af den illegale handel. Og det er jo dér, at indsatsen skal lægges. Indsatsen på gadeplan med Pusherloven i hånden er efter min mening en misforståelse.

Hvordan blev Pusherloven egentlig til?

Læser man politiets egne situationsrapporter fra Vesterbro forud for Pusherlovens tilblivelse, så kan man se en indre kamp: Hvad skal vi gøre? Pusherloven blev til på den måde, at politiet på Vesterbro – det der i dag hedder Station City – fik hjælp fra uropatruljen til at udtænke nogle nye bestemmelser, som man syntes, situationen kaldte på. Man ser også ud til at have lagt en slagplan for at få den ønskede lovgivning.

Dele af politiet kørte en kampagne, hvor pressen spillede en stor rolle. Journalisterne blev lukket ind i varmen, og man foranledigede, at pressen fik billeder og personoplysninger om enkelte mistænkte: Man hjalp pressen med navnene på de sælgere, som politiet gerne ville ramme, og lod pressens fotografer tage billeder af mistænkte. Fotos og konkrete personoplysninger kom i avisen. Justitsministeren måtte svare for sig: Hvad skulle der gøres? Jeg kan godt forstå den opståede panik, når politikerne for åbent kamera skulle svare på det, der blev beskrevet i en massiv pressekampagne. Selv om Christiansborg ikke ligger langt væk fra Vesterbro, er det så som så med lokalkendskabet. Politiet og pressen tvang dermed politikerne til ansvar – og til at handle.

EKSTRABLADET 17. SEPTEMBER 1995

EKSTRA BLADET

LAMIN M., gambianer.

ELIAS, kommer fra Syrien.

COBRA, iraner.

SALAHI, iraner.

VESELIN, ex-jugoslav.

LÆS VIDERE NÆSTE SIDE

AF KIRSTEN JACOBSEN FOTO: MADS WINTHER

Selv hvis det forholder sig, som du beskriver, er det så ikke forståeligt, at politiet gjorde en indsats for at få nogle lovændringer, som kunne virke imod problemet med gadepushere? Er det ikke politiets pligt at gøre opmærksom på et problem og være politisk aktive, når en ny form for pusherkriminalitet udspiller sig, som man ikke kan ramme med de eksisterende paragraffer?

Jo, jeg synes, at det er politiets pligt at arbejde på at forbedre loven, hvis man mener, at noget kan forbedre loven. Jeg mener også, at politiet gerne må forholde sig til de love, som politiet er sat til at administrere - til at håndhæve: Virker de efter hensigten? Men politiet må huske, at de hverken er den lovgivende eller den dømmende magt, og jeg synes desuden, at det er politiets pligt at vide, at man ikke kan lave et sådant samarbejde med pressen. Politiet har pligt til at beskytte konkrete personer. Man kan ikke tage pressen med på ransagninger eller på guidede fotosafarier blandt mistænkte.

Men har pusherloven ikke virket efter hensigten: Man ser jo ikke i samme

omfang de her udenlandske pushere i gadebilledet, som vi så for 10 år siden?

Jeg medgiver, at størsteparten af sælgere på turistvisum blev udvist af landet. Dermed forsvandt blandt andet en gruppe gadepushere fra Gambia fra gadebilledet. Men resultatet fremkom for mig at se af den stramning af udlændingeloven, som man fik. Dermed også sagt, at Pusherloven ikke er en god ting. Den kom nemlig i to dele: ændringen i udlændingeloven og ændringen i loven om euforiserende stoffer. Man kunne godt have nøjedes med at stramme udlændingeloven. Der skulle ikke mere til.

Jeg synes, at man gik for langt med Pusherloven. Spørgsmålet er, om ikke man kunne have nået samme resultat uden. Selve Pusherloven – den indbyggede strenghed, hvor hver pågribelse fører til en stadigt hårdere dom, og at eksempelvis ét gram tæller for 30 salg - virker ikke mod udlændingene. Den virker mod brugerne, som står og bruger og sælger. Jo flere salg de bliver taget for, jo strengere straf får de. Efter at udlændingene var fjernet, så har vi stadig Pusherloven, og den rammer først og fremmest stofbrugerne, som er i Danmark, bor i Danmark og for det meste er danske eller i nogle tilfælde udlændinge med dansk statsborgerskab.

Holder det at afvise, at Pusherloven har udrettet noget godt? Hvis man bor nær en narkoscene, hvor man ufrivilligt får tingene ind på livet, så må det jo være meget rart, at trafikken er drevet fra gaden og ind i lejlighederne rundt omkring. Problemet er ikke væk, men det foregår ikke længere så åbenlyst som før: Er det ikke ordensmæssigt et fremskridt, der vil noget, for befolkningen på Vesterbro?

Det vigtige er at få orden, hvor man bor og handler, og jeg er helt enig i, at politiet skal håndhæve god ro og orden. Politiet skal komme hurtigt til stede, uanset om det er trafikulykker eller åbne narkoscener. Hvor der opstår gener for naboerne må beboerne ikke begå selvtægt, men overlade det til politiet at lave ordensarbejdet på Vesterbro. Men jeg mener, at den indsats politiet har foretaget indtil nu trænger til et kritisk eftersyn. Jeg har dog ikke lavet et evalueringsstudie: Hvad er opnået, og hvad er ikke opnået? Men i forhold til de mål, som politiet selv har sat op, så halter det gevaldigt. Det må være på tide at forsøge noget andet. Der er mange andre ting, som politiet kunne gå i gang med - ting som beboerne på Vesterbro ville være meget mere fornøjede med! Såsom at bestemme, hvor brugerne må være. Hvis tilfældet er, at de ikke skal være, hvor beboerne færdes frem og tilbage, hvor skal de så være? Hver gang vi jager folk, skal vi jage dem et sted hen - og ikke kun væk.

Men kan man skabe ro i mindelighed?

Jeg tror ikke, at det er nødvendigt at være brutal. Stofbrugere er en befolkningsgruppe, som vi er meget hårde over for. Det pudsige er, at stofbrugerne som hovedregel udviser stor høflighed over for ordensmagten. Møder med politiet skal nemlig bare overstås så hurtigt som muligt. Man vinder ikke noget ved at stå op mod politiet. Denne høflighed er både en overlevelsesmekanisme og udtryk for sund egeninteresse, så hvis bare der var steder at fortrække hen, kunne politiet komme langt med høflige henstillinger. Problemet går ikke væk. De her mennesker fortsætter med at være her. Det er en uendelig historie.

I Danmark har vi på det seneste indført en nul-tolerance politik. Hvordan ser du dette træk i kampen mod narkotika?

For at få syn for sagen kunne Danmark passende skæve til sine nabolande. Men det gør man overraskende nok ikke. Realiteterne er ellers, at vi ikke vinder krigen mod stofferne. Det kan man være sikker på.

I Sverige – hvor de har betydelig erfaring med nul-tolerance – har man tvangsbehandlet og set, hvor dårligt det går de tvangsbehandlede. Disse erfaringer burde Danmark have kigget på. Også i Norge har vi ført en nul-tolerance politik i over 20 år. Heller ikke det har været nogen succes. Såkaldte 'narkotikafrie fængsler' har vi forsøgt os med, men de har altid klaret at få narkotika ind i norske fængsler. Faktisk er det sådan, at jo strammere regimet er i et fængsel, jo mere narkotika er der.

Hvordan det? Jo, for des strammere kontrollen bliver, des flere penge koster stofferne. Så des mere er der at tjene. For eksempel koster et gram heroin inde i fængslet meget mere end udenfor fængslet. Mere kontrol i fængslet giver endnu højere priser i fængslet. Så med kontrol skaber man de forkerte tilskyndelser og gør stofhandel i fængsler mere profitabelt og mere tillokkende. Et andet eksempel er, at man gør det mere hensigtsmæssigt at bruge hårde stoffer frem for hash, for hashen kan spores i urinen lang tid efter, men det kan de hårde stoffer ikke. Man risikerer med andre ord norske tilstande i Danmark nu, hvor folk kommer i fængsel uden at være heroinbrugere, men kommer ud som heroinbrugere med en kæmpe gæld, som ikke kan betales på andre måder end ved at gå ind i 'business' – hvad enten det nu er stofsalg eller anden kriminalitet.

Vil det sige, at du mener, at stramningerne er kontraproduktive?
At man fremmer det modsatte af, hvad hensigten er?

Ja, man prøver at stoppe narkotikaens vej ind i fængslerne, men det lykkes aldrig! Det eneste resultat er, at man gør fængslerne mere umenneskelige, og det kommer der ikke noget godt ud af. Eksempelvis begynder man at åbne alle breve. Fordi der kan være narkotika i brevene fra mor eller søster. Men det betyder, at alle breve ind og ud af fængslerne

skal læses af betjente – hvilket er meget arbejdskrævende. Og det fører så til, at antallet af breve går ned på længere sigt, fordi ingen – hverken de indsatte eller familie og venner - bryder sig om, at alt bliver læst. Så korrespondancer går i stå. Dermed fjerner man en kontakt med verden uden for fængslerne. De indsatte mister noget af det lidt, de har igen, mens de er i fængsel.
Det samme gælder i forbindelse med besøg, som mange indsatte nu frabeder sig. For et besøg betyder nu, at man skal strippe – være helt nøgen – og lade både sin krop og sit tøj grundigt undersøge. Man skal kigges med spejl op i endetarmen - om noget er gemt der. Ekstremt nedværdigende og meget ubehageligt. Derefter er reglerne for selve besøget strammet. Selv en kande kaffe er udelukket. Og efter besøget gentages kontrollen. Ny striptease og nye ydmygelser. Mange føler dette så nedværdigende, at de fravælger at få besøg. Resultatet er højere isolation i løbet af fængselsopholdet. Så forsøget på at hindre narkotika i fængslerne har en række umenneskelige konsekvenser og virker negativt ind på de indsattes fremtid.
Dertil kommer, at der er brodne kar alle steder. Skaber man en situation, hvor fængsels-funktionærerne gives ekstra store økonomiske tilskyndelser til at gå ind i narkosmugleriet eller narkohandlen, så risikerer man, at det sker – selv i Danmark. Vi har haft flere store sager i Norges fængsler, hvor de, som skulle kontrollere de indsatte, har vist sig at blive fristet til at tilbyde andre tjenester. Det kan ingen være tjent med.

Uden for murerne kan jeg heller ikke se noget godt i spredningsstrategien: Den forflytter blot salget af hårde stoffer ind i lejligheder over hele byen. Ligesom man har spredt salget af hash fra primært at foregå på Christiania til at være noget, der foregår i hele byen. Nu kan man købe hvad som helst tæt på skoler. Det var sværere før. Som jeg så det, var det ellers en af de gode ting ved København, at man havde adskilt markederne – nogle stoffer handledes her, andre der. Nu er det blandet sammen.

I Norge har man aldrig skilt stofmarkederne ad. Der ser man typisk, at når der har været 'tørke' – i form af forsyningsproblemer – så har forhandlerne noget andet og 'bedre'. Salget af hash var koblet sammen med salget af hårdere stoffer. Så unge nordmænd, som gerne vil have noget hash, skal komme i et hårdt miljø, hvor der sælges mange stoffer, og ikke kun den hash de gerne vil have. Det betyder, at de unge bliver kendinge i et hårdt miljø og kender til et hårdt miljø. Hvor godt er det?

Er det virkeligt rigtigt, at åbne – men mere velafgrænsede markeder – er at foretrække? Fangede gambianernes aggressive salgsmetoder eksempelvis ikke nye heroinbrugere ind?

Vesterbro er et sted med stor elendighed. Mange tragedier og mange syge mennesker. Brugerne af heroin har haft det vanskeligt og dårligt i mange år. Uanset hvad vi gør, skal de, som er på heroin, nok skaffe sig stoffet. Vi taler om stor fysisk og psykisk smerte. Og ikke noget sikkerhedsnet. Ikke som du og jeg: Vi er ikke interesserede i heroin. Vi vil ikke give penge for det stof. Om vi så fik det smidt i nakken, ville vi ikke have det stof. Vi har det o.k. og har ikke brug for heroin. Vi har familie og venner. Vi har job og bolig. Vi har et netværk og et liv. Uanset hvilke salgsmetoder vi udsættes for, vil vi ikke have heroin. Sådan fungerer virkeligheden. Jeg tror ikke på, at vi – eller de unge for den sags skyld - ville begynde at bruge heroin, fordi en gambianer tilbød det foran Netto. Vi vil helst være fri for at få tilbuddet, men vi vil ikke begynde, fordi vi fik heroin tilbudt.

Kan du komme med nogle konstruktive bud på, hvordan man skal lave godt politiarbejde?

Politiet er nødt til at melde sig mere ind i samfundet. Man skal for eksempel ikke lave 16 forbudszoner på Vesterbro uden at stille spørgsmålet: Hvor skal brugerne så være? De kan jo ikke bare trylles væk. Man må ned i detaljerne og diskutere - og så komme op med noget nyt. Når man bliver enige om, hvor det er i orden, at disse mennesker er - skal det være et værested, et fixerum eller et bestemt område- må man diskutere afkriminaliseringen af brugerdoser, på dette sted. Politiet har stor magt og kan skabe forandringer uden at gå efter brugerne og deres brugerdoser.

I Amsterdam er man gået skridtet videre. Selv når man konfiskerer, fordi man gør en ordensmæssig indsats, så lader man brugerne få stoffet tilbage på betingelse af, at brugerne efterkommer anvisningerne og forflytter sig eller stopper anden uønsket adfærd. Den måde at bedrive politimæssig indsats på kunne jeg godt gå ind for. Det er narkotikaindsats med et menneskeligt ansigt. For når man i Amsterdam beslutter, at i dette område skal stofbrugerne ikke længere være, så har man samtidigt gjort sig klart, hvor de godt må være.

I København, derimod, er indført deciderede permanente forbudszoner, hvor brugerne ikke må færdes. Man indfører er en slags apartheid midt i byen. Som det fremgår af kortet trykt i STOF er der efterhånden ingen steder tilbage på Vesterbro, hvor man kan stå, hvis man ikke vil være i en forbudszone. Den måde at gribe tingene an er ikke kun en barriere for at lave en social indsats i området. Det er også en illustration af, at forbudspolitikken kan udmøntes på en sådan måde, at brugerne bliver til pariaer, og spørgsmålet er da også, hvor humanistisk og hensigtsmæssig arbejdsredskabet permanente forbudszoner er.

Vi har talt meget om politiarbejde og kontrol, og du har været forholdsvis

EKSTRABLADET 19. SEPTEMBER 1995

EKSTRA BLADET

PÅ FRI FOD

HEROIN-HÅNDLERE PÅ BISTAND

SÆLGER HÅRDT TIL UDERFAME DØDE

'PEACOCK', gambiaer

LAMIN J., gambiaer

MONEH, gambiaer

RAD, iraner.

AF KIRSTEN JACOBSEN
FOTO: MADS WINTHER M. FL.

ARASH, iraner.

SALIANI, iraner

YASIN, kommer fra Tyrkiet.

Ekstra Bladet

URO-PATRULJEN RYKKER UD

kritisk over for, hvad du har set. Men hvordan ligger det med behandlingssystemets tilstedeværelse på gadeplan?

Jeg har ikke set nogen tilstedeværelse af betydning. Det forundrer mig faktisk, for jeg har været meget på gaden, og der drives for mig at se alt for lidt opsøgende arbejde. Enkelte religiøse mennesker går rundt med kaffekanden en gang imellem – Klippen – og så er der Mariatjenesten, som aldrig har givet op, og som er på stedet. Engang var der sygepleje på hjul. Nu er de ikke mobile længere, men holder i stedet til på Mændenes Hem. Man går ikke i Gaden og møder, træffer og behandler. Det er eksempelvis ikke sådan, at brugerne kan vide, at hver eneste tirsdag og torsdag mellem klokken 17 og klokken 21, så går de her mennesker i Gaden. Så kan vi henvende os og spørge om dette eller hint og få hjælp på en eller anden måde. Den slags kontaktmulighed er næsten ikke eksisterende.

Tillidsforhold og tilgængelighed bliver en mangelvare. Man skal være tilstede i miljøet for at opbygge sin troværdighed. De her mennesker henvender sig ikke almindeligvis til systemet for at få hjælp. De oplever ikke hjælpen som en nærværende mulighed. De kommer ikke op til skranken og trækker et nummer, for de erkender ikke, at de har retten til at få hjælp. Derfor er man nødt til at befinde sig ude i miljøet. Man må etablere en kontakt for at kunne formidle, hvad vi har af muligheder. Man må have antennerne ude. Hvilke type problemer har disse mennesker? Hvordan kan vi tilpasse den behandling, vi har, til disse menneskers situation?

Hvad ville det betyde for politiets arbejde, hvis der var større tilstedeværelse på gaden fra behandlingssystemets side?

På den ene side efterlyser politiet en sådan tilstedeværelse. Men man har et stort problem: For på den anden side så rammer man dem, som gør en indsats på gaden, med samme forbudszoner, kontrol og bøder! Hjælperne må ikke være der, for hvis man driver opsøgende gadevirksomhed, er man med til at give stofbrugerne et påskud for at opholde sig i området. De får et alibi, og det alibi – at ville have hjælp – må vi ikke give. En bruger må ikke kunne sige: 'Jeg er her, fordi jeg skal snakke med den og den…'

Det betyder, at kontrol og behandling er på kollisionskurs. Reelt kan begge ikke praktiseres samtidigt eller på samme sted. Politiet efterlyser en gadeindsats fra social- og sundhedsfagligt hold, men spænder samtidig ben for en social- og sundhedsfaglig indsats i det område, hvor brugerne er. Et 'samarbejde' skal være på politiets præmisser – på kontrollens præmisser. Og brugerne skal 'væk' fra området. Behandling er i et politiperspektiv endnu en form for 'væk-med-dem' tænkning. Så mange som mulig skal i behandling. Dem man ikke kan få i behandling skal væk på anden vis – det vil sige i fængsel. De skal stresses til et andet liv.

Kan politiet også give opholdsforbud til sygeplejersker og socialarbejdere?

Ja, hele Mariatjenesten må ikke stå ude på pladsen foran Maria Kirke.

MICHAEL JOURDAN
FILOSOF OG REDAKTØR PÅ STOF

Det er jo egentlig en utrolig situation. For hvis man skal lave sit arbejde blandt brugerne på Maria Kirkeplads, så er det jo tvingende nødvendigt, at man kan gå ud og snakke med Peter eller Jens, hvis de ikke kommer ind.
Det er særdeles vigtigt, at dette arbejde ikke rammes af trusler om forbud.

Du foreslår, at der skal etableres et nærpoliti på Vesterbro. Hvorfor?
Det er godt, hvis man kender til de lokale forhold og kender folk som mennesker. Det vil være fremmende for forståelsen, hvis man boede i det område, hvor man skulle lave politiarbejde. Det gælder om at få de ubehagelige kompromisser frem for at leve i et fællesskab i en by. Man skal se hinanden i øjnene igen og igen. Man skal gerne kunne komme på fornavn og kende hinanden. Kende historierne. Det dur ikke at være udenforstående, som så at sige bare kommer på gæstevisit i nærområdet.

Socialoverlæge P. Ege (som jeg interviewede til afhandlingen) gjorde opmærksom på, at Københavns kommune ikke har noget politi. Hvis det var et kommunalt politi, ville det være mere ligetil at koordinere og integrere indsatsen. I København har vi et politi, som er justitsministerielt orienteret - forstået på den måde, at mens f.eks. Odense Politi er byen Odenses politi, så er Københavns politi organisatorisk mere lydhør over for signaler fra centraladministrationen og Christiansborg end fra Københavns Rådhus eller kommunens medarbejdere eller beboere.

Vi har brug for en diskussion af, hvordan vi kan gøre Vesterbro til et bedre sted at være for alle. En diskussion hvor alle har lige meget at sige. Også brugerne. Stofbrugerne er også mennesker. De skal også have et liv. De skal ikke jages. Den dimension mangler i politiarbejdet, og det er betænkeligt. Jeg vil hævde, at jo nærmere politiet er på befolkningen, jo bedre. Også Mariakirken efterlyser et nærpoliti; en gruppe betjente, som daglig færdes på pladsen, kunne være en god ting for kirken, for de som arbejder der - og også for brugerne, som opholder sig på pladsen. Jeg opfatter det som en stor mangel, at man ikke har et decideret nærpoliti på Vesterbro.

Ved vi med din doktorafhandling, hvad der er værd at vide?
Jeg har forsøgt at tage hul på at beskrive, hvordan de her mennesker – brugerne - har det på gadeplan. For mig at se mangler vi studier i Danmark om, hvordan det opleves at være bruger på forskellige niveauer. Jeg taler ikke om, hvordan brugerne oplever tingene, mens de er i behandling. Eller hvad de svarer på et spørgeskema. For disse ting indfanger ikke, hvordan livet er derude, og hvad det indebærer. Sagen er, at jeg tror, at man ikke kan komme med en rigtig politik uden at kende til livet for dem, som man vil hjælpe. Man er nødt til at have et godt kendskab til, hvad der foregår derude for at kunne bestemme en politik, som er optimal under de givne betingelser. Og vi ved for lidt om de liv. Det efterlyser jeg, og min disputats er et lille skridt på den vej.

Note:

Kim Møller, CRF, har assisteret ved tilblivelsen af dette interview.

Litteratur:

Narkojakt på Gateplan. Om politikontroll av narkotika på Vesterbro. Av Evy Frantzsen. Avhandling innlevert til forsvar av doctor jur., Juridisk Fakultet, Københavns Universitet. 2005. Afhandlingen på 328 sider (ISBN nr 87-89091-69-8) er trykt på Det Samfundsvidenskabelige Fakultets Reprocenter og kan købes hos Juridisk Forskningsafdeling III, Sankt Pedersstræde 19, 1453 København K – eller ved henvendelse til Evy Frantzsen på adressen: Evy.Frantzsen@jur.ku.dk

Disputatsen kan også hentes via Justitsministeriets hjemmeside: www.jm.dk (se Forskning og dokumentation; Rapporter vedr. Forskningspuljen)

BØGER

DUGNAD – DANMARKS PROBLEM PÅ VESTERBRO

Redigeret af Nanna W. Gotfredsen og Michael Lodberg Olsen.

101 s., 149 kr. Kommunikationsbureauet Taletid. København. 2006.

Narkotika Dugnad Vesterbro er en sammenslutning af lokale borgere, der har sat sig for at arbejde hen imod en afhjælpning af bydelens narkotikarelaterede problemer. I første omgang ved at formulere realistiske bud på alternativer til den nuværende situation.

Begrebet Dugnad stammer fra norsk og defineres leksikalt i bogens forord som: 'Et felles utført og vanligvis ulønnet og frivillig arbeid av betydning for fellesskapet eller en enkeltperson. Dugnader utføres vanligvis i et lokalsamfunn, som nabohjelp i forskjellige situasjoner, eller også på regionalt eller nasjonalt plan.'

Narkotika Dugnad Vesterbro afholdt sit første offentlige møde d. 9. september 2005 i samarbejde med Foreningen for Narkoløsninger på Vesterbro, Center for Narkotika Indsats, Vesterbro Lokalråd, BrugerForeningen, PH Cafeen og Kommunikationsbureauet Taletid. Formålet var at starte en proces hen imod etableringen af et Dugnad Center, der skal fungere som omdrejningspunkt for det skadereducerende arbejde på gadeplan. Den efterfølgende bogudgivelse indeholder elleve oplæg fremført ved det offentlige møde, et for- og efterord, 101 konkrete løsningsforslag fra deltagerne på mødet og endelig planer for, hvordan et Dugnad Center på Vesterbro i praksis kan/skal udformes og indrettes.

Hovedtaleren var den norske kriminolog Nils Christie, som under overskriften 'Det danske mysterium' satte situationen på Vesterbro ind i et længere tidsperspektiv. Traditionelt har Danmark været en 'due' i skandinavisk narkotikapolitisk sammenhæng, men har støt ændret sig til en 'høg', ifølge Christie i takt med, at materiel vækst er blevet den dominerende trosretning i samfundet. Christie har i mange år argumenteret for, at krigen mod narkotika for længst er tabt, hvorfor opgaven nu må bestå i at finde 'værdige måder at leve med narkotikaen på', hvilket bør tage udgangspunkt i 'levende civile samfund på det lokale plan.' Han understøttede sine synspunkter med en succeshistorie fra Oslo, hvor man i en tilsvarende situation har haft stor glæde af en Konfliktløsningscafé, der i al væsentlighed minder om det påtænkte Dugnad Center.

Efter hovedtaleren fulgte en række kortere indlæg og en paneldebat.

Af de ti kortere indlæg vil jeg fremhæve diskussionen om etablering af et sundheds-/fixerum på Vesterbro. Emnet belyses af to prominente aktører på rusmiddelområdet: Peter Ege og Tine Bryld. Interessant i forhold til situationen på Vesterbro, hvor borgerne i afmagt har overvejet brug af civil ulydighed, er Brylds beskrivelse af Danmarks første sundsheds-/fixerum, der uden tilladelse blev oprettet i 1971 på hjørnet af Fælledvej og Nørrebrogade. Da man i Folketinget fik nys om sagen, blev det dog hurtigt nedlagt igen, men forløbet illustrerer med al ønskelig tydelighed, hvordan konflikten mellem lokale behov for løsninger historisk har kollideret med narkotikapolitikkens indretning.

I det hele taget inddrager bogen på en god måde det længere tidsperspektiv, som ellers ofte går tabt i de ophedede diskussioner. Et utroligt sigende billede fra en demonstration i 1976 viser lokale mødre, krævende en 'kanyle-fri barndom' for deres børn: 'Nu ligesom tidligere, må stofbrugerne gerne være på Vesterbro – Vesterbro vil gerne have dem, men vi må insistere på, at præmisserne er rimelige. For alle parter.'

Gensidigheden og anerkendelse af Vesterbros unikke historiske rolle er det gennemgående tema for bogen såvel som for hele Dugnad projektet, hvilket konkretiseres i kunstneren Kenneth Balfeldts tekst: 'Byrum, arkitektur og dialog med brugerne', som beskriver hans arbejde med at indrette stueetagen i Mændenes Hjem. Projektet har taget udgangspunkt i brugernes behov, hvilket blandt andet har udmøntet sig i en ganske unik lænestol, en 'Napper', som er velegnet til at kokse ud i uden at blive forstyrret. Balfeldts tekst sættes i relief med billeder af graffiti fra toilettet på Mændenes Hjem, der spænder fra det ganske poetiske som: 'Øjne kan smile, mund kan le, men gråd i hjertet kan ingen se' til det aldeles defaitistiske som: 'Hvorfor gå over for grønt, når man kan blive kørt over for rødt?'

Bogens mangeartede indlæg afrundes med en opremsning af ikke færre end 101 konkrete forslag, der spænder fra utopiske ønsker om en evidensbaseret narkotikapolitik over praktiske ideer med pant på kanyler og daglejertjanser til økonomisk trængte stofbrugere. Forslagene samles afslutningsvis op i en formulering af krav og ønsker til et fremtidigt Dugnad Center på Vesterbro. Alt i alt et eksemplarisk forsøg på at etablere en lokalt forankret proces til afhjælpning af en situation, der ellers synes at være havnet i et dødvande mellem politiske restriktioner og beboernes frustrationer.

Se www.dugnad.dk
for yderligere information.

KIM MØLLER
CAND.SCIENT.ADM.,
FORSKNINGSASSISTENT PÅ CENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING

Hvad sker der med hash-markedet?

Kontrolskruen blev drejet endnu en omgang med lovændringerne i 2004 og detailhandlen med hash er blevet opkriminaliseret.

AF KIM MØLLER

I STOF nr. 4 kunne man læse en artikel af Lau Laursen Storgaard – 'Hvad siger loven?' – som beskrev, hvordan der i 2004 blev gennemført en afgørende lovændring i Danmark, med vidtrækkende konsekvenser for den hidtidige balance i narkotikakontrolpolitikken. Loven involverer skærpede strafferetlige sanktioner, udvidelse af det kriminaliserede område og nye beføjelser til politiet. Den fortjener derfor en nærmere beskrivelse.

Den nye retstilstand er baseret på ideen om at ramme sælgerne af hash gennem en afskrækkende kriminalisering af brugerne. Typisk for det narkotikapolitiske område er lovændringen blevet fremlagt og vedtaget i en rivende hast og umiddelbart fulgt op med en massiv politiindsats.

Artiklen fokuserer på rydningen af Pusher Street på Christiania, hvor der allerede nu er gjort en række erfaringer om virkningerne af den intensiverede retshåndhævelse. Artiklen trækker nogle videre perspektiver af aktionen med inddragelse af teorier om sorte markeders organisering og omstillingsevne.

'Hashmarkedets holden samfundet for nar'

Overskriften er taget fra de politiske bemærkninger i Retsudvalgets betænkning fra 2001, og den beskriver udmærket motiveringen bag den foretagne lovændring: et opgør med den synlige del af hashmarkedet og

FOTO: SCANPIX

de systematiske lovovertrædelser og heraf følgende akkumulering af sorte formuer, som detailhandelen med hash står for. Politiet anslår, at hashmarkedet i København inden aktionen havde en værdi af ca. en milliard kroner årligt. To tredjedele heraf blev omsat på Pusher Street, mens knap 125 hashklubber og nogle individuelle entreprenører delte resten.

At denne handel er blevet tolereret har historiske årsager. Niveauet for retsforfølgning og tiltalerejsning i forbindelse med hashhandel har siden fremvæksten af det moderne narkotikaproblem ligget lavt i Danmark sammenlignet med andre lande. En balance i narkotikakontrolpolitikken blev formuleret med udstedelsen af to cirkulærer fra Rigsadvokaten i 1969 og 1971, der opfordrede de involverede myndighederne til at skelne mellem hash og hårde stoffer, samt mellem forbrug og handel. Retstilstanden har i 30 år groft sagt været således, at salg af hash i større mængder retsforfølges og straffes, mens detailsalg og besiddelse til eget forbrug tolereres. Problemet med denne såkaldte dekriminaliserede kontrolmodel er, at der uundgåeligt vil være en modsætning mellem loven på papiret og loven i praksis. Formelt er hashhandel ulovlig i henhold til de internationale konventioner – som Danmark har underskrevet - men materielt er småsalg blevet tolereret i et forsøg på at undgå sammenblanding med markedet for hårde stoffer. Modsætningen er med årene blevet mere iøjnefaldende i takt med, at den kriminalpolitiske dagsorden er blevet præget af en 'lov og orden' retorik. Tolererede ulovligheder på et område medfører en generel nedbrydning af respekten for loven, og myndighedernes arbejde - for borgerne såvel som myndighederne selv – bliver da et fænomen, der fra politisk hold sædvanligvis opsummeres med påkaldelsen af 'retsfølelsen'.

Fra lovgivernes side er det oplagt, at man er nødt til at sende signaler til befolkningen om, at man arbejder på at ordne problemet med hashhandelen. Der er i sig selv intet odiøst i at signalere værdier og ideologi gennem kriminalpolitikken - man kan med god ret mene, at alternativet ville være teknokratisk og udemokratisk - men det må til stadighed være et rimeligt krav, at ændringer i lovgivning og praksis er relativt pragmatiske, økonomisk hensigtsmæssige og juridisk forsvarlige. Over for denne betragtning står det forhold, at hvad der forekommer effektivt og rationelt fra et forskningsperspektiv er væsentligt anderledes, end hvad der er ønskeligt - endsige muligt - fra politisk hold. Sat på spidsen kan man følge Flemming Balvigs[2] påpegning af en 'kontrolsystem-logik' hinsides almindeligt anerkendte videnskabelige rationaler. Kort sagt: Ikke alle problemer har løsninger, kun konsekvenser og resultater.

Skærpet indsats mod narko

I 2003 lancerede VK-regeringen sin tværministerielle handlingsplan – 'Kampen mod narko' - der beskriver det ideologiske fundament for opgøret med den hidtidige skelnen mellem hash og hårde stoffer. Lov nr. 445 af 9. juni 2004 - kendt som 'Skærpet indsats mod narko mv.' - blev vedtaget med 96 stemmer for og 12 imod og hævede strafferammerne over hele spektret. Herefter er handelen med store mængder hash nu er at jævnføre med hårde stoffer, og besiddelse af hash til eget brug er blevet opkriminaliseret fra advarsel til bøde. Den tilknyttede betænkning beskriver, at hensigten med loven er at sende 'stærkere signaler' og 'vise rene linjer'. Ligeledes omtales al brug af euforiserende stoffer konsekvent som 'misbrug'. Den hidtidige dekriminaliserede linje affærdigedes som ineffektiv, eftersom forbruget ikke har været faldende.

Rydningen af Pusher Street

Den hidtil vigtigste opfølgning på regeringens handlingsplan kom med erklæringen om at rydde det åbne hashmarked på Christiania og efterfølgende opretholde en nul-tolerance linje over for hashhandel. I følge Politiforbundets hjemmeside koster det 24 millioner kroner årligt at have politifolk til stede på Christiania, hvilket svarer til, at der benyttes 20 gange så mange ressourcer pr. christianit som pr. gennemsnitsdansker. Politifolkene selv rapporterer, at de føler sig som gidsler i en konflikt, hvor det politiske arbejde hen imod normaliseringen af fristaden går langsomt, alt imens spændingerne mellem christianitter og politi vokser dag for dag og frygtes at resultere i en åben konfrontation. [1]

Ud over disse kvalitative oplysninger er der offentliggjort meget lidt om resultaterne af den langvarige aktion mod Pusher Street, der har stået på siden det såkaldte 'hovedstød' den 16. marts 2004. Justitsministeren har, på foranledning af Christine Antorinis spørgsmål i Folketinget (S 43, 2005), indhentet svar fra politidirektøren i København omkring opgørelsen af brugen af ressourcer. Politidirektørens svar er, at det ikke er muligt at sætte præcise tal på aktionens omkostninger, eftersom de samme politifolk udfører andre opgaver rundt om i byen.

Det er således utvivlsomt, at der er blevet sendt et politisk signal om, at politikerne ikke længere ser passivt til, at der foregår systematiske ulovligheder. Men spørgsmålet, der mangler at blive besvaret, er: Hvad er der sket i stedet?

Organiseret kriminalitet eller sorte markeder?

Lovændringens erklærede fokusering er at bekæmpe organiseret narkotikakriminalitet. Om denne terminologi kan man kortest muligt sige, at der, trods den hyppige anvendelse i medierne og fra poli-

FOTO: SCANPIX

tisk hold, ingen juridisk definition findes på begrebet i Danmark. Det tætteste, man kommer, er en ældre EU-definition, der opremser elleve karakteristika, hvoraf seks skal være opfyldt, for at der er tale om organiseret kriminalitet.[4,11] Definitionen er problematisk, fordi den er meget omfattende, idet så godt som al kriminalitet, hvori der indgår en grad af organisering, kan indlemmes. Min påstand er, at begrebet organiseret kriminalitet i nærværende sammenhæng primært benyttes normativt, som en hypotetisk kriminel organisation, der er egnet til at medføre samfundsmæssig bekymring, uden at beskrivelsen bidrager til forståelsen af de kriminelle aktiviteters faktiske virkemåder.[6,9] En vigtig pointe i denne sammenhæng er, at organiserede kriminelle handler på sorte markeder, men aktører på sorte markeder behøver ikke være en del af organiserede kriminelle netværk.

Hashmarkedet på Christiania forstås langt bedre ud fra termen sort marked, der defineres ved, at der forhandles illegale produkter. Et sort marked fungerer som en mellemting mellem en almindelig forretning og en sammensværgelse og kan siges at agere bindeled mellem udbud og efterspørgsel. Brugen af ordet sammensværgelse henviser ikke kun til, at man unddrager sig samfundets regler for omsætning, men også til den omstændighed, at uregelmæssigheder i forretningstransaktionerne i sagens natur ikke kan indbringes for samfundets almindelige efterforsknings- og sanktionsapparat. I dette tomrum opstår et potentiale for regulering gennem trusler og deciderede voldshandlinger. Aktører, der har kapaciteten og villigheden til at bruge vold, står således stærkt i konkurrencen om markedsandele.

Øget forfølgelsesintensitet over for detailleddet

Der er to dominerende forestillinger om, hvordan strafskærpelser og øget forfølgelsesintensitet påvirker sorte markeder generelt og udbudet af illegale stoffer specifikt. Disse antagelser præger i høj grad lovændringen 'Skærpet indsats mod narko'.

Den første forestilling går ud på at begrænse markedets gennemstrømningskapacitet. Med politiets tilstedeværelse på Christiania gøres den enkelte handel mere risikofyldt, og mange handler må formentlig opgives. Problemet er, at det kræver enorme ressourcer, hvis politiets tilstedeværelse skal være massiv nok til helt at udrydde markedet. Selv hvis det i perioder lykkes at stoppe handelen, vil det tage år at gøre op med Christianias ry som et sted, hvor der handles med hash. Enhver kan ved selvsyn tage ud på Christiania og se, at der i dag stadig foregår åbenlys hashhandel, blot i et reduceret omfang.

Den anden forestilling betragter retshåndhævelsesindsatsen som en 'skat' på illegale varer. Herefter antages myndighederne at kunne hæve den 'fulde pris' for anskaffelsen af hash. Ideen er, at det med øget forfølgelsesintensitet kræver længere tid at finde en sælger, og ligeledes er forbundet med en større risiko for at blive pågrebet og straffet. I forlængelse af denne teori betragtes arrestationer og konfiskationer som eksternaliteter, der er indberegnet i prisen på et illegalt produkt.

Endvidere påvirker retshåndhævelsesniveauet indirekte markedet ved at ændre omstændighederne for prissætning, marketingsstrategier og i yderste instans de samfundsmæssige normer angående brugen af hash - med tilhørende øget stig-

FOTO: SCANPIX

matisering af brugerne.[12]

Det store spørgsmål i denne forbindelse er, om disse omstændigheder rent faktisk bevirker et fald i det samlede forbrug, der modsvarer myndighedernes investering?

International forskning indikerer, at der ikke er økonomisk ræson i myndighedernes investering på øget retshåndhævelse. Ca. 11% af markedsprisen for hash anslås at stamme fra disse eksternaliteter, og yderligere anslås det, at en fordobling af retshåndhævelsesressourcerne blot ville medføre en prisstigning på 13%.[6] Den manglende rentabilitet i strategien illustreres ved, at det aldrig er lykkedes at fremprovokere prisstigninger på det danske hashmarked - om end der periodisk foretages nok så eksorbitante konfiskationer.

Over for disse teoretiske betragtninger skal det anføres, at politiet i København påpeger, at de har registreret en prisstigning på 25% efter de succesfulde rydninger af hashklubberne og aktionen mod Pusher Street. Udsagnet modsiges godt nok af de socialarbejdere rundt om i København, som blev interviewet i starten af 2006 i forbindelse med en artikel bragt i det norske tidsskrift Rus & avhengighet,[5] men hvad der end er tilfældet, er det stadig meget tvivlsomt, om en prisstigning faktisk vil påvirke efterspørgslen. Forskning på området har nemlig demonstreret, at elasticiteten på hash er lav, hvilket vil sige, at mindre prisstigninger ikke påvirker efterspørgslens omfang.[8,7]

Markedets nye sammensætning

Den af politiet registrerede prisstigning indikerer formentlig snarere en ændring i markedets sammensætning end en egentlig reduktion i udbuddet. Det er en udbredt opfattelse, at reduktionen af gennemstrømningskapaciteten på Pusher Street har medført, at den tabte markedsandel er forflyttet til andre steder i byen. Analytisk omhandler scenariet en kamp om markedsandele mellem to typer af aktører: etablerede og uetablerede.

Resterne af hashmarkedet på Christiania består af etablerede aktører, som har opereret på et langvarigt eksisterende og stabilt sort marked, hvilket betyder at de har oparbejdet tre typer såkaldt 'kriminel kapital'[9]: For det første en 'relationel kapital', der er oparbejdet ved, at de implicerede har arbejdet sammen i mange år. Denne omstændighed reducerer nødvendigheden af at bruge vold, idet upålidelige aktører vil blive udfaset med tiden. For det andet en 'organisationel kapital', der blandt andet viser sig ved evnen til at etablere et vagtværn, som sikrer mod uforudsete eksternaliteter og dermed holder driftsomkostningerne lave. Endelig en 'omdømme-kapital', der sikrer en stabil kundebase, idet markedets eksistens er velkendt og derfor ikke kræver opsøgende markedsføring. Disse forhold gør, at aktørerne kan operere med lave driftsomkostninger og tilhørende høje profitrater, hvilket betyder, at de ikke behøver at udvide varesortimentet.

Heroverfor har vi en gruppe af nye aktører, der opererer fra private lejligheder, på gader og fra biler. Disse aktører er karakteriseret ved manglende 'kriminel kapital', hvilket bl.a. betyder, at deres driftsomkostninger er højere, og at de er mere sårbare over for arrestationer og større konfiskationer. De uetablerede aktører besidder ikke nogen væsentlig 'relationel kapital', hvilket har to væsentlige konsekvenser: For det første må de demonstrere en villighed til at benytte sig af vold, og for det andet må de være mere aggressive og opsøgende i deres markedsføring. De københavnske socialarbejdere, der er citeret i artiklen i Rus og avhengighet, berettede om pushere, der blandt andet inddrog skoleelever til at formidle kontakter og holde vagt i forbindelse med salg ved skoler og uddannelsesinstitutioner.

Politiet og medierne har i kølvandet på lukningen af Pusher Street og hashklubberne rapporteret om en række alvorlige voldsepisoder i København, sågar involverende skydevåben, som må tolkes ind i denne kamp om markedsandele:

KIM MØLLER
CAND.SCIENT.ADM.,
FORSKNINGSASSISTENT PÅ
CENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING

Januar 2005: En serie af voldsepisoder begynder. Pistoler er involveret, og politiet advarer om et forestående 'opgør' mellem hashhandlere.

Februar 2005: En ung mand på Amager bliver skudt i hovedet. Politiet antager, at der er tale om en inkassoforretning med tilknytning til hashmiljøet, og advarer om yderligere voldsepisoder.

April 2005: Tre personer med tilknytning til hashklubmiljøet åbner ild på Pusher Street, sårer fem og dræber en.

Maj 2005: Politiet beretter, at en gruppe indvandrere har truet sig til magten i en række københavnske hashklubber.

Maj 2005: Skudepisode på diskotek, som kan føres tilbage til en lukningstruet hashklub. Personer med tilknytning til hashklubben forsøger med trusler mod diskotekets dørmand at få fjernet et udendørs overvågningskamera, som de hævder er rettet mod hashklubbens indgang.

Maj 2006: En 19-årig mand uden tilknytning til Christiania bankes til døde efter at have forsøgt at sælge 5 gram hash under markedspris.

Konklusionen er, at hashmarkedet på detailniveau i København er blevet mindre synligt og mindre profitabelt og hermed mindre krænkende for retsfølelsen. Desværre er markedet til gengæld blevet mere voldeligt, mere aggressivt i sin markedsføring, og der er opstået en større risiko for sammenblanding med andre illegale stoffer. På længere sigt vil usynliggørelsen ligeledes øge risikoen for hvervning til kriminelle miljøer.[3]

Juridiske betænkeligheder

Foruden disse betragtninger over indsatsens uhensigtsmæssige afledte konsekvenser, er det også værd at overveje, hvilke retssikkerhedsmæssige perspektiver opkriminaliseringen indeholder. Generelt kan man sige, at strafferettens overordnede rolle er at beskytte samfundet mod skader der skyldes individers handlinger. Kriminalisering yder således et samfundsmæssigt værn gennem re-aktivt at skabe basis for at straffe handlingerne og pre-aktivt at tilskynde borgerne til at overholde loven under henvisning til truslen om straf. Straf-truslen virker således både specialpræventivt over for den enkelte og generalpræventivt ved at signalere samfundets fordømmelse af handlinger. Opkriminaliseringen af besiddelse af hash til eget brug betragter jeg som et udslag af en pre-aktiv strafferet. Med Vestergaard[13]: 'Begrebet kan med fordel benyttes om et bestemt strafferetligt paradigme, en særlig kriminaliseringsmåde. Denne indebærer anvendelse af en doktrin og en lovteknik, der udvider det strafbare område til at omfatte forhold, som normalt ikke i sig selv er skadevoldende eller præget af nogen væsentlig og nærliggende fareforvoldelse, men som under visse omstændigheder, og kun forholdsvis sjældent, kan udvikle sig på en skadegørende måde.' Faldgruben er, at målet helliger midlet.

I Tyskland blev en tilsvarende kriminalisering af besiddelse af hash til eget forbrug i 1994 vurderet til at være en 'vilkårlighedskriminalisering' af Forfatningsdomstolen.[14] Indgrebet mod borgerne blev kendt uforeneligt med den tyske forfatnings lighedspræmis, og endvidere vurderet til at være ude af proportioner med forbrydelsens seriøsitet. Loven blev omstødt, da domstolen vurderede, at kriminaliseringen var uegnet og unødvendig. De tyske lovgiveres intentioner om at beskytte den enkelte, i særdeleshed ungdommen, og mere alment at befordre et samfund frit for narkotika, må altså opnås med midler, der ikke strider mod forfatningen.

Tilsvarende beskyttelse af borgerne findes ikke i dansk ret, hvor det samme spørgsmål om statslige indgreb er reguleret ved retlige principper og ikke i grundloven. Dette gør dog ingenlunde overvejelserne irrelevante. Hvis man accepterer præmisserne i ovenstående redegørelse, er det i høj grad værd at overveje, om opkriminaliseringen og politiindsatsens virkninger i retning af en usynliggørelse af hashmarkedet er så attråværdige, at det berettiger et brud med en fundamental skillelinje i 35 års dansk hashpolitik.

LITTERATUR

1 Andersen, Mette: Hvad sker der på Christiania? www.Politiforbund.dk ,2006
2 Balvig , Flemming: Narkotikaens betydning for kriminalitetsniveauet - Narkotika og kontrolpolitik. Seminar arrangeret af Nordisk Råd i samarbejde med Nordisk Samarbejdsråd for Kriminologi, Rønne, 22.-24.april 1985. Minab/Gotab. Stockholm. 1985.
3 BRÅ, Brottsforebyggande rådet: Narkotikabrottslihetens organisationsmönster. Rapport 11. Stockholm. 2005.
4 Greve, Vagn og Cornils, Karen: Denmark on the Road to Organized Crime, Organized Crime in Europe – Concepts, Patterns and Control Policies in the European Union and beyond. Fijnaut and Paoli (Ed.). Springer. The Netherlands. 2004.
5 Larsen, Ole Martin: Pusher Street over hele byen. Rus & Avhengighet, nr. 1. Universitetsforlaget. Oslo. 2006.
6 Kleiman, A.R. Mark: Marijuana – Costs of Abuse, Costs of Control. Greenwood Press. New York. 1989.
7 Kleiman, Mark A.R.: Against Excess – Drug Policy for Results. Basic Books. New York. 1992.
8 Petry, Nancy M. og Bickel, Warren K.: Polydrug Abuse in Heroin Addicts: A Behavioural Economic Analysis. Addiction, 93 (3), 321-335. 1998.
9 Reuter, Peter: Disorganized Crime - Illegal Markets and the Mafia. MIT Press. 1983.
10 Rigsadvokatens cirkulæreskrivelse nr. 144 af 15. juli 1969 og nr. 43/71 af 6. august 1971.
11 Rigspolitiet: Organiseret kriminalitet i Danmark i 2003.
12 Robert MacCoun og Peter Reuter: Interpreting Dutch Cannabis Policy - Reasoning by Analogy in the Legalization Debate. Science, New Series, Vol.278, No.5335 (Oct.3, 1997), 47-52. 1997.
13 Vestergaard, Jørn: Knivforbud og visitation som udtryk for pre-aktiv strafferet. Ugeskrift for Retsvæsen B 373. Forlaget Thompson. København. 2004.
14 Papendorf: Forfatningsdomstolens hashdom – Intet nyt eller omlægning af den tyske narkotikadebat? Nordisk Tidsskrift for Kriminalvidenskab. Nr.1. Greve. 1995.

BØGER

HVOR ORGANISERET ER NARKOTIKAKRIMINALITET?

Det Brottsförebyggande rådet er den svenske pendant til Det Kriminalpræventive Råd. Det arbejder med at formidle forskningsbaseret oplysning om kriminalitet, kriminalitetsforebyggende arbejde og retsvæsenets reaktioner på kriminalitet. Rådet udgiver materiale om afgørende kriminalpolitiske emner i form af idéskrifter med løsningsforslag til isolerede problemstillinger, faktablade, skolemateriale og en fagligt velfunderet rapportserie, hvoraf 'Narkotikabrottslighetens organisationsmönster' er en del.

Spørgsmålet om bekæmpelse af organiseret kriminalitet har været en af de væsentligste retspolitiske problemstillinger i EU-sammenhænge siden 1960'erne, men manglen på empiriske undersøgelser gør, at der er problemer med over- såvel som underrapportering om fænomenet. International forskning beskriver ofte den organiserede kriminalitet som bestående af fleksible netværk, mens medier og politikere har for vane at fremmane et billede af fasttømrede, hierarkiske organisationer med en bagmand i toppen. Samfundets bekæmpelsesstrategi bør selvfølgelig modsvare de faktiske organisatoriske forhold, hvis den skal have en chance for at være effektiv. Rapporten rejser med dette udgangspunkt to afgørende spørgsmål: Hvor organiseret er den organiserede narkotikakriminalitet, og hvordan kan strukturen beskrives i organisatoriske termer?

Rapportens metode består i en totalundersøgelse af samtlige domme og forundersøgelser vedrørende grove narkotikaforbrydelser i Sverige i 2002, en kortlægning af eksisterende netværk baseret på interviews med indsatte og en omfattende kvalitativ interviewundersøgelse med toldere, politi og anklagere. Et metodisk problem i denne sammenhæng er erkendelsen af, at de interviewede indsatte er primærkilder, men er havnet i fængslet som resultat af en selektionsproces, hvor de mest udspekulerede kriminelle typisk har formået at undgå myndighederne.

Organisation eller netværk?

Det er et mytebillede, at den organiserede kriminalitet styres af et kriminelt firma, idet forskellige narkotiske præparater har forskellige distributions- og detailled. Spørgsmålet er, hvorvidt sammenhængene mellem disse bør beskrives som et system af positioner eller et system af personer, som en organisation eller et netværk. Fra et socialt netværksanalytisk perspektiv defineres de organisatoriske forhold ud fra koblingerne mellem aktørerne. I et netværk betones engagement, heterogenitet og koordination, mens en organisation baseres på autoritet og hierarki. I rapporten pointeres, at det er vigtigt at analysere narkotikahandelen i en bredere socio-økonomisk kontekst, hvor der opereres på et kommercielt marked med hård konkurrence, men med den underliggende forudsætning, at produktet er illegalt. Rent forretningsmæssigt er det mere fleksibelt og omkostningseffektivt at bedrive narkotikahandel i en netværksstruktur, og rapporten konkluderer, at de organisationslignende strukturer i vid udstrækning hører fortiden til.

Sammenfattende påpeges det, at den organiserede narkotikakriminalitet typisk i højere grad består af netværk end af organisationer, men at der er nationale forskelle. Desto mere man bevæger sig i østlig og sydøstlig retning, desto stærkere fremstår de organisatoriske træk. Ligeledes er der forskelle i den måde, de forskellige interviewede grupper anskuer problemstillingen på. Eksempelvis mener de interviewede politibetjente, at der i høj grad er tale om organisationer, mens de indsatte affejer dette som rent mediepostyr.

Kriminalitetsbekæmpende strategier

En væsentlig pointe, der fremføres i rapporten, er, at den overordnede strategi med at forsøge at retsforfølge bagmænd i narkotikabranchen er aldeles forfejlet – af to overordnede grunde. I første omgang er disse personer faktisk de mindst interessante aktører, eftersom de er meget nemme at skifte ud med ambitiøse sælgere på lavere niveauer. Endvidere pointeres det, at desto højere organisationsgrad, desto mere beskyttet og anonym er lederen. I denne situation kunne man håbe, at de pågrebne smuglere og sælgere kunne hjælpe politiet med at ramme vigtigere personer, men sådan fungerer det ikke i praksis. For det første ved alle tiltalte, at det er decideret livsfarligt at nævne navne i retten, og for det andet er der opstået en tendens til, at de tiltalte generelt er mere og mere fåmælte i såvel forundersøgelsen som i retten, i takt med at domstolene udmåler hårdere straffe på mindre bevisbyrde. Problemets kerne er, at de tiltalte ganske enkelt ikke har tilstrækkeligt incitament til samarbejde i form af straflindring eller straffrihed og beskyttelse mod eventuelle repressalier som trusler og vold.

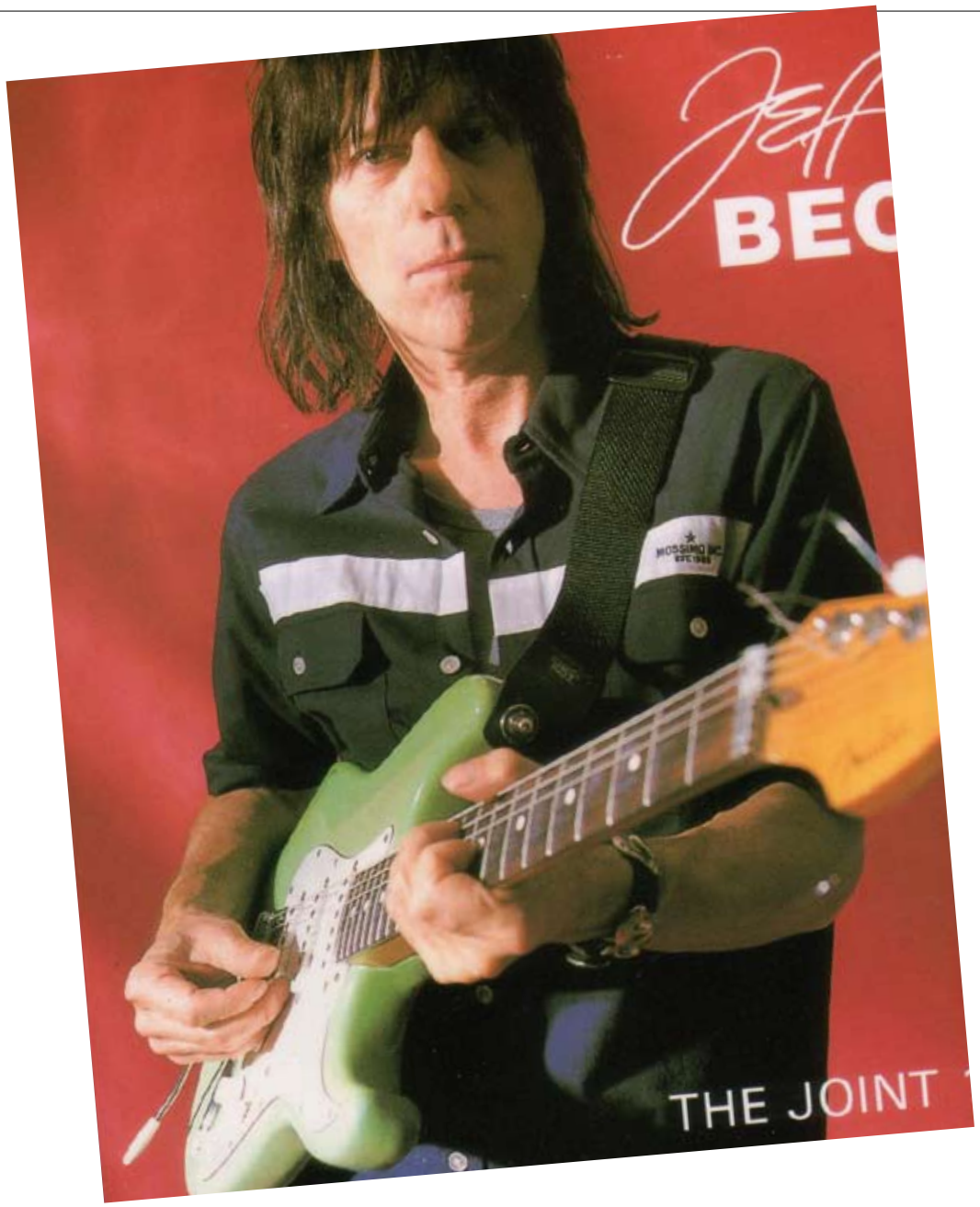
Pointerne

Rapporten konkluderer, at det er nødvendigt at kombinere den analytiske forståelse af såvel organisationer som netværk for effektivt at kunne bekæmpe narkotikakriminaliteten. I sin nuværende form beskrives narkotikakriminaliteten som 'netværksbaserede projekter, kort- eller langsigtede, som bedrives i organisationslignende former'.

Rapportens vigtigste pointer er, at det er umuligt at komme dette til livs med de hidtidige individuelle strategier med omdrejningspunkt i skærpede straffe. Der er intet, der styrer markedet mere end markedskræfterne, hvorefter de kriminalitetsforebyggende strategier må sigte på at underminere fundamentet for markedet. Det kan eksempelvis gøres ved at angribe de kriminelle miljøers hvervegrundlag, reducere frygten for kriminel vold i hele samfundet ved at insistere på at nedtone dækningen af denne i medierne og endelig ved at undergrave loyaliteten hos pågrebne gerningspersoner ved at stille en række værktøjer til rådighed for anklagemyndigheden.

Mere information på www.bra.se

KIM MØLLER
CAND.SCIENT.ADM., FORSKNINGSASSISTENT PÅ
CENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING



LIDT AFHÆNGIG ER MAN VEL ALTID…?

Har mennesket udviklet sig til et 'homo addictus' - med den særlige brist, at det har en bundløs evne til at blive afhængig af hvad som helst? Eller er

'It caused a lot of trouble, all kinds of of divorces and things. Because my first wife said, my only wife said that 'It´s either that or me', you know, and I give you 3 guesses which one went'.

ERIC MOISE ALLOUCHE

Det er Jeff Beck, guitaristen[1], der taler…om hvad? At livet som rock´n´roll star gik hårdt ud over ægteskabet? At hans kone ikke længere kunne klare hans hang til sprut og stoffer?

Havde det bare været det, så ville Jeff kun have været en almindelig rockmusiker, som var blevet moden til en tur i en 'rehab'- klinik for kendisser med afhængighedsproblemer.

Men, nej, den 'that', Jeff henviser til her, er ikke noget, der lige er til at putte i næsen eller i munden…'that' er intet mindre end en Fender stratocaster: en guitar.

At man kan blive knyttet til en stratocaster kan jeg både forstå og bekræfte, eftersom jeg selv har slæbt rundt på sådan én de sidste 30 år. Men at en sådan tilknytning kan udvikle sig til et så dramatisk niveau er helt klart ualmindeligt. Og hvis man ser bort fra, at det måske siger mere om Jeffs forhold til sin eks-kone end til sin guitar, så må det være nærliggende at spørge sig selv, om ikke Jeff havde udviklet en egentlig afhængighed i forhold til sin guitar?

Kigger man på de kriterier, som definerer en afhængighed ifølge ICD 10, International sygdoms klassifikation udgave nr. 10, er kriterierne:

- *Stærk trang*
- *Svækket evne til at styre indtagelsen, standse eller nedsætte brugen*
- *Abstinenssymptomer*
- *Toleranceudvikling*
- *Dominerende rolle med hensyn til prioritering og tidsforbrug*
- *Vedblivende brug trods erkendt skadevirkning*

Eftersom tilstedeværelse af 3 af de ovennævnte 6 symptomer er nok til at karakterisere en afhængighed, så må man konstatere, at Jeff formår at score ualmindeligt højt bare ved at sige to meget korte sætninger. Og som om det ikke var nok, tilføjer han: 'There was a documentary where Chas Chandler said that he (Jimi Hendrix) even took it to the toilet with him. I´m not quite that bad yet, I park mine outside. I´m not in the way that Jimi was, I´m just a weekend hippy as far as that goes'.

Hvad siger Jeff? At han kender nogle rigtigt guitarafhængige…og det er noget helt andet. Jimi var helt klart afhængig af sin stratocaster…men han selv, det er slet ikke så slemt, han er bare en weekendmisbruger!

Alle de, som er bare lidt vant til at tale med misbrugere, vil omgående genkende den typiske benægtelsesretorik, som plejer lige præcist at betegne en fuldtudviklet afh<ængighed!

Kan man så virkelig blive afhængig af en guitar? For 10 år siden, på det tidspunkt hvor Jeff gav det interview, jeg har citeret fra, ville det have været fuldstændig utænkeligt, selvom rockens historie i øvrigt kan byde på adskillige historier om musikere med et noget suspekt forhold til deres yndlingsinstrumenter.

Men nu, 10 år efter, kan sådan en klar og total afvisning være temmelig svær at fastholde.

Verden har ændret sig, og hvad vores arbejdsfelt angår, så må vi konstatere, at vi nu befinder os i en rigtig 'afhængighedstid', hvor flere og flere mere eller mindre problematiske adfærdsformer har fået en 'afhængighedskomponent', bliver betragtet ud fra et'afhængighedsperspektiv' eller simpelthen bliver diagnosticeret som afhængighed.

Fra normalitet til afhængighed

Således er ting, som før i tiden var grundlæggende, menneskelige grundvilkår - som at spise, drikke eller dyrke sex (som Figaro siger det i Figaros Bryllup: 'At drikke uden tørst og elske året rundt er det, som adskiller os fra de andre dyr') - nu blevet kategoriserede som mulige afhængighedstilstande.

Ting, som var almindelige laster eller dyder, som at ryge, dyrke sport eller arbejde har fået den samme skæbne.

Ting, som er så nye – og stadig i en så uforudsigelig udvikling, at ingen kan sige, hvor deres 'normale' leje ligger - har allerede fundet deres 'patologiske leje'. Og selv om der stadig er en del uklarhed omkring, hvad der er et normalt og et unormalt brug af internet, mails eller sms, så findes der ikke desto mindre allerede en hel flok af behandlingssøgende mennesker - og en tilsvarende flok af behandlingsydende behandlere - som i hvert fald ikke er i tvivl om, at vi her har at gøre med autentiske afhængigheder.

Selve de ting, som var arketyper for normalitet, er nu blevet afhængighedstruende. For ikke så mange år siden var det således folk, som ikke regelmæssigt så tv (for ikke at tale om dem, som ikke havde et fjernsyn), der blev betragtet som unormale. Men nu kan man ikke længere hænge i ret lang tid foran skærmen, førend truslen om en

vordende tv-afhængighed begynder at dukke op.

Hvordan skal man forstå fremkomsten af alle disse 'nye afhængigheder'? Kan det skyldes, at et tilsvarende 'nyt menneske' er født? Et 'homo addictus'…med den særlige brist, at det har en bundløs evne til at blive afhængig af stort set hvad som helst?

Dette spørgsmål kan være ret svært at besvare, da mange afhængighedsformer ser ud til at være meget knyttet til bestemte tider og steder - og de mulige 'afhængighedsemner', der stilles til rådighed: Af indlysende grunde var det f.eks. ikke nemt at blive afhængig af internet før engang i 90´erne, og man skulle have et ualmindeligt stort problem for at blive 'workaholik' i den industrielle storhedstid, hvor arbejdsdagen var på 10-12 timer - 6 dage om ugen - og hvor ferie var et ukendt begreb.

Hvad tv førte med sig

Fjernsynet kan dog bruges her som et interessant grænsetilfælde. I 1946, få år efter at tv var blevet opfundet, kunne den succesfulde amerikanske filmproducent Darryl Zanuk sige: 'Tv vil ikke være i stand til at holde fast i seerne efter de første 6 måneder. Folk vil blive trætte af at sidde og kigge ind i en trækasse hver aften'. Det mindste man kan sige er, at han tog grundigt fejl….men hvorfor ?

Man kunne prøve at besvare dette spørgsmål ved f.eks. at undersøge, om fjernsyn er blevet betydeligt mere spændende - og for at sige det lige ud: afhængighedsskabende - i dag end for 60 år siden? Eller om folk dengang (i hvert fald i deres egen selvopfattelse) ikke var så nemme at fange?

Men man kan nærme sig en helt anden slags svar ved at kigge på selve spørgsmålets baggrund og følge, hvordan Darryl Zanus tog fejl i sin definition af, hvad 'at se tv' var.

Mens han ikke kunne forestille sig, at folk ville kigge ind i en trækasse, viser det sig nu, at folk faktisk er blevet meget optaget af den teknologiske udvikling - og dermed ret interesserede i at kigge på selve 'kassen': dens udformning, dens teknologi, dens størrelse (hvor stor og hvor flad den kan være), hvilket lydanlæg den har m.m.

På samme måde: Hvor han opfattede det som en trussel, at folk vil blive trætte af at se tv, har det tværtimod vist sig, at dette var en vigtig del af dets succes: At mange mennesker bruger lige præcist tv for at slappe af, skabe en beroligende baggrundsstøj og ligefrem for at hjælpe sig til at falde i søvn.

Og så til sidst: Mens han ikke troede, at folk ville gide bare at sidde foran tv'et i ret lang tid ad gangen, så er situationen i dag, at man ikke regner med, at folk ønsker at rejse sig op igen, når de nu engang har sat sig foran tv'et - og de bliver endvidere opfordret til den adfærd ved at blive tilbudt fjernbetjeninger og adskillige tv-kanaler.

Darryl Zanuk tog fejl, fordi han betragtede fjernsyn ud fra en Hollywoodiansk synsvinkel: Biograffilm var referencepunktet, og tv kunne kun være en miniudgave – og en dårligere udgave – af filmens muligheder.

Med så snæver en norm er det knapt så overraskende, at han ikke kunne forudse, at folk faktisk blev meget glade for deres fjernsyn. Mere overraskende er det dog, at lige præcis en person, som levede af at lave biograffilm i Hollywood, kunne få den fornemmelse, at han var den rette til at definere normen.

At definere normen

Spørgsmålet om definitionen af normen bliver helt aktuelt, når vi betragter, hvordan det 'at se tv' har været - og stadig er - en aktivitet i konstant forandring. Således kan man blive overrasket over at opdage, hvordan vore dages tv-seere har formået at skabe aktivitet i selve hjertet af en situation, som ellers var dømt til at være karakteriseret ved en total passivitet…nemlig ved at opfinde zapning.

For hvis modellen for det, der kunne være en tv-afhængighed, var at sidde magtesløs og hypnotiseret foran skærmen, så må man sige, at zapning er en kreativ og unægtelig aktiv reaktion. Måske har det moderne menneske en usædvanlig evne til at blive afhængig af mange ting…men dermed har det ikke tabt sin almene, menneskelige uro og nysgerrighed, som gør, at det aldrig bliver helt tilfreds med noget i ret lang tid ad gangen.

Men igen er tingene ikke mere enkle, end at zapning kun kan gælde som 'udvej', så længe modellen for tv-afhængighed forbliver stabil. Hvis den model 'muterer', og forskere opdager, at zapning også er afhængighedsskabende… så kan zapning hurtigt blive degraderet til bare en ny variation af tv-afhængighed - eller måske endda en selvstændig, ny afhængighed, hvor det er selve fjernbetjeningen - og ikke fjernsynet, som er genstanden for afhængigheden.

Afhængighed, der muterer

At afhængigheder faktisk ser ud til at være ret dygtige til at mutere på lige præcist dén måde, kan man se med f.eks. 'pornografi-& internetafhængighed', som insisterer på at blive anerkendt som en rigtig afhængighed, men som nægter at lade sig reducere til enten internet- eller sexafhængighed. Eller den specielle form for afhængighed, som man finder hos folk, der arbejder i finansverden, og som er så speciel, at den vist ikke har fået et navn endnu, og som disse mennesker ikke ønsker forvekslet med almindelig 'workaholism' eller ludomani.

Denne konstante udvikling og atomisering af afhængigheds- (og misbrugs-) feltet er unægtelig interessant og bliver endnu mere interessant, når man ikke længere kun

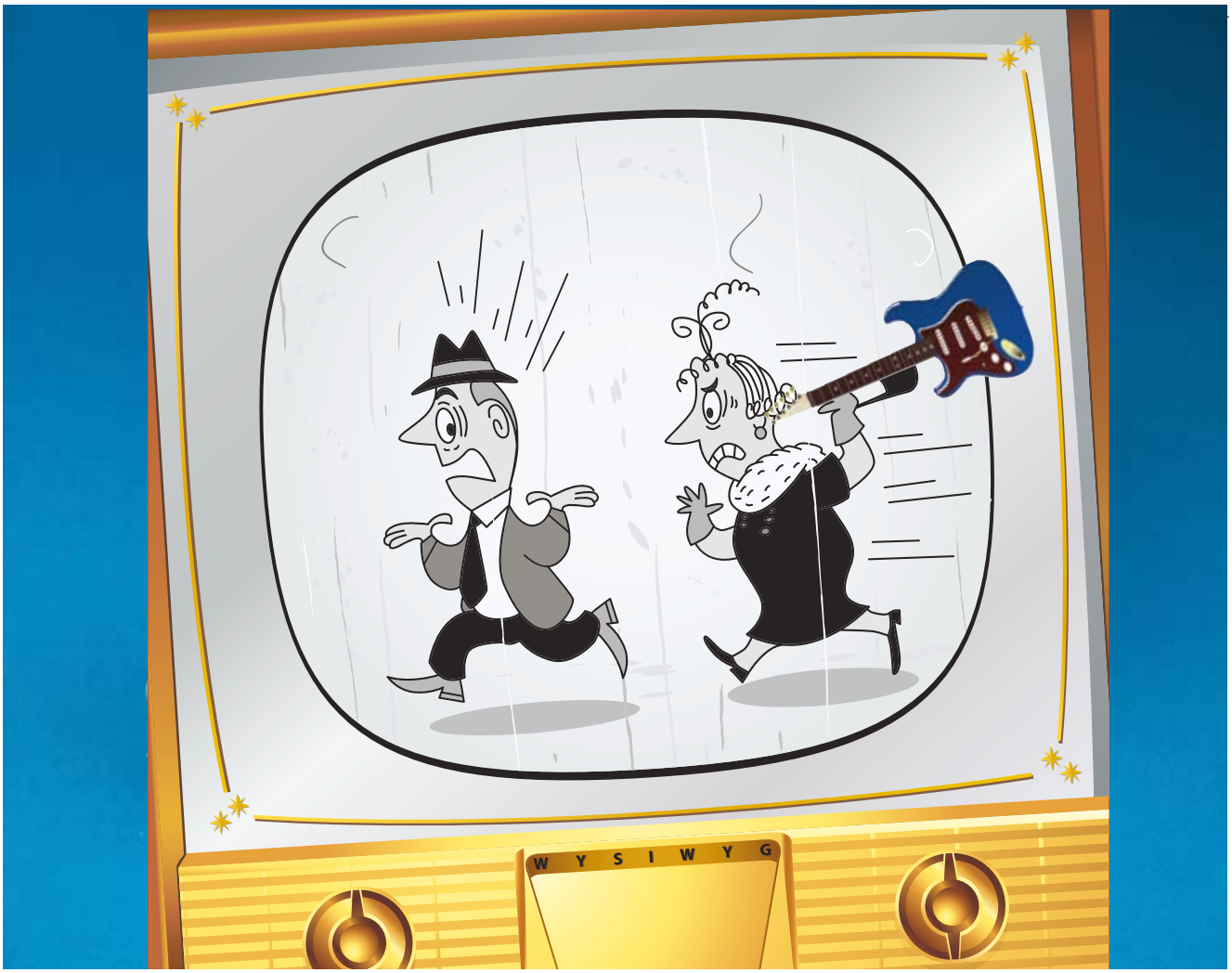


ILLUSTRATION L7

fokuserer på de problemer, den rejser (f.eks. hvem der skal bestemme hvad 'normen' er), men også på den måde, de bliver løst på. For hvis man f.eks kan bruge mange timer på at drøfte, om man kan blive afhængig eller ej af en fjernbetjening eller en guitar….så bliver man næsten tvunget til at finde sig i, at ost er afhængighedsskabende, når dr.Neal Barnard fortæller os, at ost indeholder store mængder casein - et protein, som under fordøjelsen omdannes til morfin-lignende opiat-forbindelser - og det selvom man aldrig nogensinde er stødt på en eneste oste-afhængig.[2]

Menneskets ultimative sandhed ligger åbenbart nu i kroppen, og en hvilken som helst diskussion om afhængighedsnatur kan nu når som helst afgøres ved at referere til en eller anden neurotransmitter eller et andet sub-limbisk område i selve menneskekroppen…

Når en løsning skaber nye problemer

I den nyudkomne bog 'En fandens bestilling' fortæller psykoanalytikeren (og lægen) Jean-Christian Delay historien om en 16-årig pige, som ønsker at lade en plastikkirurg foretage en mindre rettelse af hendes næse. Hun drøfter sagen med sin far, som ender med at give sin tilladelse til indgrebet (på den betingelse, at pigen selv tager økonomisk ansvar for det). Pigen får sparet de nødvendige penge op og laver en aftale med en kirurg. Operationen er vellykket, og pigen udtrykker sin tilfredshed med resultatet. Få dage efter fortæller hun sin forbløffede far, at hun nu agter at få lavet sine bryster. Hvortil hun tilføjer: 'Selvom jeg ændrer mening om mit udseende hver femte minut'.

Kigger man nogenlunde fordomsfrit på den historie, så kan man med god ret mene, at pigen har været så begejstret for den første operations resultat, at hun ønsker at prøve det igen. For så vidt er intet mere normalt, og man skulle være en ualmindelig indskrænket moralist for at blive forarget over det. Måske oplever hun endda, at hvis hun ikke altid har styr på det, hun mener om sig selv, så er problemet nu ikke længere mere uoverskueligt, end at hun kan få sin krop til at følge med igennem alle sine usikkerhedsmomenter (så længe hun har

ERIC MOISE ALLOUCHE
PSYKOLOG, MISBRUGSCENTRET
VESTSJÆLLANDS AMT

penge til det i hver fald). Og hvem ved, måske opnår hun oven i købet en sær nydelse i at ligge under kirurgens skalpel, noget som kunne være en raffineret form for den nye afhængighed 'cutting'?

Men kigger man nu lidt fordomsfuldt på historien, så kan man nemt få den til at fortælle, at man ikke kan nøjes med at finde og gennemføre effektive – og yderst vellykkede – løsninger. Man skal også huske at stille de rigtige spørgsmål…Ellers risikerer man at 'løse' de forkerte problemer og få løsninger, som har en irriterende tendens til at skabe nye problemer, der til forveksling ligner dem, der lige er løst.

Hvis vi nu fokuserer på afhængighedsbegrebet, skal man så tænke, at dets udbredelse skyldes, at dets forklaringsevner er så effektive, at det kan belyse mange forskellige former for menneskelige adfærd? Med andre ord: At det er en løsning, som løser et rigtigt problem? Eller har vi her at gøre med en 'løsning', som rammer ved siden af, og hvis største egenskab er at skabe mange nye problemer af samme slags, som dem den har løst; at afhængighedsbegrebet skaber afhængighedstilstande?

De svære valg

Lad os springe tilbage til Jeff Beck og kigge på hans problemer på ny.

Ved at vælge guitaren frem for sin kone afslører han, at han befinder sig godt på vej til en afhængighedstilstand. Men ser vi bort fra afhængighedsspørgsmålet og kigger på problemformuleringen i stedet for (eller skulle man sige løsningsformuleringen?): 'det er den eller mig', som hans kone fremlægger, så kan man få et helt andet billede af problemet frem.

Prøver man at fratage nogen deres arbejdsværktøj, så vil de fleste mennesker - mænd såvel som kvinder - sandsynligvis reagere lige så kraftigt som Jeff og rent instinktivt vælge 'den' i en 'den eller mig' -opstilling.

Men ud over den umiddelbare instinktive reaktion er Jeffs valg betinget af noget helt andet.

Der er ingen tvivl om, at hans guitar er noget af det mest vigtige, Jeff har. Og hvis han vælger konen frem for guitaren, så er det meget usandsynligt, at der nogensinde kommer noget vigtigere for ham, som kunne udkonkurrere konen i et 'den eller mig' -valg.

Det betyder, at hvis han vælger guitaren fra nu, så vil han fremover altid komme til at tabe i spillet 'det er mig eller det'.

Måske kommer hans kone aldrig til at opstille den slags valg igen, men ikke desto mindre er den logiske konklusion, at vi her har at gøre med en løsning, som potentielt bærer mange nye problemer i sig - og ydermere mange nye problemer af samme slags. Et øjebliks uopmærksomhed og så kan situationen blive så fastlåst, at Jeff ikke kan vælge konen uden at risikere at åbne en ægteskabelig 'Pandoras æske' og ikke kan vælge guitaren uden at blive stemplet som 'guitarafhængig'.

Jeffs 'afhængighed' bliver i det perspektiv ikke længere årsagen til hans underlige valg, men konsekvensen af selve valget. Jeffs problem er i øvrigt måske ikke så meget et afhængighedsproblem, men mere et logisk problem?

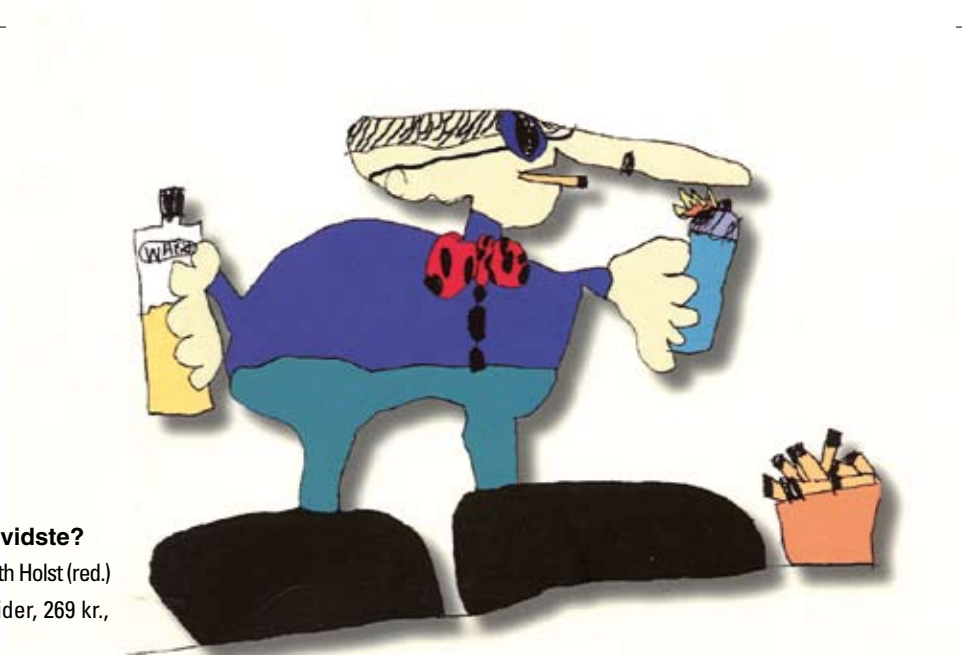
Man kan selvfølgelig argumentere for, at rockverdenen ikke just er kendt for sit høje intellektuelle niveau, og at det er ret usandsynligt, at Jeff har overvejet situationen fra den vinkel…..Så meget desto mere skal vi passe på ikke at havne i den tilstand, som Frank Zappa (der i øvrigt var den heldige ejer af den stratocaster, som Jimi Hendrix brugte på Monterey Pop Festival) beskrev rockmusikblade med: At de 'er lavet af folk, der ikke kan skrive, om folk der ikke kan tale, til folk, der ikke kan læse'.

Noter

1 Jeff Becks karriere som rockguitarist begyndte for alvor, da han afløste Eric Clapton i bandet The Yardbirds i 1966. Man ser ham bl.a. spille med The Yardbirds i Antonionis film fra 1966 'Blow up' (og i øvrigt smadre sin guitar). I baggrunden kan man også se den unge Jimmy Page, der et år efter skulle overtage Jeffs plads som leadguitarist i The Yardbirds, da Jeff forlod dem for at lave sin egen gruppe med bl.a. Rod Stewart og Ron Wood (som siden blev guitarist i The Rolling Stones). Jimmy Page for sit vedkommende forlod senere The Yardbirds for at danne Led Zeppelin.
Hvad angår Chas Chandler var han i begyndelse af 60´erne bassist i et anden engelsk band, The Animals, og da bandet blev opløst, startede han en karriere som manager for Jimi Hendrix (og senere for Slade).
Jimi Hendrix var i øvrigt manden, som gjorde Stratocasteren berømt blandt rockguitaristerne sidst i 60 ´erne, og en af de vigtigste grunde til, at både Clapton og Beck siden har spillet på det instrument.
Og hvad med Frank Zappa?…ja, det er en helt anden historie.

2 Ost, især brieoste, indeholder et protein, som i kroppen omdannes til et morfinlignende stof og skaber en vanedannende effekt hos (mis)brugeren.
Det hævder dr. Neal Barnard, præsident for the Physicians Committee on Responsible Medicine, som i en ny bog giver opsigtsvækkende biokemiske forklaringer på afhængighed af madvarer, herunder ost. 'Ost indeholder store mængder kasein, som under fordøjelsen omdannes til opiatet casomorfin', skriver Neal Barnard.
Barnard hævder, at opiaterne er årsagen til den kraftige binding mellem mødre og deres børn, og at de kan være en vigtig grund til visse menneskers symbiotiske forhold til køleskabet.
Fagbladet Ingeniøren har kigget forskerens resultater efter i sømmene og er kommet til den konklusion, at den er god nok: Flere af hinanden uafhængige forskere har påvist at ost virker som morfin i kroppen
Læs mere på www.nealbarnard.org

BØGER



En Fandens bestilling
- kan vi slippe for det ubevidste?
Af Jean-Christian Delay & Elisabeth Holst (red.)
Bogforlaget Frydenlund. 222 sider, 269 kr.,
www.frydenlund.dk

'Mere end hundrede år efter psykoanalysens fremkomst, kan den fortsat sætte sindene i kog. Freuds hypotese om det ubevidste skabte et radikaliseret blik på enhver form for sjælesorg, og mange psykoanalytikere har selv svært ved at kapere det ubevidste. De har i hundrede år kæmpet mellem videreførslen af det radikale i Freuds opdagelse og længslen efter at finde en rationel, biologisk forklaring på vores sjælelige vanskeligheder. På det psykoterapeutiske område frabad danskerne sig for 40 år siden højlydt 'amerikanske tilstande', men i dag går de til psykolog som aldrig før.
en Fandens bestilling handler om, hvordan det ubevidste spiller med, hver gang vi tager hånd om emner, som er centrale i den offentlige debat, og formålet er at vise, hvordan psykoanalysen og det ubevidste spiller ind i vores hverdag – på områder vi måske ikke er bevidst om. Bogen fokuserer på således på en række af de steder, hvor psykoanalytikeren kan bidrage med særlige vinkler på kendte problemstillinger, også uden for det analytiske rum. Antologiens bidragydere er uddannede inden for forskellige fag, men er alle engagerede i psykoanalysen, de fleste som psykoanalytikere. Kapitlerne handler fx om emner som stofmisbrug, integration, ungdom, forældre-egnethed, kunst, kærlighed og subjektets tilblivelse. Hvor bogens ni første kapitler kan siges at være tættere på psykoanalysens funktion i hverdagen, fokuserer de tre sidste mere på emner, der tegner psykoanalysens plads i nutiden.'

Psykolog Eric Allouche har skrevet to artikler til antologien, som præsenteres i forordet på følgende måde:

'Vi lægger ud med 'Det genfundne paradis', en artikel af Eric Allouche om stofmisbrug. I Slagelse ved juletid for nogle år siden fortalte en misbruger Allouche, hvad der efter hans mening var grunden til at medierne var specielt optaget af narkomaner netop omkring jul. Det fik Allouche til at gøre sig nogle tanker om forholdet mellem stofmisbrug, paranoia og nydelse, og om den plads narkomanen har i samfundets fælles forestillingsunivers. En narkoman er ikke blot en narkoman, han er også en social myte. Og myten om narkomanien overskygger ofte narkomanens virkelighed. Det er myten om at nyde vildt og voldsomt med livet som indsats. Vi har valgt at starte med den tekst fordi den, skarp og teoretisk velunderbygget som den er, er let læsbar, omtrent som en novelle.Med Eric Allouches 'Fini de rire' – en fransk vending der betyder 'ikke mere pjat' – når vi frem til en anden slags alvor. Allouche starter med at spørge hvad der skal til for at blive en 'good enough' psykoanalytiker. Intet forsøg på at besvare spørgsmålet undgår at tage stilling til analytikerens håndtering af overføring. Og den der siger overføring siger overføringskærlighed. Netop kærlighed er hvad Allouche vil nærmere ind på. Det er i dag almindeligt accepteret, at kærlighed spiller en rolle i de fleste terapeutiske forløb. Det står til gengæld stadig sløjt til mht. at erkende hvordan begivenheden Freud danner skel i spørgsmålet: Hvad vil det overhovedet sige for et menneske at elske? Allouche forsøger sig med en sådan erkendelse ved hjælp af en række af de paradokser der kendetegner kærlighed.'

Kapitlerne i antologien er redigeret således, at de spiller op til hinanden. Tre bidrag er hentet udefra: En artikel af Freuds om masochisme, der ikke tidligere er udgivet på dansk, en artikel af den franske psykoanalytiker Jaques Nassif samt Amy Cohen og Francisco Varelas eksperimentelle artikel i krydsfeltet mellem psykoanalysen og de kognitive neurovidenskaber. Bogen afsluttes med to appendikser: Det første om forholdet mellem kognitiv terapi og psykoanalyse – det andet om subjekter på randen af det usigelige.

Hvad bruger man 'afhængighed' til?

Som diagnose er 'afhængighed' problematisk. Betegnelsen er for upræcis. Alligevel bruges begrebet 'afhængighed' i vid udstrækning både inden og uden for misbrugssektoren.

FOTO: SCANPIX

AF MORTEN HESSE

Diagnosen 'afhængighed' (af alkohol, heroin, kokain, tobak, hash) findes i det psykiatriske diagnosesystem og er som sådan en betegnelse for en psykisk sygdom. Det er en sammensat diagnose med både biologiske, adfærdsmæssige og kognitive aspekter. Et hav af forskning viser, at diagnosen har mange af de samme svagheder som andre psykiatriske diagnoser: 'Afhængighed' betegner mere et syndrom (altså en gruppe af symptomer, som ofte optræder sammen) end en sygdom (altså en tilstand med en velkendt årsag og et velkendt forløb)

I mange debattørers syn på verden er et fænomen først 'virkeligt', når det lever op til visse videnskabelige krav til, at fænomenet 'eksisterer'. De sætter spørgsmålstegn ved eksistensen af 'afhængighed', fordi der kan være usikkerhed om, hvordan man præcist definerer 'afhængighed', eller fordi der kan være undersøgelser, som viser, at en stor del af afhængige kommer over deres afhængighed uden at have behov for behandling.

I denne artikel vil jeg imidlertid tage et andet synspunkt: Hvad bruger man 'afhængighedsbegrebet' til i praksis? Hvad mener praktikere, når de taler om 'afhængighed'? Hvad mener andre mennesker? Og hvilke omkostninger kan det have at bruge afhængighedsbegrebet til at forstå rusmiddelproblematikker?

Praktikere

Mennesker, der arbejder med behandling af rusmiddelproblematikker - eller som støder på rusmiddelproblemer i deres arbejde - bruger naturligvis afhængighedsbegrebet til at udpege den målgruppe, de arbejder med. De bruger også afhængighedsbegrebet til at forstå, hvorfor patienter eller klienter, der udtrykker et ønske om forandring i deres måde at bruge rusmidler på og måske reducerer deres forbrug eller ophører med at bruge rusmidler, alligevel tit begynder at bruge rusmidler igen.

Endvidere kan afhængighedsbegrebet være med til at sætte ord på, at der findes mennesker, som har problemer med rusmidler. Den praktiserende læge får øje på skader, der kan skyldes alkoholforbrug, og sætter over for sig selv ord på, at der kan være tale om alkoholafhængighed; studievejlederen sidder over for en ung med røde øjne, stigende fraværsprocent og faldende karakterer, og spørger sig selv, om den unge måske ryger hash? Overlægen på den psykiatriske afdeling undersøger, om hans medarbejdere i tilstrækkelig grad er opmærksomme på, om deres patienter har problemer med rusmidler, og at de får spurgt patienterne om deres rusmiddelforbrug.

Endelig begrunder afhængighedsbegrebet naturligvis valg af visse behandlingsformer: døgnbehandling, metadonbehandling, afrusning, antabusbehandling og behandling med nikotintyggegummi eller –plastre. Disse behandlingsformer er altid begrundet af afhængighedsdiagnosen (hvad enten den er stillet efter den officielle definition eller ej).

Men der er også ulemper ved afhænighedsbegrebet som et værktøj for praktikere: Som altid er det også sådan, at når man fokuserer på noget, så er der andet, man ikke fokuserer på. Det er på den ene side alt det andet i patienters/klienters/elevers liv, som har betydning. Men det er også rusmiddelbrug, som ikke er afhængigt, men måske medfører nok så store problemer.

Den, der ikke arbejder med stof- eller alkoholbrugere, kan bruge afhængighedsbegrebet til at støde både de mest rusmiddelbrugende klienter eller patienter væk, men også til at undgå at forholde sig til problematisk rusmiddelbrug. Psykiateren, læreren, sagsbehandleren, den praktiserende læge eller andre kan beslutte, at 'afhængige kan jeg ikke forholde mig til, de må gå et andet sted hen'.

Patienter, klienter, elever – kort sagt, rusmiddelbrugere

Mennesker, der selv tager rusmidler, bruger også afhængighedsbegrebet. De bruger det til at tage afstand fra andre, som bruger rusmidler mere

MORTEN HESSE
CAND.PSYCH., PH.D.-STUD. VED
CENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING

uansvarligt end dem selv: 'Mig, alkoholiker? Overhovedet ikke. Hvis du vil se en alkoholiker, så skal du se min far!' Denne afstandtagen er muligvis i nogle tilfælde med til at øge ansvarligheden, ved at man opstiller visse grænser for sig selv (ikke drikke om morgenen, ikke indtage stofferne med kanyle), selv om den også kan fungere som en måde at skubbe en snigende bekymring væk på.

Brugere kan også bruge ideen om sig selv som afhængige. Denne ide kan bruges på to modsatrettede måder: Enten til at begrunde over for sig selv, at man bruger rusmidler, eller til at begrunde over for sig selv, at man ikke kan bruge rusmidler (eller et bestemt rusmiddel).

Hvis man bruger afhængighedsbegrebet til at begrunde over for sig selv, at man bruger rusmidler, så argumenterer man ofte ud fra et behov, som man har fået: 'Jeg er jo afhængig af alkohol, så jeg må have mine øl eller min rødvin'eller: 'Jeg kan ikke holde op med at tage heroin, for jeg er jo afhængig'. Omvendt kan man bruge afhængighedsbegrebet til at begrunde, at man ikke kan bruge rusmidler. En tankegang, der er sat i system i selvhjælpsgrupper som Anonyme Alkoholikere og Anonyme Narkomaner.

Her bliver den enkeltes værdier centrale: Er man som menneske optaget af at være uafhængig - ikke kontrolleret af ydre omstændigheder - så bliver det generende at tænke på sig selv som afhængig; mange rygere, som ikke føler sig specielt generet ved tanken om, at de påfører sig selv en smertefuld og langsom død i en ung alder, føler sig på den anden side stærkt generet over, at cigaretterne skal bestemme over dem, og bevæges af denne følelse til at ophøre med at ryge. Et andet eksempel er den midaldrende heroinbruger, som føler, at han godt kan håndtere at være afhængig af heroin, men ikke metadon, fordi metadon gør ham til 'slave af systemet'.

I kontakten med en professionel kan afhængighedsbegrebet hjælpe til, at man gør sig overvejelser om sit forhold til et rusmiddel. Hvis der er en god kontakt mellem parterne, kan behandleren - forsigtigt og omsorgsfuldt - spørge ind til, om rusmiddelbruget bidrager til nogle af de problemer, klienten oplever, og dermed hjælpe klienten til at se på sit rusmiddelbrug og se på, om forbruget er ude af kontrol.

'Afhængighed' i den offentlige debat

Afhængighed spiller også en rolle i den offentlige debat. Afhængighed spiller især en stor rolle i diskussionen af, hvor farlige eller skadelige illegale rusmidler er. Et centralt aspekt i advarsler mod stoffer er netop, at det pågældende stof skaber afhængighed. Især at afhængigheden udvikler sig hurtigt, og derfor præsenteres nye og ukendte stoffer ofte som langt mere afhængighedsskabende end gamle stoffer. Når medicin (eksempelvis mod depression eller psykoser) medfører 'ophørssymptomer' – altså, at man får det skidt, når man fra den ene dag til den anden holder op med at tage medicinen - så sker det ofte, at man overvurderer, hvor problematisk medicinen er, fordi 'afhængighedsspøgelset' stikker sit hoved frem.

Et andet problem ved afhængighedsbegrebet i den offentlige debat er, at problematiske aspekter ved rusmiddelbrug i mange tilfælde ikke er specielt forbundet med afhængigheden. Alkoholindtag kan føre til sygdomme og ulykker i mange tilfælde, hvor der ikke er tale om afhængighed. Der er meget, der tyder på, at eksperimenterende hashrygning kan medføre varig, psykotisk sygdom. Indtager man stoffer med giftigt indhold, som giver sig ud for at være amfetamin, kokain eller MDMA, så gør det ingen forskel, at man ikke er afhængig af stoffet: Man bliver syg eller dør af stoffet uden at være afhængig. Alle disse forhold kan glide ud af fokus, når man overfokuserer på afhængigheden. Tabet af opmærksomhed på andre problemstillinger hænger også sammen med, at rusbrugere – ofte storforbrugere – netop bruger afhængighedsbegrebet til at distancere sig fra andre, som de kalder afhængige. Føler man sig ikke afhængig, føler man også, at alle de andre problemer, som rusmidler kan medføre, ikke er relevante for netop en selv personligt.

HJERNENS ULYKKELIGE FORELSKELSE

Vi har god medicinsk indsigt i mange mekanismer bag afhængighed, men ikke en medicinsk løsning for den afhængige. De bedste tiltag, vi i dag kender til at reducere rusmiddelafhængighed, er ikke-medikamentelle, siger Jørg Mørland i dette interview.

AF TONE ØIERN

Det er fortsat et mysterium for verdens rusforskere, hvorfor hjernen er skabt sådan, at vi får en ulyksalig trang til at blive ved med at bruge rusmidler – længe efter at de er holdt op med at give os glæde. Den menneskelige hjerne er ellers ekstremt funktionel: Den sørger for, at vi forelsker os, knytter os til mennesker og føler mæthed, når vi spiser. Men når vi indtager en vis mængde rusmidler over tid – så vil hjernen have mere, længe efter at det er godt for os.

Vane eller tvang?

Spørgsmålet om vane eller tvang er noget, mange forskere brænder for at finde svaret på. Men for at de skal have noget at leve af, må forskningsinstitutionerne og lægemiddelbranchen have et håb om snart at kunne producere medicinske løsninger for den afhængige. Hvilken nytte har forskningen ellers?

Jeg tror, at denne forskning ikke mindst har betydning i forhold til at forebygge rusproblemer, siger Jørg Mørland, professor og divisionsdirektør for retstoksikologi og rusmiddelforskning ved Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Den giver os viden om, hvilke langvarige processer der sættes i gang i hjernen ved gentagen rusmiddelbrug – ændringer, som måske kan vare ved i flere år efter sidste rusmiddelindtag.

Hvad er det største problem for en rusafhængig: At have en destruk-

tiv vane eller at have en tvangsmæssig trang, som skyldes, at vedkommendes hjerne fungerer anderledes end andres?

Begge dele. Trangen til at bruge rusmidler ledsages af neurobiologiske ændringer i hjernen. Og det kan forklare lidt af adfærden.

Lad mig komme med et eksempel:

Vi har to måder, hvorpå vi kan måle, hvorvidt en nordmand behersker et fremmedsprog: Enten ved, at den pågældende består en eksamen, eller ved at se på vedkommendes hjerne ved hjælp af specielle billedteknikker. Hjernen fungerer lidt anderledes, når en person bruger et fremmedsprog, end når han taler sit modersmål. På samme måde kan vi 'læse' den psykologiske tilstand hos en rusafhængig ved hjælp af både psykologiske og biologiske tests. I hjernen ser vi, hvorfor det er sandsynligt, at denne person vil fortsætte med at bruge rusmidler: Spor i hjernens struktur og funktion tyder på, at rusbrug genererer ny brug.

Et centralt spørgsmål er derfor, hvordan sådanne processer lader sig reversere, sådan at hjernen vender tilbage til sin vante reaktionsmåde og reagerer normalt på lugten eller synet af et rusmiddel. Psykoterapi kan nok fremskynde en sådan normalisering af hjernen. En indlært, uhensigtsmæssig trang til rusmidler kan uden tvivl aflæres igen. Når vi ved hjælp af en eller anden terapeutisk tilnærmelse skaber et ophold i rusbrugen, sker der ændringer i hjernen. Hvis vi undersøger hjernen hos to grupper mennesker, hvor den ene gruppe får psykoterapi og den anden ikke, kan vi allerede efter få uger se ændringer i hjernen hos dem, som har fået hjælp.

Ingen medicin mod afhængighed

Da 'biologen' Nora Volkow blev udnævnt til leder af USA's føderale rusforskningscenter NIDA-instituttet (National Institute on Drug Abuse) – som står bag 90 % af verdens narkotikaforskning – skrev den norske behandler Hans Olav Fekjær, at 'dette betyder gode tider for dem, som antager, at de vigtigste løsninger på stofmisbrug ligger i medicinen, og fortsat dårlige muligheder for psykosocial forskning'.

Mørland mener, at sådanne udsagn er et af mange eksempler på, at der skabes et kunstigt skel mellem psykologiske og biologiske årsagsforklaringer på rusafhængighed:

Netop ikke-medikamentelle strategier er de bedste, vi har kendskab til, når det gælder om at reversere disse neurobiologiske fænomener, og det at forske med henblik på at finde frem til de bedste psykologiske tilgange er nok det mest perspektivrige, vi kan gøre i dag.

Mørland ledede panelet i den første konsensuskonference om metadon i midten af 80'erne og var dermed med til at bane vejen for metadon og Subotex – medicin, som vi til daglig omtaler som medikamenter mod rusafhængighed. Forskeren ser ikke selv sådan på medicinen:

Der er intet kendt neurobiolo-

afhængighed

Ingen livslang diagnose

Der findes ikke en klar definition af rusmiddelafhængighed. Rusmiddelafhængighed er ikke en diagnose, som en person behøver at have hele livet. Selv den mest afhængige kan i perioder lade være med at bruge rusmidler.

Afhængighed som nøglebegreb

Man opfatter gerne afhængighed som et nøglebegreb, hvor et eller flere kendetegn i et sådant nøglebundt eller cluster er til stede på forskellige tidspunkter og i forskellig grad. Centrale afhængighedssymptomer er:

- Øget rusmiddeltolerance
- Abstinenssymptomer, når indtag ophører
- At brugen af rusmidler bliver større end planlagt
- Vedvarende ønske om at slutte eller bruge mindre, som ikke lader sig realisere
- At meget tid bruges på anskaffelse, brug og eftervirkninger af rusmidler
- At vigtige sociale relationer, arbejdsmæssige opgaver og fritidsaktiviteter ofres for rusmiddelbrug
- Fortsat brug til trods for vedvarende eller tilbagevendende psykiske og fysiske problemer knyttet til rusmiddelbrugen (DSM-IV-kriterierne for rusmiddelafhængighed).

En af ti

Ca. 10 % af den voksne befolkning vil opleve at være alkoholafhængige i en periode af deres liv. I USA regner man med, at 12% mænd og 2% kvinder opfylder DSM-IV-kriterierne for sidste års prævalens (antal tilfælde af en sygdom el. lign. på et givet tidspunkt i forhold til befolkningen som helhed, red.)

Flest unge afhængige

Største forekomst af alkoholafhængighed findes efter disse kriterier i aldersgruppen 18-29 år for sidste års prævalens.

Store individuelle forskelle.

Indtag af 16-30 enheder alkohol pr. døgn, eller fx ca. 1 – 1,5 flaske brændevin i mindst 6 til 13 uger, medfører udvikling af flere af afhængighedssymptomerne.

Mest afhængighedsskabende stoffer

Bland de personer, der dagligt bruger forskellige stoffer i 14 dage, er afhængighedsudviklingen kommet længst for kokain og amfetaminer eller metamfetaminer (som ecstasy). Dernæst følger opiater (som heroin) og til sidst alkohol.

Tre biologiske virkningsmekanismer ved gentaget alkoholbrug

Biologisk kan alkohol virke sådan, at den dæmper aktivitet i dele af hjernen, løfter stemningslejet og sensitiverer os for alkoholens betydning.

TONE ØIERN
JOURNALIST OG REDAKTIONSSEKRETÆR
PÅ RUS & AVHENGIGHET

gisk grundlag for brugen af denne type medicin til at reversere de neurobiologiske processer i hjernen. Det, den hjælper imod, er de ubehagelige symptomer, som de fleste heroinafhængige har: abstinenserne. Ikke afhængigheden. Du bliver 'frisk'/'rask' i den forstand, at du slipper for abstinensplager og ubehag – du balancerer mellem rusen og dens ubehagelige følger.

Metadon er ikke rehabiliterende i sig selv, men hjælper til i en rehabilitering med andre virkemidler. På samme måde er metadon og Subotex heller ikke angstdæmpende eller antidepressivt, og behovet for psykofarmaka mod fx angst kan være lige så stort hos en, som får metadon, som hos en anden med psykiske problemer.

Medicinsk set er metadon bare et skridt på vejen. Medikamenter, som reverserer fejljusteringer i hjernen, vil vi nok ikke komme i nærheden af inden for en overskuelig tid.

Ikke biologisk arvelig

Hvorfor er det så vanskeligt for forskningen at finde frem til den slags medikamenter?

Du kan betragte en rusafhængigs hjerne som en overophedet ovn, der må nulstilles. Medikamenter, som nulstiller disse områder i hjernen, kan risikere også at nulstille evnen til at reagere på naturlige stimuli. Ved afhængighed påvirkes områderne, som producerer signaler for lyst og motivation. Hvis vi manipulerer med belønningssystemet til hjernen, forstyrrer vi mekanismerne for mange glæder. Bivirkningerne af at 'nulstille ovnen' kan altså være for store.

Det samme gælder indgreb og hjerneoperationer af afhængige: Vi kan ikke røre ved sjælens biokemi. Uden den ville vi have begrænset variation i stemningslejet og kunne glide ind i en monoton tilværelse.

Nedbrydningen af stoffer varierer meget hos forskellige mennesker. Arvelige faktorer knytter sig til graden af intensitet i positive rusoplevelser, ubehag forbundet med rus, bagrus/efterrus og forskellige grader af abstinenssymptomer ved gentaget brug. Betyder det, at nogle er stærkere biologisk disponeret for rusafhængighed end andre?

Der findes ikke et specifikt afhængighedsgen. Statistisk ved vi, at rusproblemer går i arv, men den genetiske drivkraft til rusafhængighed er oftest en genetisk påvirkning af flere forskellige personlighedstræk, som kan involvere mange gener. Når det siges, at nogle er 'disponeret' for rusproblemer, handler det om andre arvelige egenskaber, som giver en generel risiko for eksempelvis alkoholisme. Der er oftest tale om latente fænomener, som kan udløses af senere hændelser. For eksempel kan psykisk lidelse udløse den slags latente, arvelige dispositioner.

Mørland understreger igen, at ingen kan siges at være 'født alkoholiker', og fortsætter:.

Neurobiologisk baserede teorier har nok være brugt som forklaring på mere, end der er grundlag for. Måske er brugen af metadon et eksempel på dette. De klinikere, som lancerede metadonbehandlingen i USA, synes at være gået for langt. I ønsket om at sælge budskabet i alle lejre overdriver man positive fund.

Vi er ikke robotter

Alligevel: Et neurobiologisk forskningsgrundlag har vel bidraget til at give rusafhængighed mere form af at være sygdom?

Det at fortsætte med en så uhensigtsmæssig livsstil bør påkalde sig et sådant grundlag. Hvorfor plager folk sig selv så meget? Jeg er ikke enig med dem, der hævder, at der findes en 'rationel afhængighed'. Rusafhængighed giver ikke konsekvenser, som nogen overhovedet kunne ønske sig. Jeg er af den opfattelse, at når du har brugt rusmidler en tid, så reduceres muligheden for at være rationel.

I slutningen af 90'erne var Mørland med i et forskningsprojekt, hvor formålet var at forstå afhængighed ved hjælp af både moderne neurobiologisk tænkning og psykologiske forklaringsmåder. Forskerne var enige om, at det at vælge rusafhængighed sker i situationer, hvor rationaliteten er indskrænket, og mulighederne for at vælge noget andet er små.

En rusafhængig er langt hen ad vejen 'i sine følelsers vold'. Men disse følelser kan være mulige at overkomme kognitivt, inden de biologiske tilskyndelser bliver for overvældende, siger Mørland, og understreger:

Dette projekt fra slutningen af 1990'erne skabte bl.a. forståelse for, at biologien ikke er mere deterministisk end andre forklaringer på beslutninger, som munder ud i adfærd. Det er ikke sådan, at man i erkendelse af, at rusafhængighed giver neurologiske ændringer, fratager mennesket kontrol og selvbestemmelse eller ser ham eller hende som prisgivet kroppens behov. Vi er ikke robotter.

Se også:

Jørg Mørland: Biologiske virkningsmekanismer og noen kliniske effekter av alkohol.
Tidsskr. Nor Lægeforen ;123: 180-4. 2003.
www.legeforeningen.no
eller sammendrag på www.rus.no

Dette interview har tidligere været bragt i rus & avhengighet nr. 6, 2005. STOF takker for tilladelse fra Tone Øiern og Jørg Mørland til at oversætte teksten til dansk og bringe den i STOF.

Afhængighed er noget relativt

Afhængighed er et ubrugeligt begreb, hvis man tager det absolut. Ingen er absolut afhængig af rusmidler; hvis grundene til at lade være med at bruge rusmidler er stærke nok, klarer alle det. Men begrebet er samtidigt nyttigt: Det beskriver en situation, hvor rusmiddelbrugen er blevet så central, at det virker ødelæggende på resten af livet.

AF MARTIN BLINDHEIM

Helge Waal, som i nedenstående interview udtrykker dette synspunkt, er professor i psykiatri og leder af det nationale kompetencecenter for metadonbehandling i Oslo. Han har i en årrække forsøgt at sammenfatte forskellige teorier som, forklarer rusmiddelafhængighed.

- Har du en god definition på rusmiddelafhængighed?

Afhængighed er at have tilførsel af et rusmiddel som en så stærk motivkraft i tilværelsen, at det forstyrrer andre motiver. Årsagerne til, at en person udvikler afhængighed, er af biologisk, psykologisk og social art. Selvsagt er der ingen principiel forskel på legale og ikke-legale rusmidler eller på forskellige indtagelsesmåder.

- En sådan definition bliver meget relativ og normativ, afhængig af øjnene som ser?

Ja, og sådan tror jeg det må være. I bund og grund er det en normativ vurdering af, hvad som er rigtigt og forkert, der ligger bagved. Det har måske noget med et samfunds udviklingstrin at gøre: Hvad som regnes for opretholdelse af et normalt liv, opretholdelsen af slægten og af samfundet. Jeg ser det sådan, at overdreven rusmiddelbrug griber ind i dette på en uheldig og uønsket måde. Når en kunstigt påført lyst, et kemisk stof som pirrer nogle nerveceller, bliver så vigtigt, at det fortrænger alt andet, mener jeg moralsk og normativt, at det er uheldigt og galt.

- Det kan man også sige om en lang række andre manier …

I og for sig ligner dette i hvert fald én anden mani: spil. Nogle af fundene i biologisk forskning er, at ved spillemani er det grundlæggende set de samme hjerneområder, som pirres, den samme type dopaminfrigørelse i lystcentrene i hjernen.

- Når det ikke er noget absolut begreb, bliver afhængighedsbegrebet så ikke noget, som glider ud af hænderne som et sæbestykke - som kærlighedsbegrebet?

Jo, måske. Man har i årevis forsøgt at definere afhængighed i diagnosesystemerne uden at komme til noget godt resultat. Det hænger selvsagt sammen med, at afhængighedsbegrebet er relativt, i forhold til kultur, liv, rusmiddel, person, situation….Afhængighed står egentlig bare for, at noget er blevet for vigtigt i forhold til en total vurdering af situationen.

Er afhængighed rationel?

- Du har arbejdet sammen med en gruppe andre forskere om forholdet mellem rationalitet og afhængighed. Hvad er afhængighed set fra en rationalitetssynsvinkel?

Rationalitet vil sige, at man bruger de mest hensigtsmæssige midler til at opnå et egnet mål. Afhængighed vil i denne sammenhæng sige, at tilførslen af et kemisk stof bliver så vigtig, at det skaber nye mål, som fortrænger andre – måske livsvigtige – mål. Samtidigt bliver hele præferencestrukturen mere kortsigtet; det kortsigtede mål at få tilført stoffer får prioritet frem for langsigtede – måske livsopretholdende – goder. Man bliver 'nærsynet'- for nærsynet. Resultatet over tid er, at den totale nytte bliver mindre. Dette er uhensigtsmæssigt ud fra en rationalitetssynsvinkel. Samtidigt udvikler man en værdisætning, en værdiassociering til rusmidler i forhold til andre ting, som gør, at man får en rusmiddelassociering til livet.

- Og det er ikke rationelt?

Dette kan virke totalt uforståeligt for ikke-afhængige. Det er måske også et kendetegn for afhængig rationalitet, at det er en rationalitet, som virker irrationel. Men grundlæggende set tager både de afhængige - og de andre – rusmidler, fordi de har lyst til det, ikke fordi de har det dårligt. Forstår man ikke det, forstår man kun lidt.

- Hvordan forklarer du tilbagefald i en sådan sammenhæng?

Tilbagefald sker i en krise, hvor man igen får en nærsynet præferenceramme og vægter ikke-brug lavt og brug højt.

Virker på samme hjerneområde…

- Men vi reagerer forskelligt på rusmidler; hvordan forklarer du, at nogle bliver afhængige og andre ikke?

Biologisk set virker rusmidler grundlæggende på samme måde hos alle mennesker. Men fordi vi har forskellig konstitution, vil de også virke forskelligt på forskellige personer. Hvor ofte du prøver rusmidlet, hvor ofte du støder på det, hvor tilgængeligt det er, er også faktorer, som har betydning for afhængighedsudvikling.

- Lad os tage lighederne først.

Her er der to forhold. Det ene er, at alle rusmidler øger dopaminfrigørelsen i belønningsområderne, særligt i det område som kaldes nucleus accumbens. Nogle rusmidler som kokain og amfetamin gør dette hurtigt og direkte, mens andre virker langsommere og mere indirekte via andre receptorsystemer. Virkningen er en øget følelse af velvære. Bagsiden af denne medalje er, som vi ved, neuroadaption: Langvarig stimulering fører til, at nervecellerne tilpasser sig situationen. Udebliver stimuleringen, opstår der en underfunktion i dette hjerneområde som giver glædesløshed, oplevelse af meningsløshed og så videre. Dette gælder alle rusmidler, på forskellig måde.

….og på forskellige hjerneområder

- Kunne man så ikke tænke, at det var uden betydning, hvilket rusmiddel man brugte?

Nej, de forskellige rusmidler virker også på forskellige andre områder i hjernen. Rusmidlerne virker altså på et fællesområde og på mange forskellige delområder. Brug af forskellige rusmidler har derfor en biologisk profil og forskellig rusvirkning. Samtidig vil hjernens tilpasning til forskellige rusmidler være forskellig.

- Ikke alle bryder sig om et rusmiddels virkning, den første gang de prøver det. Hvordan kan det forklares?

Man kan godt tænke sig, at de centrale virkninger er mere eller mindre afhængige af læring. Det vil sige, at nogle, ved brug af visse slags stoffer, må lære sig at genkende og sætte pris på virkningen. Det kan også være, at virkningen kun bliver effektiv under bestemte typer forudsætninger.

- De fundamentale virkninger gælder alle brugere. Hvordan skiller den afhængige rusbruger sig ud?

I biologisk forståelse beskrives afhængighed som en tilstand, hvor funktionen i de hjerneområder, som rusmidlerne påvirker, er tilpasset påvirkningen af rusmidlerne. Varigheden af ændringerne ved man foreløbigt lidt om, men nogle forskere mener, at de er irreversible (ikke til at genoprette, red.).

- Og her kommer fx metadonbehandlingen ind?

Rigtigt. Teorien bag metadonbehandlingen er, at underfunktionen hos opiatbrugere er blevet permanent. Der er opstået en sygdomstilstand. 'Addiction of opiates is a cronic, relapsing, but treatable disease in the brain'(1) er betegnelsen, som bruges. Metadon er medikamentet, som bruges til behandlingen. I tråd med dette syn bruges mange ressourcer til at søge efter medikamenter, der ligesom metadon kan bruges for at stabilisere personer, som er afhængige af andre rusmidler.

- Så vi kan vente en strøm af medikamenter mod rusafhængighed i fremtiden?

Optimisterne tror det. Selv er jeg mere pessimistisk; der er foreløbigt ikke kommet nogen væsentlige landvindinger, og jeg er slet ikke sikker på, at de vil komme.

- En af indvendingerne mod denne biologiske teori er, at der er så mange forskellige rusmidler, og at vi bare har forstand på nogle få af dem?

Det er i og for sig rigtigt, men i farmakologisk sammenhæng er det almindeligt at reducere rusmidlerne til fem-seks forskellige grup-

MARTIN BLINDHEIM
INDTIL 2005 REDAKTØR AF RUS & AVHENGIGHET.
ARBEJDER NU I SOCIAL- OG HELSEDIREKTORATETS
AFD. FOR RUSMIDLER I OSLO.

per. Inden for hver gruppe er dokumentationen for, at alle virker via belønningssystemet i hjernen, svært overbevisende.

Forskellig konstitution

- Hvad ved vi om forskellighederne; har mennesker forskellig sårbarhed over for rusmidler allerede ved fødslen?

Fundamentalt er de hjernestrukturer, som rusmidlerne virker igennem, de samme hos alle mennesker. Men for mig er det selvfølgeligt, at vi har forskellig konstitution, også når det gælder, hvor mange rusmidler vi tåler, før vi får problemer, ligesom vi har forskellig konstitution på andre områder også. Her ved vi mest om alkohol, relativt lidt om andre stoffer. Vi ved, at der findes genetiske forskelle mellem folkegrupper – fx har en ganske høj andel af den kinesiske befolkning vanskeligt ved at blive afhængige af alkohol, fordi de ikke tåler stoffet. Fra tvillingestudier ved vi også, at nogle inden for samme befolkningsgruppe har større chance for at blive afhængige af alkohol end andre. Andre studier viser, at personer med ADHD – medfødte koncentrationsforstyrrelser – er mere sårbare for rusmiddelbrug, end dem som ikke har denne forstyrrelse. Et begreb som 'medfødt svækket belønningssystem' er også lanceret. Noget af dette skyldes genetik, noget kan skyldes svangerskabspåvirkning – her ved man kun lidt – og noget kan skyldes både genetiske faktorer og påvirkninger i mors liv. Forældrenes evne og mulighed for at tage imod barnet med de egenskaber, det har, vil i høj grad afgøre, hvilke konsekvenser det vil få.

- Hvilken betydning har det, som sker med os efter fødslen?

Her er der som bekendt en række teorier. Symptomteorien - eller selvmedicineringsteorien - lægger vægt på påvirkninger op igennem livet, som øger sårbarheden. Forskellige former for tidlige psykologiske lidelser kan føre til glædesløshed, angst og depressioner, som vi lindrer med rusmidler. Så har vi forskellige former for karriereteorier, som peger på skoleproblemer, dårlige venner, udvikling af negativ identitet og så videre. Det er vel de teorier, som mest har præget synet på rusmiddelmisbrug i Norge.

Teorierne kan kombineres

- Du er blevet beskyldt for at have 'skiftet side', for at være 'gået over til' biologisterne....

Efter min mening kan alle de teorier, vi har snakket om, kombineres til én teori. Lægger man for stor vægt på det biologiske, forfladiger man efter min mening menneskelivet og samfundet. Mennesket er mere og andet end et dyr, mere end biologi. Hvis man på den anden side ensidigt understreger forskellige typer påvirkning op i gennem livet, risikerer man at se bort fra vor biologiske konstitution, at mennesket også er biologi.

I menneskelivet er der et handlende og tolkende element; som mennesker skaber vi også vores egen skæbne. Dermed er det sådan, at de samme vanskeligheder, den samme følelse, ikke fører til den samme lidelse hos forskellige mennesker. Vi har vores egen livshistorie, som vi tolker i lyset af, hvad vi har forstået og tænkt. Denne skabende proces kan ikke reduceres til hverken biologi eller opvækst, til statistisk kausalitet ud fra dårlig barndom eller til sårbare gener.

- Når der er så mange samvirkende årsager, vil kaosteori måske egne sig bedre til at forstå udviklingen af rusmiddelafhængighed?

Jeg kender ikke kaosteori godt nok til at påstå det, men jeg tror, det er frugtbart at stille et sådant spørgsmål. Jeg undrer mig over, om ikke det er sådan, at alle de biologiske og sociale processer er så mangfoldige og uoverskuelige, at det bliver meningsløst, i hvert fald overforenklet, at sige, at der er en ensidig logisk kausalitet, hvor a fører til b. Ikke sjældent ser man gode ryk, pludselige ændringer i mennesker, ligesom man påviser inden for kaosteorien; gode ændringer, som springer ud af uoverskuelige tendenser og processer, og som åbner nye landskaber.

Ny forståelse

På mange måder er det et paradigmeskift, vi er vidne til, en overgang fra troen på rusfrihed som mål for tiltag til en forståelse af, at nogle brugere er afhængige, at de lider af en kronisk, tilbagefaldspræget hjernesygdom. Men jeg tror ikke, at denne ændrede forståelse betyder, at vi må forandre vores indsats totalt. Hovedudfordringen i dag, som jeg ser den, er, at vi behandler folk til ensomhed og mislykkethed, til at blive en ensom stakkel i et samfund, som værdsætter noget andet, helt uafhængigt af, om misbrugeren får medikamentel behandling for sin rusafhængighed eller ikke.

- Og så bliver tilbagefald en rationel handling?

Ja, netop, at begynde at bruge rusmidler igen bliver af den enkelte oplevet som rationelt, fordi de alternative værdier og de alternative muligheder for velvære og lykke bliver så spinkle.

NOTER

1 'Opiatafhængighed er en kronisk hjernesygdom, som fører til tilbagefald, men som kan behandles.'

Dette interview har tidligere været bragt i rus & avhengighet nr. 1, 1998. STOF takker for tilladelse fra Martin Blindheim og Helge Waal til at oversætte teksten til dansk og bringe den i STOF.

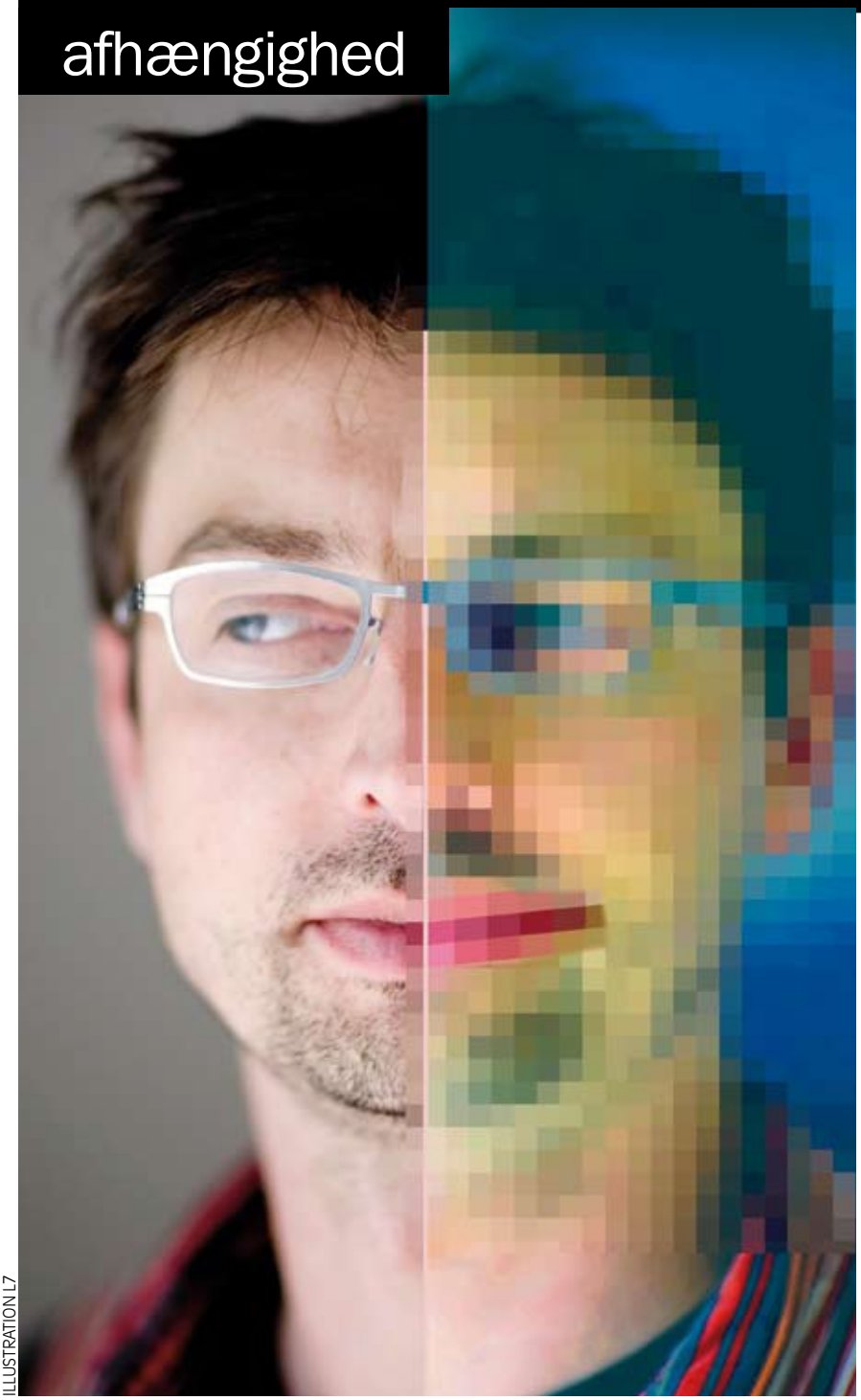


ILLUSTRATION L7

Stof(**mis**)brugere i arbejdsklæder

En anseelig del af den arbejdende befolkning bruger rusmidler både i og ikke mindst uden for arbejdstiden. Den gode nyhed er, at hovedparten af disse arbejdende stof(mis)brugere er produktive, stabile og nogenlunde velfungerende. Bør vi afsløre deres stof(mis)brug?

AF SÉBASTIEN TUTENGES

Vi kender dem fra fiktionen. Tænk blot på den kokainforbrugende Sherlock Holmes og den hashrygende og evigt drikkende detektivjournalist i Dan Turèll's krimi-serie! Deres psyke, stofbrug og levned er nøje portrætteret. Men de arbejdende og nogenlunde velfungerende stof(mis)brugere i virkelighedens verden – dem, de fleste af os kender fra arbejdspladsen, familien eller vennekredsen – deres historie bliver sjældent beskrevet. Forskere foretrækker at beskæftige sig med marginaliserede stof(mis)brugere – dem i fængslerne og ved metadonudleveringen. Deres turbulente eksistens er der noget ved!

Den franske etnolog Astrid Fontaine har som en af de første forsket i stof(mis)brugere, der er velintegrerede på arbejdsmarkedet. Resultatet kan læses i den nyudgivne bog: 'Double vie – Les drogues et le travail' ['Dobbeltliv – Stofferne og arbejdet']. Bogen har med god grund vagt opsigt i de franske medier. I avisen Libération kaldes den 'betagende' (24. februar 2006). I Le Monde fremhæves det, at bogen formår at ruske godt og grundigt op i de gængse forestillinger om vor tids narkomaner (21. marts 2006). Og i L'Express står der, at bogen på én gang er foruroligende og beroligende. Den illustrerer, at arbejdsmarkedet på ingen vis er fri for stoffer. En betydelig del af den arbejdende befolkning bruger rusmidler både i og ikke mindst uden for arbejdstiden. Samtidig slår bogen fast, at hovedparten af vor tids stof(mis)brugere er arbejdsomme og velfungerende (9. marts 2006). Den blot 32-årige forfatterinde har før udført pionerarbejde. Sammen med Caroline Fontana har hun udgivet bogen 'Raver', der beskriver teknomusik-entusiasterne og deres dybtfølte trang til spektakulære bevidsthedsændringer. Det var tilbage i 1996, da den franske tekno-bevægelse stadig stort set var ubeskrevet.

ASTRID FONTAINE er etnolog og ansat ved det franske 'Laboratoire de Recherche en Sciences Humaines'. Hun har beskæftiget sig med stofbrugere i mere end ti år og er en af verdens førende eksperter i tekno-kultur. Anledningen til dette telefoninterview er Fontaines nye bog: 'Double vie – Les drogues et le travail' [Dobbeltliv – stofferne og arbejdet], der er udgivet på forlaget 'Les Empêcheurs de penser en rond' i 2006. Den er på 215 sider og koster 17 Euro.

Stof(mis)brugere inkognito

Fontaine fortæller per telefon fra sit kontor i Paris, at hun indledte arbejdet med stof(mis)brugere på arbejdsmarkedet i år 2001. De var seks personer om at indsamle data, og i alt 62 stof(mis)brugere var med i undersøgelsen. Alle blev interviewet mindst én gang. Fontaine og hendes kolleger fik kontakt med stof(mis)brugerne ved hjælp af en strategi, hun kalder 'snebolds-metoden'. De spurgte sig simpelthen for i deres egen omgangskreds og i de stofmiljøer, de havde kontakt med, fik nogle navne og telefonnumre, tog kontakt, fik fat på nogle flere navne og numre, og til sidst havde de et tilstrækkeligt stort antal informanter. Fontaine interviewede 38 personer, og hendes kolleger tog sig af resten. I mange andre studier af stof(mis)brugere får forskere kontakt til brugerne via politiet eller behandlingssystemet. Det er forholdsvis lige til. Den strategi kunne Fontaine imidlertid ikke benytte sig af, fordi hendes fokus var rettet mod personer med arbejde og et nogenlunde kontrolleret forhold til rusmidler. Disse personer stikker ikke ud. De mødes ikke på særlige lokaliteter. Og de er sjældent opført som 'misbrugere' eller 'narkomaner' i registre eller optegnelser. De er stof(mis)brugere inkognito - i skjul for Big Mothers åsyn.

Fontaine forklarer: 'Det var selvfølgelig ikke helt nemt at møde de her folk og få dem i tale. Vi skulle hele tiden være opmærksomme på at værne om deres anonymitet. Og de er jo ikke vant til at åbne op over for fremmede. Men når jeg sad over for dem og fik åbnet op, så var de enormt glade for at snakke. Interviewene var generelt meget lange. Jeg havde også tæt kontakt med dem i fasen, hvor interviewene blev udskrevet. De var meget interesserede. De reflekterede meget over mine spørgsmål og over deres egne svar og gav mig rigtig spændende feedback. Da jeg i sin tid arbejdede med brugere i tekno-miljøet, var der slet ikke samme interesse. Raverne var selvfølgelig også noget yngre. Jeg sendte de udskrevne interviews til informanterne i tekno-miljøet, men der var ikke én, der vendte tilbage med kommentarer. Jeg ved ikke, om de overhovedet læste udskrifterne'.

Drug tests

Fontaine fortæller, at hun i sin tid blev inspireret til at forske i de arbejdende stof(mis)brugere, fordi hun vidste, at medicinalindustrien ville til at satse stort på salget af 'drug tests' (se boks 1). 'Vi vidste, at testene ville blive stadig mere udbredt. Den udvikling ville vi være forberedt på. Derfor ville vi undersøge: Hvem er de her misbrugende lønarbejdere? Og hvad bliver konsekvensen af at indføre flere tests på arbejdsmarkedet?' I Danmark kender vi blandt andet disse drug tests fra fængslerne, hvor de indsattes forbrug af rusmidler bliver målt ved hjælp af urinprøver. Testene har imidlertid visse svagheder. Kokain er for eksempel svær at spore i urinen mere end et par timer efter indtagelse, mens det mindre skadelige cannabis kan spores op mod 30 dage efter indtagelse. Og indtagelse af tebirkes har det med at blive forvekslet med heroinmisbrug. 'Der er flere typer af tests. Den mest udbredte er urinprøven. Den er dyr og usikker. Der er også tests baseret på hårprøver. Disse hårprøver viser, hvilke rusmidler folk har brugt over en længere periode. Man kan for eksempel få et billede af, hvad folk har indtaget for et år siden. Det er selvfølgelig meget delikat, for hvad vil de informationer blive brugt til? Vil man vide, om en person er stofbruger, eller om vedkommende er beruset i arbejdstiden? Her må vi træde varsomt!'

> 'Forbruget af heroin er fuldstændig foreneligt med mit professionelle liv. Sådan ser jeg det i hvert fald. Jeg mener ikke, at klientellet og mine omgivelser – inklusive mine arbejdsgivere – nogensinde har set noget. Det eneste tidspunkt, hvor folk har kunnet fatte mistanke, var desværre i den periode, hvor jeg forsøgte at stoppe... for da var jeg syg [af abstinenser]!'
>
> **Eddy, 48 år.**
> **Citeret i Fontaine. 2006:33**

'Før jeg indledte min forskning på det her område, læste jeg en rapport, der gjorde dybt indtryk på mig. Den er skrevet af 'Comité consultatif national d'ethique' (CCNE).[1] Rapporten var bestilt af regeringen, og den tager fat om fænomenet drug tests. Det var tilbage i 1989. CCNE havde tidligere undersøgt, hvorvidt man på arbejdspladsen skulle teste folk for HIV. Konklusionen var, at det var aldeles uhørt. Man vurderede, at HIV er et privat anliggende. CCNE's rapport fra 1989 vurderede i overensstemmelse hermed, at det ligeledes er uacceptabelt at gøre almen brug af drug tests på arbejdspladsen. Den understreger desuden, at testudstyret er et særdeles værdifuldt salgsprodukt. Der er store penge i det, og medicinalindustrien presser på for at sælge produktet. I USA har man brugt tests i en lang årrække. Lovgivningen i USA vedrørende testningen har aldrig været særlig klar, og politisk har der været kraftige tilskyndelser til at teste. I dag er det amerikanske marked for drug tests simpelthen ved at være mættet. Testene kan stort set ikke blive mere udbredt, end de er i forvejen. Det er derfor, at medicinalfirmaerne nu laver salgsfremstød på det europæiske marked.

Der er en anden type produkt, der også går som varmt brød i

fakta

Drug tests

En drug test består i, at man analyserer biologisk materiale fra en person for at fastslå, hvorvidt vedkommende har indtaget rusmidler. Overordnet set kan man skelne mellem to typer af tests. Den ene testtype består i, at den undersøgte afgiver noget kropsvæske (urin, spyt, sved, blod) eller en hårprøve f.eks. til en læge, en fængselsbetjent eller en arbejdsgiver. Det biologiske materiale sendes efterfølgende til et laboratorium i en forseglet beholder. Materialet analyseres, og et svar foreligger. Denne testtype er tidskrævende og forholdsvis dyr, men ganske pålidelig. Den anden type drug test kræver ikke et laboratorium, og resultatet foreligger inden for et par minutter. Testen kan f.eks. udføres af en dørmand på et diskotek: En gæst trækkes til side, der måles på vedkommendes spyt, og et resultat foreligger. Denne testtype er forholdsvis billig og nem at udføre, men behæftet med en del usikkerhed.

USA, og det er midler, der saboterer drug tests [se boks 2]. Men som sagt advares der altså imod drug tests i rapporten fra 1989. I dag ser vi, hvorledes holdningen er ved at vende. Det holdningsskifte hænger snævert sammen med den moralske panik over udbredelsen af cannabis og kokain. Nu begynder en af Frankrigs største arbejdspladser 'le SNCF' [de franske statsbaner] at udvide brugen af drug tests. Det er klart, at man bør teste folk i visse stillinger: piloter, chauffører i offentlige transportmidler, lastbilschauffører og så videre. Sådanne lønarbejdere bør testes. Personligt vil jeg da ikke op at flyve med en pilot, der er påvirket! I sådanne tilfælde er tests helt på sin plads. Og man har længe udført tests blandt disse personalegrupper. Men spørgsmålet er: Hvorfor udvide testningen yderligere? I debatten har man brugt telefonmanden som konkret eksempel – ham, der tager imod telefonopkald og viderestiller dem – til at illustrere, at også han har en vital funktion, hvor det er afgørende ikke at være påvirket. Hvis omstillingsmanden er påvirket, vil han måske være langsommere til at viderestille telefonopkald. Man kan derfor argumentere for, at også i denne jobfunktion er det afgørende ikke at være påvirket af nogen form for stoffer. Men hvad, hvis telefonmanden dagen før blev skilt fra sin kone? Eller hvis han er blevet holdt vågen natten lang af sin nyfødte baby? Eller hvis han af en eller anden grund er kommet til at indtage lidt flere Lexomiler end sædvanligt? Hvis man er i dårligt humør, skal man da blive hjemme fra arbejde? Er det forkert at møde op på arbejdet, hvis man er træt? Hvilke sindsstilstande vil vi acceptere? Man kan ende med at teste for mange ting og bekæmpe mange tilstande. Hvor skal vi sætte grænsen?'

Tristan: Better life through chemistry

Hvem er da disse stof(mis)brugere med arbejde? Fontaine nævner den 40-årige Tristan som eksempel. Tristan lever efter devisen 'Better life through chemistry'. Hans forbrug af stoffer er massivt, men samtidig er han velintegreret på arbejdsmarkedet. Han har en god og velbetalt funktionærstilling, der giver ham megen frihed. Men jobbet huer ham ikke. Arbejde er noget, der skal overstås, mener han. Det er et middel til at få penge ind på kontoen. Tristan har ikke det store søvnbehov og møder op hver arbejdsdag allerede klokken 7:30. Så har han lige et par timer for sig selv, før kollegerne dukker op. Klokken 16:00 går han hjem. Ikke for at dandere den, men snarere for at arbejde på sine egne projekter, der ofte er af politisk art. Hjemme hos Tristan er væggene dækket med bøger, magasiner, film, cd'er og æsker med breve. Desuden er der tusindvis af dokumenter, der vidner om mere end 20 års politisk engagement. Tristan har eksperimenteret med mange forskellige stoffer såsom svampe, amfetamin, heroin, morfin, ketamin, GHB og poppers. For tiden ryger han månedligt 30 pakker cigaretter og 75 gram cannabis. Han drikker alkohol til daglig og bruger af og til Lexomil, Xanax, kokain, LSD og ecstasy. Tristan føler sig ikke marginaliseret. Han passer sit arbejde og yder sit til samfundet. Desuden insisterer han på, at der er mange typer af afhængighed. Han kan ikke undvære stofferne, mens andre ikke kan undvære at arbejde mindre end 70 timer om ugen. Begge slags afhængighed er risikofyldte. Tristan bruger stofferne til at holde sig kørende. Som han selv udtrykte det i et interview med Fontaine: 'Ja, jeg ryger [hash] før jeg tager på arbejde. Ja, det er det, der holder mig oppe. Det tillader mig at være foretagsom, social og tilpasset. Det er bestemt det, der gør mig tilpasset. Man spurgte engang Burroughs [den amerikanske forfatter], hvorfor han tog stoffer, og han svarede: 'Hvis jeg ikke gjorde det, ville jeg være ude af stand til at binde mine egne snørebånd om morgenen'. Jeg tror, at hvis jeg ikke røg om morgenen, så ville alt forekomme mig uudholdeligt, totalt uudholdeligt' (citeret i Fontaine. 2006:53). For Tristan er rusmidlerne paradoksalt nok et middel til at forblive normal, og sådan forholder det sig for mange af stof(mis)brugerne på arbejdsmarkedet. Fontaine forklarer desuden, at i tilfældet Tristan er stofferne også et redskab til at yde modstand mod mainstreamsamfundet og dets krav om konformitet. Han nægter at lade sig reducere til rollen som lønarbejder, og stofferne hjælper ham med at kreere en identitet ved siden af arbejdslivet, en identitet på kant med det etablerede og nyttebetonede.

fakta

Anti-drug tests

Anti-drug test remedier er udviklet til at sabotere drug tests. De bruges typisk af personer, der har kendskab til, at de har en drug test i vente. Et eksempel er en shampoo, der reducerer sporene fra rusmidler i håret. Et andet eksempel er rusmiddelfri urinprøver, som kan indleveres i stedet for ens egen urin. Bliver man holdt under opsyn, mens man afgiver urin, kan man som mand forsøge at snyde ved at pumpe den rusmiddelfri urin igennem en falsk penis, der er fastgjort til underlivet. De falske peniser kan købes i flere forskellige hudfarvevarianter.

Victor: Friheden til at løbe risici

Fontaine nævner et andet sigende eksempel på en stof(mis)bruger med arbejde: den 28-årige Victor. Victor er fra en familie, hvor der blev drukket meget alkohol. I en ganske ung alder oplevede han depressive tilstande, og som 17-årig besøgte han lægen og fik udskrevet Lexomil og Tranxène. Allerede den gang undrede det ham, at det var så nemt at få fat i medikamenter. Han indtog lægemidlerne i et halvt år, men afbrød så brat behandlingen af egen vilje. Pillerne smed han dog ikke ud. De blev gemt til senere, hvis nu… I en alder af 23 år blev Victor inviteret med til en teknofest, og han prøvede for første gang ecstasy. Oplevelsen var overvældende, og han mente at have fundet den endegyldige opskrift på lykke. Ecstasy og LSD blev føjet til hans private medicinskab. Victor læste flere fag samtidig på universitet, arbejdede op mod 70-80 timer om ugen og knækkede til sidst. Han fik anti-psykotisk medicin, som han kun tog i en begrænset periode og vendte hurtigt tilbage til studierne med fuld kraft. I dag er han forsker ved Sorbonne Universitetet. Han medicinerer sig med lovlige stoffer for at opnå sine professionelle mål, og de ulovlige stoffer (amfetamin, LSD og ecstasy) bruger han til at få det sjovt. Han mener selv, at stofferne hjælper ham med at opretholde den mentale balance. Og han forsvarer sin ret til at løbe de risici, han selv lyster.

Forbrugsmønstre

Fontaine er i sit studie kommet tæt på mange forskellige slags stof(mis)brugere. Der er stor variation i deres forbrugsmønstre. For nogle fungerer stofferne som en bonus midt i den daglige trummerum. Andre bruger stofferne til at få det sjovt efter endt arbejde. Og så er der mange, der anvender stofferne som en slags medicin: 'Selvmedicinering er udbredt blandt de arbejdende brugere. De indtager både lovlige medikamenter og ulovlige stoffer. I nogle tilfælde er det et spørgsmål om at slappe af, en måde at håndtere stress. I andre tilfælde handler det om at komme op at køre, blive vågen og aktiv. Der kan være en fare for, at brugerne til sidst slet ikke kan fungere uden stofferne, og at de slet ikke kan føle sig tilpas blandt andre uden at være påvirkede.

Det er vigtigt at huske på, at det franske arbejdsmarked er blevet langt hårdere i de seneste år. Der er en anseelig gruppe mennesker, der stifter bekendtskab med stofferne, efter at de er begyndt at arbejde. De udsættes for et hårdt pres på arbejdspladsen og føler, at de ikke yder nok. Ikke at det nødvendigvis er rigtigt, men sådan opfatter de det selv. Nogle af disse mennesker tyr til stoffer for at klare presset. Jeg er meget bekymret over denne her tendens til at bruge rusmidler – både de lovlige og ulovlige – blot fordi man har en dårlig dag, fordi man er deprimeret. Jeg kommer her til at tænke på en kvinde, der arbejdede i et stort firma. Hun blev skilt og fik en depression. Det var ikke velset på arbejdspladsen. Man accepterede ikke kvindens dårlige

'LSD-trippet er, som så ofte fastslået, en rejse – en indre rejse. LSD gav og giver én – sagt på vesterbrosk – en chance for at lette på låget og se lidt nærmere på, hvad der ligger under hår- og hattegrænsen. [...] Det er ikke alle mennesker, der holder af – eller har gavn af – at se sig selv indvendig. Der er mange, der bliver temmelig bange for, hvad de ser. Der er andre, der – ligesom den klassiske eventyr- og myte-figur, der åbner Døren til Det Forbudte Rum – bagefter ville ønske, de aldrig havde gjort det. Og så er der nogle, der kan bruge det - eller i hvert fald bruge de nye oplevelsesplaner, LSD kan føre én til.'

Dan Turèll, forfatter. Kronik i Politiken 14. oktober 1984

'Min hjerne gør oprør mod alt, hvad der hedder stilstand. Giv mig problemer, giv mig arbejde, forelæg mig den mest uforståelige cifferskrift eller den mest indviklede analyse – så er jeg i mit rette element. Så kan jeg undvære enhver kunstig stimulans. Men jeg afskyr dagliglivets kedsommelige trædemølle. Åndelig spænding er en livsfornødenhed for mig'.

Sherlock Holmes, detektiv. Citeret i Plant. 1999:90

SÉBASTIEN TUTENGES
ANTROPOLOG, FORSKNINGSASSISTENT PÅ
CENTER FOR RUSMIDDELFORSKNING

humør. Kvinden gik til en psykiater, der gav hende anti-depressiva og nervemedicin. Hun havde aldrig taget nogen form for stoffer før og blev destabiliseret af alle medikamenterne. Hun begyndte snart at medicinere sig selv - også med ulovlige stoffer. Et sådan mønster er bekymrende. Humørmæssige udsving accepteres ikke! Der bliver tit spurgt til, hvorvidt stofbrug blandt folk med arbejde er en risiko for arbejdspladsens produktivitet og sikkerhed. Men man glemmer at spørge til betydningen af det øgede pres og tempo på arbejdspladsen. Jeg mener ikke, at man kan adskille de to spørgsmål'.

Fontaine understreger, at der er forskel på de mandlige og kvindelige stofbrugere: 'Kvinderne er mere påpasselige. Modsat mændene er de i stand til at tale om rusmidlernes negative effekter. Og når de vil have børn, så stopper de fuldstændig med at indtage stoffer. Jeg ved, at i mere marginaliserede miljøer er kvinder generelt ikke i stand til på samme vis at stoppe fra den ene dag til den anden; men her snakker vi som sagt om brugere, der er velintegrerede på arbejdsmarkedet. De her velintegrerede kvinder forsøger ofte at få deres partnere til at stoppe, når der er en baby på vej, men ofte forgæves'.

Balancegang

'På arbejdspladsen siger folk generelt aldrig, at de bruger stoffer, med mindre de ved, at kollegerne også har et forbrug. Så når folk taler åbent om det, så er det, fordi de alle er positivt indstillede over for stoffer. Jeg var vidne til et noget særegent eksempel. Det var et lille nystartet firma bestående af medarbejdere på nogenlunde samme alder. De var gode venner og festede tit sammen. Alle sammen brugte stoffer. Især kokain, poppers og ecstasy. Også i arbejdstiden, der nogle gange strakte sig til langt ud på natten. De gjorde desuden brug af beroligende stoffer til at falde ned på og afbøde søvnproblemer. I dette firma var stofforbruget fuldstændig almindeligt. Der blev ikke engang stillet spørgsmålstegn ved det. Men lad mig understrege, at det er sjældent, at folk bruger stoffer i deres arbejdstid. De fleste af dem, jeg har mødt, venter, til de får fri'.

'I tekno-bevægelsen er risikoadfærd prestigefyldt. Bevægelsen består i høj grad af unge mennesker, der er ved at forme en identitet. De er i opposition til det bestående. Risikoadfærden iscenesættes. Denne hengivelse til risici ser vi slet ikke blandt stof(mis)brugerne med arbejde. Disse lønarbejdere er opmærksomme på deres kroppe. De vil ikke præges af misbrugerens kendetegn. De prøver at undgå rande under øjnene, tegn på træthed, usundhed, bleg hud, overdrevent vægttab og så videre. De løber kun begrænsede risici. Og desuden har mange af dem allerede i deres yngre dage dyrket den excessive adfærd. Den tid har de lagt bag sig. Det kræver et stort arbejde at holde et misbrug hemmeligt på arbejdspladsen. Det er en svær balancegang'.

Gruppen af stof(mis)brugere, der er integreret på arbejdsmarkedet, er ofte ressourcestærke. Den pointe understreger Fontaine. Vi har ikke at gøre med en flok afdankede stakler uden begreb om deres eget bedste. 'Samlet set har den her gruppe af arbejdende stofbrugere stor erfaring på tre områder. De har for det første stor viden om rusmidler. De studerer emnet, læser om det og så videre. For det andet har de stor viden om sig selv. Dette hænger nok sammen med, at stofferne provokerer bevidsthedsændringer, som for mange fører til introspektiv granskning. Jeg vil ikke vurdere kvaliteten af denne selvgranskning, men arbejdet med selvet er i hvert fald til stede hos den her gruppe. For det tredje har gruppen stor viden om deres egne reaktioner på forskellige psykoaktive stoffer'.

Vil man bedrive forebyggelse over for stof(mis)brugere med arbejde, er det derfor vigtigt ikke at undervurdere dem og tale ned til dem. Det har desværre været stilen hidtil. 'Derfor bliver de officielle forebyggelseskampagner ikke taget seriøst af de arbejdende stofbrugere. Der har været for mange løgne, for mange tvetydigheder, for meget hykleri'. Viden og respekt er kodeordene, hvis man vil påvirke de arbejdende stof(mis)brugere.

LITTERATUR OM STOF(MIS)BRUGERE MED ARBEJDE

Brewster, J. M.: L'Usage de drogues chez les professionals canadiens. Fondation de recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie de l'Ontario. 1994.

Fontaine, A. & C. Fontana: Drogues, activité profesionnelle et vie privée – Deuxième volet de l'étude qualitative sur les usagers intégrés en milieú professionnel. Association LRSH. Publication OFDT. 2003.

note

1 Rapporten, der her er tale om, hedder: 'Avis sur le dépistage des toxicomanes dans l'entreprise' ['Udtalelse om opsporing af misbrugere på virksomheden'], udgivet af Le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé (CCNE) den 16. oktober 1989. CCNE analyserer aktuelle etiske spørgsmål, der opstår i takt med fremkomsten af ny viden af biologisk, medicinsk og sundhedsmæssige karakter. CCNE er sammenligneligt med det danske 'Etisk Råd'.

PETER EGE er socialoverlæge i Københavns Kommune og Sundhedsstyrelsens sagkyndige rådgiver om stofmisbrug. Han har beskæftiget sig med stofmisbrug siden 1969 og har skrevet flere bøger om emnet – bl.a. 'Hash – en bog for nøglepersoner', Sundhedsstyrelsen, 1992. Bogen var en del af en omfattende undervisningspakke om hash, som Sundhedsstyrelsen producerede i samarbejde med forlaget Gjellerup/Gad. Foruden bogen bestod pakken af foldere til unge og til deres forældre, lærervejledning, et magasin for unge og et videoprogram. Undervisningspakken blev i 1992 udsendt til alle skoler med 8.-10.klassetrin samt til amtscentraler og pædagogiske centraler.

ENKELT ER DET JO IKKE

ILLUSTRATION L7

Hvordan hænger misbrug og afhængighed af hash hænger sammen med sociale og psykiske skader? Vi vil helst tænke i simple og lineære årsagssammenhænge, men et genvisit i den nyere forskningslitteratur om hash viser, at enkelheden ikke holder.

AF PETER EGE

For mange år siden skrev jeg for Sundhedsstyrelsen en bog om hash ('Hash – en bog for nøglepersoner'. 1992). Bogen var tænkt som en fornuftig publikation, der baserede sig på en omfattende litteratur, og jeg havde en naiv tro på, at nu var det sidste ord sagt i den sag. Det var det selvfølgelig ikke, men af andre grunde var der ret meget ro omkring hashen en række år indtil ca. år 2000, hvor stoffet igen kom i fokus.

Det er der mange forklaringer på, først og fremmest den at der ryges som aldrig før både i Danmark og i resten af Europa, og at det er blevet meget tydeligt, at hashmisbrug hos et stigende antal unge indgår som en delmængde af en række sociale og psykiske problemer, ofte ledsaget af marginalisering og social udstødning. Jeg har ikke kunnet undgå at blive involveret i de problemer, det rejser – spørgsmålene om konsekvenserne af det stigende forbrug, skadevirkningerne, de unge misbrugeres behandlingsbehov og legaliserings-/afkriminaliseringsdiskussionen. Og jeg har på ny måttet grave noget litteratur frem. Det er ikke gjort så systematisk som i 1992, men jeg har dog fundet en del, som jeg synes kan være med til at kvalificere diskussionen om hash og stoffets skadevirkninger. Fokus for min interesse har derfor været spørgsmålet om afhængighed og misbrug, sammenhængen mellem hash, social funktion og psykiske symptomer/sygdom, påvirkningen af de kognitive funktioner, hash og brug af andre stoffer - og også lidt om behandling.

Det følgende er mit forsøg på at sammenskrive en

meget lille del af den nyere litteratur om hash, subjektivt udvalgt og endnu mere subjektivt tolket, i en forhåbning om, at også andre kan have nytte af det.

Farmakologi

Det mest interessante har været påvisningen af en række receptorer i det centrale og perifere nervesystem samt flere endogene cannabisagonister (anandamid). Ligesom kroppen producerer sit eget morfin (endorphiner), producerer den også sit eget cannabisstof: anandamid. Den normalfysiologiske betydning af dette er ukendt, men der gættes på, at det spiller en rolle for smerteopfattelse, psykomotoriske funktioner m.v. (1)

Cannabis øger i lighed med en lang række andre rusmidler frigivelsen af dopamin i hjernens belønningssystem og har da også som rusmiddel flere egenskaber til fælles med benzodiazepiner, alkohol og opioider – angstdæmpende, beroligende og smertestillende. Effekten på psykomotoriske funktioner svarer til alkohols og benzodiazepiners og inkluderer nedsat reaktionstid, koordinations- og koncentrationsproblemer.

Cannabis (eller rettere: cannabinoiderne) ophobes i fedtvæv, hvorfra det langsomt afgives til blodbanen. Halveringstiden i væv er ca. 7 dage, og fuldstændig elimination af en enkeltdosis kan tage op til 30 dage. Der er nogen, men ikke særlig stærk sammenhæng mellem koncentrationen i blod og graden af påvirkethed - og en endnu ringere sammenhæng mellem påvirkethed og koncentrationen i urin.

P.g.a. den meget langsomme udskillelse af cannabinoiderne har der hersket en almindelig opfattelse af, at hash er et stof med en meget lang virkningstid sammenlignet med andre rusmidler. Dette er imidlertid ikke tilfældet. Efter indtagelse af hash ved rygning stiger koncentrationen i blodet næsten umiddelbart til et maksimum, og derefter falder koncentrationen hurtigt og er i løbet af få timer nede på et meget lavt niveau p.g.a. diffusion af cannabinoiderne til fedtvæv. Koncentrationen af cannabinoider i hjernen forløber parallelt med koncentrationen i blodet med en mindre tidsforskydning (1), og en rusvirkning optræder derfor kun de første 2 – 4 timer efter indtagelsen. Den akutte påvirkning er således relativ kortvarig.

Men i det virkelige liv varer en rus så længe, man ønsker, den skal vare. Man skal blot gentage indtagelsen. Og hvis man ryger dagligt og indtager stoffet flere gange dagligt og aldrig når at restituere sig, så vil man fremtræde i en tilstand af konstant påvirkethed, et forhold der også kendes fra andre rusmidler.

Virkningen på fostret

Hos dyr, der har indtaget cannabis under graviditeten, nedsættes fostervægten.(2) Resultaterne fra epidemiologiske undersøgelser hos mennesker er mere tvetydige, og det er vanskeligt at isolere cannabis' virkning fra sociale forhold og fra virkningen af tobak og alkohol. Hos børn, hvis mødre røg hash under graviditeten, er der i 4 – 9 -års alderen konstateret forstyrrelser i opmærksomheds-, hukommelses- og komplekse kognitive funktioner. Den kliniske betydning af dette er usikker, og forandringerne er små, sammenlignet med dem man ser efter udsættelsen for tobak og alkohol. (2)

Tolerans og abstinenssymptomer

Tolerans udvikles relativt hurtigt både i forhold til ruseffekter og i forhold til den sederende (beroligende) virkning. Abstinenssymptomerne er uspecifikke og ligner dem, man ser efter brug af alkohol, opioider og benzodiazepiner, dvs. rastløshed, søvnforstyrrelser, angst, stemningssvingninger og kramper. Et dagligt forbrug i ca. 2 uger er tilstrækkeligt til at producere et veldefineret abstinenssyndrom. (1) Abstinenssymptomer opstår i løbet af 24 timer efter ophør med brugen. De er mest udtalte de første 10 dage, men kan persistere (vare ved) i op til en måned, og måske længere.(3)

Påvirkning af kognitive funktioner

De kognitive funktioner er selvfølgelig nedsatte under den akutte påvirkning og i timerne herefter. Hos personer med et massivt forbrug ses en funktionsnedsættelse i flere dage efter ophør med brug, men ikke i samme omfang som hos tunge alkoholmisbrugere. (2, 4) Spørgsmålet, om et langvarigt, regelmæssigt brug medfører blivende intellektuel funktionsnedsættelse, vil blive behandlet i afsnittet om kroniske skader.

Hash i trafikken

Det er indlysende, at evnen til at færdes sikkert i trafikken er nedsat under rusen og i de første timer herefter. I betragtning af, at det er unge, der har den største risiko for at blive involveret i alvorlige trafikulykker, kunne man forestille sig, at indtagelsen af hash kunne være et problem i trafikken. Dette kan imidlertid ikke dokumenteres, og virkning af hash på trafiksikkerheden drukner i den markant mere dramatiske virkning af alkohol. Hash synes således isoleret set kun at bidrage til en lille del af trafikulykkerne. Det største praktiske problem er formentlig, at hash forstærker virkningen af alkohol, og i størsteparten af

de trafikulykker, hvor det kan påvises, at de involverede har indtaget cannabis, indgår alkohol samtidigt. (3, 4)

Hvem bruger, hvem bliver ved med at bruge, og hvem bruger (for) meget?

Rigtigt mange, og stadigt flere, bruger hash, både herhjemme og i de øvrige industrialiserede lande. Brugen er langt overvejende begrænset til de unge under 30. Mænd bruger noget mere end kvinder, og københavnere noget mere end folk i provinsen. Brugen er, som man siger, blevet normaliseret, og knytter sig ikke til bestemte sociale grupperinger. For mere nøjagtige tal for brugen i forskellige aldersgrupper henvises til Sundhedsstyrelsens publikationer.

For langt de fleste er der tale om et sporadisk og forbigående brug, men 10 – 20% udvikler et mere regelmæssigt og længerevarende forbrug med risiko for udvikling af afhængighed.

Det er som nævnt temmelig meningsløst at tale om risikofaktorer i forbindelse med brug. Men det regelmæssige og længerevarende brug og udviklingen af afhængighed forudsiges af en lang række risikofaktorer. Et meget tidligt brug, og specielt hvis dette opleves som stærkt positivt, forudsiger senere regelmæssigt brug. (5, 6, 7) Det samme er tilfældet for tidlig indtagelse af de legale rusmidler alkohol og tobak samt illegale rusmidler, herunder brug af hash i kammeratgruppen. Coffey & al. (8) fandt i deres undersøgelse af 14 – 15-årige australiere, at risikofaktorerne fordelte sig forskelligt på kønnene. Hos drenge hang det regelmæssige brug først og fremmest sammen med tilgængeligheden af stoffet, kammeraternes brug og cigaretrygning, mens der hos pigerne var 'tungere' faktorer på spil: tidlig antisocial adfærd og stort alkoholforbrug. Og så spiller de traditionelle opvækstfaktorer selvfølgelig en stor rolle: misbrug/afhængighed hos forældrene, manglende selvværd og kompetence.(9)

Afhængighed

Brug af rusmidler medfører risiko for udvikling af afhængighed. Den afhængighed, vi taler om her, er ikke specielt den fysiske afhængighed, men den psykiske. Dvs. en stærk trang til at indtage rusmidler, også selv om dette er forbundet med klare negative konsekvenser, som også brugeren er helt på det rene med.

Afhængighed er ikke en veldefineret, entydig enhed, men et syndrom defineret ved en række symptomer som vist i nedenstående boks.

FIGUR 1. DEFINITIONEN PÅ AFHÆNGIGHED

Mere end 2 af følgende symptomer i mere end 1 måned eller gentagne gange i løbet af et år:

1. **Trang**
2. **Svækket evne til at styre indtagelsen eller nedsætte brugen**
3. **Abstinenssymptomer**
4. **Toleransudvikling**
5. **Dominerende rolle med hensyn til prioritering og tidsforbrug**
6. **Vedblivende brug trods erkendte skadevirkninger**

Ser vi på definitionen, indeholder den nogle kognitive/emotionelle elementer (trangen), nogle adfærdselementer (den stofsøgende adfærd) og nogle fysiologiske elementer (tolerans og abstinens). Flere af punkterne (1, 2, 5 og 6) handler i virkeligheden om det samme – nemlig stoftrangen. Det er formentlig også klart, at der er tale om en ganske skønsmæssig definition. Hvorfor 1 og ikke 2 måneder? Og hvorfor mere end 2 symptomer og ikke mere end 3?

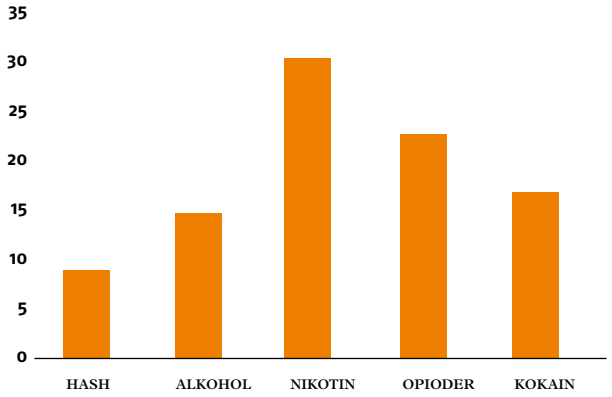
Ikke desto mindre er det en diagnose, der tillægges stor vægt, og som er omgivet af et videnskabeligt stråleskær.

Afhængighed defineres som et 'syndrom', men mange, fx flere læger og Minnesotafolkene, går skridtet videre og taler om en sygdom, og for min skyld kan man kalde det, hvad man vil. Men det er under alle omstændigheder en almindelig opfattelse, at når en person når frem til diagnosen afhængig, så er der sket noget skæbnesvangert. Amerikanske forskere taler om, at rusmidlerne har kortsluttet eller kidnappet hjernens belønningssystem, og det er ikke godt i denne post-11. september- æra. Endvidere er det den almindelige opfattelse, at det er en sejlivet tilstand, noget der nærmest må opfattes som kronisk. Eller for igen at citere Minnesotafolkene: 'Det er en sygdom, som ikke kan kureres - og kun i bedste fald kontrolleres'. Og det er ikke underligt, at vi tænker sådan, for det er det, vi ofte ser hos de mennesker, der søger behandling. Deres tilstand er meget ofte præget af kronicitet. Tilbagefaldet er reglen, stoffrihed undtagelsen og de målsætninger, vi nødvendigvis må operere med for at hjælpe dem, er ikke stoffrihed og frigørelse fra afhængigheden, men kontrol med tilstanden og forbedring af levekår og livskvalitet – og det er fint nok.

Men derfor behøver det ikke at være rigtigt, at afhængighed er en kronisk tilstand. Eller rettere: Det er ganske givet forkert, og når vi alligevel tror, det forholder sig sådan, er det, fordi vi kun har en begrænset del af virkeligheden for øje.

Afhængighed er ikke sjældent. Hvor hyppigt fremgår af figur 2, som viser den 'betingede' afhængighed, dvs. hyppigheden af afhængighed hos brugere, der nogensinde har brugt det pågældende rusmiddel.

Figur 2. Hyppigheden af afhængighed hos brugere (i %)



Hash er det mindst afhængighedsskabende stof, nikotin det mest, tæt fulgt af opioiderne og kokain, men i betragtning af hvor mange, der bruger rusmidler - først og fremmest alkohol, men også hash - må vi prise os lykkelige over, at Minnesota-folkene ikke har ret, når de betegner afhængighed som en kronisk sygdom, for i så fald havde vi et meget alvorligt samfundsmæssigt problem. Dette siger jeg ikke for at forklejne, at afhængighed for den enkelte kan være et meget alvorligt - og undertiden også langvarigt - problem, men kronisk er det i langt de fleste tilfælde ikke. Der er normalt megen bevægelse ud af afhængigheden, og det sker i de fleste tilfælde uden hjælp fra behandlingssystemet. Det er måske bedst dokumenteret for hashens vedkommende, men det gælder alle rusmidler.

I en tysk undersøgelse fra slutningen af 90´erne (7) af en repræsentativ gruppe unge optrådte spontanhelbredelse hos 32 % blandt dem, der nogensinde var diagnosticeret som afhængige i løbet af en 20 måneders periode. Og Hall & Pacula (3) skriver i deres monografi om 'Cannabis Use and Dependence' fra 2003, at 'cannabis depence is a disorder with a high rate of remission in the absence of treatment', og citerer Kandel og Davies, der i en undersøgelse fandt, at blandt unge regelmæssige hashrygere var der ved efterundersøgelse i 28 – 29-års alderen mindre end 15 %, der stadig røg regelmæssigt. I en leder i Addiction skriver Michael Farrell (10) meget forsigtigt og diplomatisk, at 'mange personer opfylder kriterierne for afhængighed. Men vi er stadig ikke sikre på, hvad det betyder, og hvilken betydning det har for den enkelte og samfundet.' Så uden for behandlingsverdenen, i det virkelige liv, er der megen bevægelse ud af afhængigheden. Det gælder ikke kun cannabis, men også alkohol, nikotin og opioider (jf. den meget høje spontanhelbredelse (88 %) hos de heroinafhængige soldater, så snart de kom ud af Vietnam).

Så hvis vi skal forsøge at harmonisere vores viden fra epidemiologiske undersøgelser med erfaringerne fra klinikken, må vi nødvendigvis erkende, at der er forskellige typer af afhængighed, og de afhængige personer, vi ser i behandlingssystemet, er en selekteret gruppe, som oftest har en række problemer oven i afhængigheden: psykiske problemer, beskæftigelses- og uddannelsesproblemer, manglende bolig, utilstrækkeligt netværk, og at det måske lige så meget er disse problemer, som det er stofafhængigheden, der er årsagen til den store risiko, som denne gruppehar, for at forløbet får en karakter af noget kronisk.

Hertil kommer det kliniske kikkertsyn - eller manglende syn i det hele taget om man vil - som giver anledning til yderligere selektion. Vi vurderer ikke systematisk (eller rettere slet ikke) de personer, der kommer ind i behandlingssystemet for afhængighed. Og de kliniske instrumenter, som mange institutioner anvender, først og fremmest ASI, gør det heller ikke. Det medfører, at kun de mest behandlingsresistente, de ustandseligt recidiverende, og dem, der bliver sat i vedligeholdelsesbehandling, får hæftet diagnosen afhængighed på sig. Og dermed skaber vi som behandlere selv billedet af afhængighed som en kronisk tilstand.

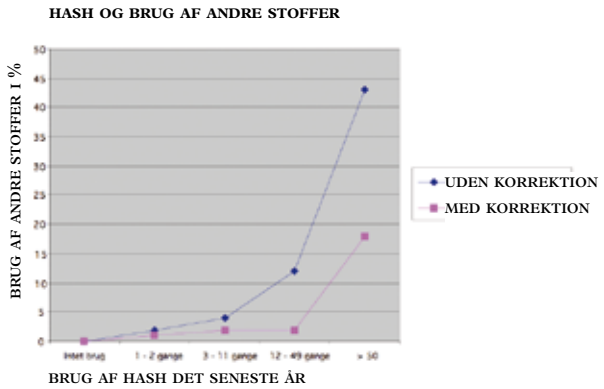
Hash og brug af andre stoffer

Det er ikke til diskussion, at der er en tæt sammenhæng mellem brug af hash og brug af andre illegale stoffer. Spørgsmålet er bare, hvordan det hænger sammen, og hvilke mekanismer der formidler sammenhængen. Der er to mulige forklaringer:

1. Der er en kausal sammenhæng mellem brug af hash og brug af andre stoffer. Dvs. at brug af hash i sig selv fører til et øget brug af andre stoffer ('stepping stone' eller 'gateway' teorien).
2. Der er ikke en kausal sammenhæng mellem brug af hash og brug af andre stoffer. Den sammenhæng, der kan observeres, skyldes en selektiv rekruttering til hashrygning blandt ikke-konforme unge. Eller sagt på en anden måde (2): En række opvækstbetingede, sociale og biologiske faktorer fører både til rygning af hash og til brug af andre stoffer, og dette forklarer den observerede sammenhæng (fælles-faktor teorien).

Der er rimelige holdepunkter for begge teorier. For en kausal sammenhæng taler, at den relative risiko for brug af andre stoffer er langt større hos cannabis-rygere end hos ikke-rygere, at brug af hash så godt som altid kommer før brugen af andre stoffer, og at der er en tydelig dosis-respons sammenhæng (figur 3).

FIGUR 3. SAMMENHÆNGEN MELLEM BRUG AF HASH OG ANDRE STOFFER. MED OG UDEN KORREKTION FOR BAGGRUNDSFAKTORER.(11)



Brugen af andre stoffer er således udtalt hos regelmæssige brugere, og specielt hos brugere som opfylder kriterierne for misbrug eller afhængighed , hvor 60 – 70 % bruger andre stoffer (7). Ikke mindst Fergusson & Horwood (11) har, på baggrund af deres longitudinelle undersøgelse af en New Zealandsk fødselskohorte, argumenteret for en kausal sammenhæng, fordi sammenhængen mellem hash og andre stoffer ikke forsvinder, men kun svækkes, selv om man kontrollerer for en række opvækst- og andre variable. Men de medgiver, at man aldrig kan være sikker på at kontrollere for alt, hvad der er relevant at kontrollere for, og at deres resultater således ikke 'beviser', men kun indikerer en kausal sammenhæng.

Morral & al (12) har undersøgt, om kausalitet er nødvendig for at forklare den observerede sammenhæng mellem brug af hash og andre stoffer. De opstillede en model, hvis forudsætninger var, at der er en nonspecifik, normal fordelt tilbøjelighed til at anvende stoffer. Denne tilbøjelighed er korreleret til muligheden for at bruge et stof, og sandsynligheden for at bruge det, hvis man får muligheden. Og endelig, at brugen af hash ikke påvirker brugen af andre stoffer. Ved at fodre denne model med data fra US Household surveys mellem 1982 og 1994 (som registrerede brug af og tilgængeligheden af stoffer), kunne man reproducere de resultater, der normalt tages til indtægt for, at der en kausal sammenhæng mellem brug af hash og brug af andre stoffer.

Sagt på en anden måde: Det er muligt og kan ikke afvises, at der er en kausal sammenhæng mellem brug af hash og brug af andre stoffer. Den observerede sammenhæng mellem hash og andre stoffer kan lige så godt forklares ved selektion, dvs. en fælles-faktor teori. (13)

Hvis der er en kausal sammenhæng, viser dyreforsøg, at denne ikke kan tilskrives cannabis' farmakologiske egenskaber (3), men må forklares ved en række socialpsykologiske mekanismer. Således vil den sociale interaktion med andre stofbrugende kammerater og den større tilgang til det illegale marked øge risikoen for brug af andre stoffer. Hertil kommer, at den unges konstatering af, at hashrygning både kan være behagelig og tilsyneladende væsentligt mindre farlig, end der gives udtryk for i den officielle retorik – at dette meget vel kan føre til eksperimenteren med andre stoffer for at se, om det forholder sig ligeså med dem. (2, 11)

Der er således ikke tvivl om sammenhængen mellem brug af hash og brug af andre stoffer, og heller ikke tvivl om, at jo mere der ryges, og jo yngre rygeren er, desto stærkere er sammenhængen. Der er således heller ikke tvivl om, at den unge råryger er i stor fare for at udvikle både et misbrug af hash og af andre stoffer og i tillæg hertil en række sociale og psykiske dysfunktioner. Derimod er der ganske meget tvivl om, at hashen er årsag til alt dette. Eller rettere: Det er den næppe. Hashrygning hos unge - og specielt for meget og for tidlig rygning - optræder som et af flere symptomer på en samlet elendighed og bidrager måske i et vist omfang til denne. Men den er først og fremmest et udtryk for elendigheden og ikke årsagen til denne.

I en forebyggelsessammenhæng betyder det, at en reduktion af hashrygning og en udskydelse af debutalderen i sig selv ikke vil have nogen særlig indflydelse på omfanget af misbrug af 'hårde' stoffer og anden psykosocial dysfunktion. (13) Det understreger igen, at behandlingen af unge med et misbrug bør rettes mod samtlige symptomer på social dysfunktion og ikke kun mod stofferne. Og at forebyggelsesaktiviteter skal fokusere på opvæksten og problemadfærd i barndommen, snarere end på de unges stofbrug. (14)

Hash og psykiske symptomer

Her bevæger vi os ind på et meget kompliceret område, hvor der langt fra hersker enighed om sammenhængen mellem brug af hash og en række psykiske sygdomme og symptomer. Noget af det mere sikre, man kan sige, er dog, at det i denne, som i andre forbindelser, er afgørende vigtigt at skelne mellem brug på den ene side og misbrug/afhængighed på den anden. Bortset fra de sjældent optrædende angst- og panikanfald hos specielt debuterende rygere er sammenhængen mellem brug og psykisk sygdom/symptomer i værste fald lidet udtalt - og under alle omstændigheder diskutabel. Det er den imidlertid ikke, når vi taler om misbrug og afhængighed, hvor sammenhængen er relativ stærk.(15) Her er det imidlertid i høj grad til diskussion, om sammenhængen er kausal, og hvis den er, i hvilken retning den går. (13) Det vil

blive diskuteret nærmere under gennemgangen af de psykiske lidelser, man normalt sætter i sammenhæng med hash.

Akutte reaktioner

Hash kan, specielt hos uerfarne brugere - og hos erfarne brugere ved indtagelse af store doser, medføre en række kortvarige symptomer, så som uvirkelighedsfølelse, frygt for tab af kontrol, dødsangst, panikangst og paranoide ideer. Disse symptomer klinger spontant af i løbet af timer og kræver ingen speciel behandling eller hospitalsindlæggelse, men der er behov for støtte, beroligelse og omsorg.

Toksiske psykoser

En sjælden tilstand, der ses efter oftest langvarig og massiv indtagelse af hash. Symptomerne er moderat bevidsthedssvækkelse, forstyrret tidsoplevelse, fragmentering af tankeprocesser og hallucinationer. Tilstanden klinger som regel af spontant i løbet af en uge.

Amotivationssyndromet

Navnet siger, hvad det handler om: en tilstand præget af anhedoni, forstået som manglende lyst og interesse for at foretage sig noget som helst andet end den fortsatte indtagelse af hash. Det er en tilstand, der er beskrevet som værende specifik hos hashrygere med et stort forbrug. Det er imidlertid et ganske uspecifikt, men alvorligt fænomen, som kan ses efter længerevarende, massiv indtagelse af et hvilket som helst sløvende rusmiddel.(3) Det kan bedst opfattes som et udtryk for en kronisk forgiftningstilstand og som et symptom på rusmiddelafhængighed. Amotivation indgår det da også som en del af afhængighedsdefinitionen.

Hash og psykotiske symptomer

Jeg har kursiveret 'symptomer' for at understrege, at oplevelsen og rapporteringen af psykotiske symptomer, først og fremmest vrangforestillinger og hallucinationer, ikke er ensbetydende med psykotisk sygdom eller lidelse. Oplevelsen af psykotiske symptomer er væsentligt hyppigere hos regelmæssige brugere af alle rusmidler end hos ikke-brugere (16) og er ved brug af hallucinogener en del af den tilsigtede rusvirkning.

Fergusson & al. (17) fandt i en forløbsundersøgelse med deltagelse af ca. 1.000 unge en fordobling af risikoen for psykotiske oplevelser (også efter korrektion for forskellige opvækstfaktorer) hos de unge, der var afhængige af cannabis. Også i en australsk tværsnitsundersøgelse af personer over 50 år fandt man en fordobling af psykotiske symptomer, men igen kun hos de afhængige, dvs. regelmæssige rygere. (3) I en græsk tværsnitsundersøgelse (18) fandt man ligeledes en signifikant større hyppighed af psykotiske symptomer hos hashrygere, specielt blandt dem, der var begyndt at ryge før det 16. år.

Betydningen af psykotiske symptomer er usikker, og resultaterne er vanskelige at tolke. Men det er rimeligt at antage, at et misbrug/afhængighed ikke kun af hash, men af de fleste rusmidler øger risikoen for opleve psykotiske symptomer. Det er derimod ikke sikkert klarlagt, om afhængigheden som sådan øger risikoen for psykotiske oplevelser, eller om sammenhængen skyldes fælles, bagvedliggende faktorer, der øger risikoen for både afhængighed og psykotiske oplevelser.

Hash og skizofreni

Størst diskussion har der været om sammenhængen mellem hash og skizofreni. Specielt en svensk værnepligtsundersøgelse (19) har været taget til indtægt for, at hashrygning øger risikoen for skizofreni, og at denne sammenhæng er dosisafhængig. Men også andre undersøgelser har fundet en dosisafhængig sammenhæng mellem hash og skizofreni. Smith (20) og Hall & Pacula (3) refererer til undersøgelser, der angiver, at det samlede antal skizofrenitilfælde kunne reduceres med 13 %, hvis hashrygning var ikke-forekommende. Den fundne sammenhæng er imidlertid næppe kausal, dvs. man udvikler ikke skizofreni, fordi man ryger hash, men der er fælles årsager til hhv. hashrygning, specielt regelmæssig rygning, og skizofreni. Et helt afgørende argument for, at hashrygning ikke bidrager til mere skizofreni i samfundet er konstateringen af, at antallet af nye skizofrenitilfælde ikke er øget i noget vestligt land (incl. USA og Australien) i den periode, hvor antallet af hashrygere, og de mængder hash der ryges, er steget voldsomt. (3, 21, 22, 23) Derimod er der ikke tvivl om, at hash kan udløse skizofreni hos disponerede (ibid), eller at hashrygning forværrer sygdomsforløbet hos skizofrene og medfører et alvorligere klinisk forløb med flere psykotiske symptomer og dårligere respons på den antipsykotiske behandling, som de hashrygende i øvrigt formentlig også følger dårligere end ikke-hash-rygere (ibid).

Desværre er det sådan, at skizofrene ryger væsentligt mere hash end andre. Det kan der være flere forklaringer på: sociokulturelle eller som led i en form for selvmedicinering, idet hash måske reducerer de negative symptomer (autismen) og mindsker bivirkningerne af den antipsykotiske behandling, men altså på bekostning af et alvorligere sygdomsforløb med al-

vorligere positive symptomer (hallucinationer, vrangforestillinger) til følge. (23)

Angst, depression og hash

Hvor sammenhængen mellem hash og psykoser er kompliceret, er der dog ikke tvivl om, at der er en sammenhæng. Det ser noget mere flimrende ud, når vi taler om sammenhængen mellem hash og depression/angst. En ting ved vi dog med sikkerhed: Afhængighed/misbrug af et hvilket som helst rusmiddel er meget ofte (hos ca. 50 %) ledsaget af angst og/eller depression, og afhængighed/misbrug af hash udgør ikke nogen undtagelse.(24, 25)

I en række undersøgelser er der dog ikke fundet sammenhæng mellem brug af hash og angst/depression.(6, 8, 18) I en oversigtsartikel af Degenhardt (26) om sammenhængen mellem brug af hash og depression konkluderer hun, at der ingen sammenhæng er mellem moderat brug og depression, men at der er en svag sammenhæng mellem misbrug og depression. Sammenhængen kan skyldes fælles sociale og familiære årsager til begge dele, selvom det ikke helt kan udelukkes, at massivt brug af cannabis i sig selv fører til depression. Men sammenhængen er under alle omstændigheder så svag, at det kan konkluderes, at cannabis, med det brugsniveau vi ser i dag, ikke bidrager væsentligt, om overhovedet, til den samlede hyppighed af depression.

McGee & al (27) og Hall & Pacula (3) ligger på samme linie. De finder, at der er en stærk sammenhæng mellem brug - og især misbrug - af cannabis og personlighedsforstyrrelse og adfærdsproblemer under opvæksten, men ingen sammenhæng mellem brug af hash og angst/depression og kun en svag sammenhæng mellem regelmæssigt brug (misbrug/afhængighed) og angst/depression. Sammenhængen kan dels tilskrives sociale og familiære faktorer, der disponerer til begge tilstande, og i det omfang der er en kausal sammenhæng, kan det tilskrives psykosociale mekanismer: manglende uddannelse og arbejde, en afvigende og ikke særlig lykkelig livsstil samt brug af andre stoffer.

Kroniske skader?

Et hvilket som helst langvarigt misbrug vil uundgåeligt få konsekvenser, ofte også på langt sigt, fordi den tid, der er tilbragt med misbruget, kunne have være investeret mere profitabelt i forhold til fremtiden. Det gælder specielt et misbrug i ungdommen, som meget nemt kan resultere i et blivende uddannelses- og arbejdsmæssigt handikap. Dette er en selvfølge og ikke emnet for det følgende, som skal handle om de fysiske konsekvenser af et langvarigt brug/misbrug.

Helbredsmæssige skader

De fysiske skader hænger meget sammen med den måde, hashen indtages på, dvs. skaderne ved rygning. Kronisk cannabisrygning er derfor ofte ledsaget af symptomer på kronisk bronkitis, evt. med nedsat lungefunktion (rygerlunger), og formentlig også en øget risiko for lungekræft. Effekten af hash og tobak er sandsynligvis med til at forstærke hinandens skadelige virkninger.(1, 2, 3)

Skader på centralnervesystemet (kognitive skader)

Det har været hævdet, at langvarigt, massivt brug skulle føre til blivende, moderat nedsættelse af en række neurofysiologiske funktioner, men der er ikke solide holdepunkter for dette (28), og den kliniske betydning af det er under alle omstændigheder usikker.

I en meget overbevisende undersøgelse af Pope & al. (29) blind-testede man en lang række neuropsykologiske funktioner hos tre grupper af 30 – 55-årige under og efter en 'udvaskningsperiode' på 28 dage, hvor personerne ikke røg hash, og hvor dette blev kontrolleret med urinprøver. Der blev testet dag 0, 1, 7 og 28. De tre grupper var sammensat som følger:

1. 63 personer med et massivt forbrug (havde røget mere end 5.000 gange), og som røg dagligt op til undersøgelsens start.
2. 45 personer med et tilsvarende forbrug (mere end 5.000 gange), men som havde røget mindre end 12 gange inden for de sidste 3 måneder.
3. 72 personer, som havde røget mindre end 50 gange i hele deres liv.

Dag 0, 1 og 7 scorede personerne i gruppe 1 signifikant lavere end gruppe 2 og 3, og testresultaterne var negativt korrelerede til urinkoncentrationen af cannabismetabolitter. Dag 28 var der ingen forskelle mellem grupperne og ingen sammenhæng mellem det kumulerede cannabisforbrug og testresultater. Der var på intet tidspunkt forskelle mellem gruppe 2 og 3. Men hvad der måske var mere klinisk relevant var, at selvom de tre grupper kom fra familier med samme uddannelses- og indtægtsniveau, så havde storforbrugerne aktuelt en væsentligt lavere uddannelse og indtægt end de mere moderate brugere.

Forfatterne konkluderer, at nedsættelse af de kognitive funktioner kan påvises i mindst en uge (og som måske holder sig i op til 4 uger) efter massiv indtagelse af cannabis, men at funktionsnedsættelsen er reversibel og synes at være relateret til det aktuelle forbrug - og ikke til livstidsforbruget. Selvom canna-

bis ikke forårsager irreversible kognitive defekter, så slipper man alligevel ikke helskindet fra et langvarigt, massivt hashforbrug. Indlæringen er (eller har været) kompromitteret i lange perioder, og det resulterer i, at man ikke opnår en relevant uddannelse og arbejdsmæssig placering.

I forhold til brugere i behandling har undersøgelsen et vigtigt budskab: Hvis de holder op med at ryge - eller reducerer deres brug til et rimeligt niveau - skal de nok komme til at fungere. Det er det aktuelle brug, der afgør, hvordan de fungerer.

En anden undersøgelse af Eisen & al. (30) understøtter formodningen om, at cannabisindtagelse ikke medfører blivende skader. Undersøgelsen er et enægget tvillinge kontrol design med deltagelse af 56 tvillingepar i alderen 38 til 51 år, hvoraf den ene i parret ikke havde indtaget cannabis, mens den anden tvilling i parret havde røget i gennemsnit 6,1 år og i gennemsnit 1.085 gange. Det sidste brug lå mindst 20 år tilbage. Der var ingen forskelle mellem de to grupper målt ved uddannelse, beskæftigelse, indtægt, alkohol- og tobaksbrug, skadestuebesøg de seneste 5 år, hospitalisering, psykiatriske ydelser eller selvoplevet sundhed (målt med SF-36). Med det valgte undersøgelsesdesign kontrolleres der effektivt for biologiske og sociale faktorer, og der er således tale om en 'stærk' undersøgelse, som konkluderer, at et tidligere, relativt stort forbrug ikke medfører helbredsmæssige eller sociale skader.

De to refererede undersøgelser adskiller sig i forhold til forekomsten af sociale skader, som klart blev demonstreret i Pope & al.´s undersøgelse, men ikke i undersøgelsen af Eisen & al. Dette skyldes formentlig, at cannabisforbruget var væsentligt større i Pope & al´s brugergrupper end i Eisen & al´s tvillingegrupper.

Specielt om unge

De psykosociale skadevirkninger ved hashrygning afhænger ikke kun af, hvor meget og hvordan man ryger, og den sociale kontekst som der ryges i, men også af i hvilken fase af livet man befinder sig. Unge, og helt specielt de aller yngste (under 15 år), er sårbare, og det kan ikke overraske. Unge, der begynder at ryge før det 15. år, udvikler i højere grad afhængighed end de senere debuterende (5, 31), og specielt hvis de første oplevelser med stoffet er positiv.(5) Blandt andet derfor er de negative konsekvenser langt større - og desto større jo tidligere debut. Det gælder både i forhold til psykiske problemer (depression, selvmordsadfærd), uddannelse, arbejdsløshed, kriminalitet, brug af andre stoffer m.v. (3, 32, 33, 34, 35)

Sammenhængen er meget stærk, og alle alarmklokker bør bimle, hvis unge ryger før det 15. år, specielt hvis der er tale om et regelmæssigt (dagligt) forbrug. Hvilket ikke er det samme som at sige, at det er hashen, der er årsag til de nævnte problemer, for det er langtfra tilfældet, men hashen ser ud til at bidrage til problemerne. (32 – 34)

Hall & Pacula (3) peger i deres monografi på, at forløbsundersøgelser først og fremmest tyder på, at de unge, der begynder at ryge hash alt for tidligt, er de unge, der - også før de begyndte at ryge hash - havde den største risiko for at bruge andre stoffer, begå kriminalitet, rende ind i psykiske problemer og skolevanskeligheder. Men at hashrygning fastholder dem i og forstærker, problemerne. Sammenhængen mellem brug af hash og problemer skyldes primært, at de unge, som pga. deres opvækst (og muligvis biologiske faktorer) er socialt handikappede og har personlighedsforstyrrelser, også er dem, der begynder at ryge hash i en meget tidlig alder.

Fergusson & al (35) har i en forløbsundersøgelse set på sammenhængen mellem hashrygning og uddannelsesforløb. Sammenhængen er stærk, når det gælder de helt unge rygere og ophør med skolegang omkring 9. klasse, men ikke for det videre uddannelsesforløb. Da er de unge hashrygere også sorteret grundigt fra. 82 % af de unge med et regelmæssigt hashforbrug forlod skolen uden kvalifikationer i det 9. skoleår. Fergusson & al (35) opstiller følgende 4 hypoteser for at forklare den stærke sammenhæng mellem hashrygning i en ung alder og de mislykkede skoleforløb:

1. Regelmæssig brug af hash fører til ikke-konventionelle attituder og en afvigende livsstil, som ikke er nem at forene med en normal skolegang.
2. Den negative påvirkning af de kognitive funktioner og motivation
3. Der er ingen kausal sammenhæng mellem brug af hash og det mislykkede skoleforløb. Den observerede sammenhæng skyldes, at det er fælles og/eller korrelerede faktorer, der er årsagen til for meget og for tidlig hashrygning og et mislykket skoleforløb.
4. Årsagskæden er modsatrettet, dvs. at tidligt skoleophør fører til øget hashrygning.

Der var ingen holdepunkter for hypotese fire, mens de øvrige tre hypoteser - specielt hypotese tre - fandt støtte i deres undersøgelse og i øvrigt konfirmeres af andre undersøgelser. (33) Der var heller ikke holdepunkter for en blivende kognitiv funktionsnedsættelse og amotivationssyndromet, for i så fald skulle hashrygning også påvirke det senere uddannelsesfor-

løb negativt. Men det er sandsynligt, at den hyppige, akutte funktionsnedsættelse hos de unge, der var påvirkede flere gange ugentligt, har været en medvirkende faktor til de mislykkede udannelsesforløb hos de helt unge.

Så unge er en risikogruppe, og jo tidligere de begynder at ryge, og jo mere de ryger, desto værre synes det at gå dem i de fleste af livets henseender. Ikke nødvendigvis - og måske slet ikke - fordi de ryger, men hashrygningen gør ikke deres situation nemmere. Hash er et symptom, et udtryk for deres elendighed, og indgår som et af flere elementer i denne sammen med psykiske problemer, kriminalitet, manglende uddannelse, arbejde m.v.

Det betyder, at man skal tage den meget unge, der ryger, meget, meget alvorligt. Men det betyder omvendt, at der ikke er meget vundet ved bare at fjerne hashen fra hans eller hendes liv. Det afhjælper ikke i sig selv alle deres øvrige problemer. Så uden en total indsats, der retter sig samtidigt mod samtlige de problemer, den unge bærer rundt på, når man ikke langt.

Rådgivning

I mange situationer, hvor tilstanden ikke kompliceres af for mange psykiske og sociale problemer, og hvor der ikke er udviklet en for svær afhængighed, kan et begyndende, destruktivt forbrug af hash brydes ved ganske kortvarige, motiverende forløb suppleret med noget fornuftig rådgivning. Fornuftig rådgivning betyder, at man undlader enhver form for moralisering, undlader at lade sin oplysning farve af stoffets illegale status og det almindelige mediehysteri. Det indebærer, at man oplyser om hashens positive og negative sider på samme differentierede, nuancerede og kontekstafhængige vis, som hvis man talte om alkohol.(36) Der er selvfølgelig områder, hvor vores kendskab til de negative virkninger af hash, især på længere sigt, er usikker, og det bør man ikke lægge skjul på, men der er også meget, man ved.

En fornuftig rådgivning indebærer derfor som det mindste, at man oplyser om: (2)

- Den psykomotoriske funktionsnedsættelse, især risikoen ved at færdes i trafikken, og understreger farligheden af kombinationen af hash og alkohol.
- Risikoen for luftvejssygdomme, specielt hvis hashen lægger sig oven i et stort tobaksforbrug.
- Risikoen for udvikling af såvel psykisk som fysisk afhængighed, som ganske vist synes at være lidt mindre, end når det gælder alkohol, men som ikke desto mindre er betydelig, og specielt ved daglig indtagelse, hvor mere end 50 % udvikler afhængighed. (37)
- Konsekvenserne af afhængighed (og misbrug): Øget risiko for udvikling af angst- og depressive symptomer. Funktions- og tempotab, inklusive nedsat kognitiv funktion, og de heraf flydende negative sociale konsekvenser.
- Abstinenssymptomer. Forløb og varighed.
- Kognitiv påvirkning

Behandling og behandlingsbehov

Antallet af personer, der søger behandling, er begrænset i forhold til de mange, der bruger hash, og også begrænset i forhold til de mange, der udvikler afhængighed. (38, 39) Formentlig fordi de negative konsekvenser af afhængighed og misbrug er mindre dramatiske end dem, man ser ved udvikling af afhængighed af andre illegale rusmidler. Derfor søges behandling ofte også relativt sent i forløbet, efter 10 eller flere års misbrug/afhængighed, i lighed med det man ser hos mennesker med et alkoholmisbrug. Det er formentlig den kumulative, negative effekt af mange års misbrug/afhængighed og en tiltagende utilfredshed med at fungere under niveau, der er årsagen til, at man søger behandling.

I takt med det stigende forbrug af cannabis, og måske også i takt med at der udvikles flere behandlingstilbud til hashafhængige, har der herhjemme været en vækst i antallet, der søger behandling. (15) Blandt personer, der henvender sig til behandlingssystemet første gang, er der nu flere, der primært søger behandling pga. hashproblemer end pga. problemer med heroin.

Jeg skal ikke gå ind i en nærmere beskrivelse af behandlingen af hashmisbrug og –afhængighed, blot understrege to pointer:

Den første er, at behandlingen ikke adskiller sig fra behandlingen af andre former for misbrug og afhængighed.

Den anden er, at personer, der henvender sig med et problematisk hashforbrug aldrig kun har problemer med hashen alene, men altid en lang række andre problemer. Disse kan være en følge en misbruget, men er oftere udtryk for, at de sociale, opvækstbetingede og biologiske faktorer, der disponerer for et hashmisbrug, også disponerer for en række andre former for social og psykisk afvigelse, og at flere af disse afvigerproblemer både disponerer for et misbrug og forværres af et misbrug. I mødet med den konkrete person vil der derfor optræde en lang række symptomer, og i praksis vil det ofte være umuligt at hitte rede i, hvordan de er årsagsrelaterede. Hvad der også er mindre væsentligt, fordi der bør tages hånd om alle disse proble-

PETER EGE
SOCIALOVERLÆGE
I KØBENHAVNS KOMMUNE

mer - uanset eventuelle årsagsrelationer - nogenlunde samtidigt og i et integreret behandlingskoncept.

Undersøgelser af de behandlingssøgende med hashproblemer både fra København og fra andre dele af landet viser da også, at hashmisbrugerne ikke afviger væsentligt fra andre misbrugere, når det gælder belastende baggrundsfaktorer (15): Opvæksten har været belastende, ofte med misbrug hos forældrene. De har oftest ingen uddannelse eller arbejde, der er en stor medfølgende sygelighed eller komorbiditet, når det gælder psykiske lidelser, specielt personlighedsforstyrrelser, men også angst og depression. Det sociale netværk er spinkelt, og ofte foreligger der også et misbrug og/eller afhængighed af andre stoffer.(15)

Der foreligger kun få kontrollerede behandlingsopgørelser, (40) og resultaterne har været på linje med det, man ser ved andre former for afhængighed. Der har ikke været væsentlige forskelle på resultaterne mellem forskelligt manual-styrede interventioner, hvilket bare endnu en gang understreger, at det ikke så meget er de forskellige metoder og procedurer, der er afgørende for behandlingsresultaterne, men snarere mere uspecifikke faktorer så som personalets uddannelse, graden af empati, den terapeutiske alliance m.v. (41, 42) Men med fare for generalisering ser det ud til, at motiverende samtaler er velegnede til at styrke og fastholde motivationen for forandring, at kognitiv terapi kan bibringe den enkelte færdigheder til at foretage ønskede adfærdsændringer, og at en case-management metodik er nødvendig for at koordinere de mange nødvendige - inklusive sociale - elementer, der skaber grundlaget for, at ændringer bliver mulige. (40, 43)

Enkelt er det jo ikke

Formålet med den her foreliggende tekst har været at forsøge at demonstrere, at tingene hænger sammen på en meget kompliceret måde.

Vi ved, at brug - eller rettere misbrug og afhængighed - af en række rusmidler, inklusive hash, hænger tæt sammen med en række sociale og psykiske skader. Og da vi helst vil tænke lineært og i simple årsagssammenhænge, opstiller vi følgende simple årsagskæde:

Brug fører til misbrug, som fører til sociale og psykiske skader.

Så simpelt er det imidlertid ikke, som det gerne skulle fremgå af de foregående sider. MacLeod & al (13) har systematisk gennemgået de longitudinelle populationsundersøgelser, der foreligger på området. De identificerede i alt 48 undersøgelser, heraf 16 af høj kvalitet. Det er ikke mange, men langt de fleste undersøgelser, som konstater en sammenhæng mellem misbrug og psykiske og sociale skader, er tværsnitsundersøgelser, der ikke udsiger noget om årsagssammenhænge.

De longitudinelle undersøgelser understøtter tværsnitsundersøgelsernes fund af sammenhænge. Der er en meget stærk og konsistent sammenhæng mellem cannabismisbrug og mangelfuld uddannelse og brug af andre illegale stoffer. Og en mindre stærk sammenhæng mellem misbrug og psykiske problemer og problemadfærd.

Disse sammenhænge kan alle forklares ved ikkekausale mekanismer, hvilket ikke er det samme som at sige, at kausalitet ikke kan forekomme. I nogle tilfælde, fx i spørgsmålet om brug af andre illegale stoffer eller sociale problemer, er kriterierne for kausalitet således i hvert fald delvist opfyldt. Sammenhængen er konsistent, er dosisafhængig, årsag (brug af cannabis) kommer før effekt (brug af andre stoffer, sociale problemer), og der er plausible, psykosociale mekanismer, som forklarer sammenhængen, men der er problemer med specificiteten i og med, at tilsvarende sammenhænge kan påvises for tidlig brug af tobak og alkohol. Der er således ikke særligt gode holdepunkter for, at brug af hash er årsag til en række psykosociale problemer, og der kan da også gives en række alternative forklaringer på den konstaterede sammenhæng. Selektionsbias eller fejl i udvælgelsesproceduren kan være forklaringen i nogle tilfælde. Det gælder specielt i forhold til behandlingssøgende populationer. Og brugen af hash kan anskues som en konsekvens af - og ikke en årsag til - psykosociale problemer. Endelig - og formentlig den mest relevante forklaring på sammenhængen - kan der med rod i barndom og opvækstforhold være fælles årsager til både misbrug og psykosociale problemer.

Hvis det er rigtigt, og det er det sandsynligvis langt hen ad vejen, at brug og misbrug af hash kun i ringe omfang bidrager til de psykosociale problemer, vi ser hos udsatte unge, betyder det, at selv en væsentlig reduktion i forbruget af de illegale stoffer ikke vil påvirke omfanget af problemer nævneværdigt. (13) Hvis man vil opnå det, kræver det en mere grundlæggende, omfattende og systematisk indsats rettet mod en forbedring af børns opvækstforhold.

Hvilket selvfølgelig ikke betyder, at man ikke skal forsøge at tage hånd om de udsatte unges stofproblemer. Fordi det ofte er en af forudsætningerne for, at disse unge ikke fastholdes i en elendig og marginaliseret situation, men får mulighed for at komme videre i deres liv.

Litteratur

1. Ashton, C.H.: Pharmacology and Effects of Cannabis: a Brief Review. Br J Psych 2001; 178: 101 – 6. 2001.
2. Hall, W. & Solowij, N.: Adverse Effects of Cannabis. Lancet 1998; 352: 1611 – 6. 1998.
3. Hall, W. & Pacula, R.L.: Cannabis Use and Dependence. Cambridge University Press. 2003.
4. Hall, W. & Babor, T.F.: Cannabis Use and Public Health: Assessing the Burden. Addiction 2000; 95: 485 – 90. 2000.
5. Fergusson, D.M., Horwood, J., Lynskey, M.T. & Madden, P.A.F.: Early Reactions to Cannabis Predict Later Dependence. Arch Gen Psychiatry 2003; 60: 1033 – 9. 2003.
6. Swift, W., Hall, W. & Copeland, J.: One Year follow-up of Cannabis Dependence among Long-term Users in Sydney, Australia. Drug Alcohol Depend 2000; 59: 309 – 18. 2000.
7. Perkonigg, A., Lieb, R., Höfler, M., Schuster, P., Sontagg, H. & Wittchen, H-U.: Patterns of Cannabis Use, Abuse and Dependence over time: Incidence, Progression and Stability in a sample of 1228 Adolescents. Addiction 1999; 94: 1663 – 78. 1999.
8. Coffey, C., Lynskey, M., Wolfe, R. & Patton G.C.: Initiation and Progression of Cannabis Use in a Population-based Australian Adolescent Longitudinal study. Addiction 2000; 95: 1679 – 90. 2000.
9. Höfler, M., Lieb, R., Perkonigg, A., Schuster, P., Sonntag, H. & Wittchen, H-U.: Covariates of Cannabis Use Progression in a Representative Population sample of Adolescents: a Prospective Examination of Vulnerability and Risk Factors. Addiction 1999; 94: 1679 – 94. 1999.
10. Farrel, M.: Cannabis Dependence and Withdrawal. Addiction 1999; 94: 1277 – 8. 1999.
11. Fergusson, D.M. & Horwood, L.J.: Does Cannabis Use encourages other forms of Illicit Dug Use? Addiction 2000; 95: 505 – 20. 2000.
12. Morral, A.R., McCaffrey, D.F. & Paddock, S.M.: Reassessing the Marijuana Gateway Effect. Addiction 2002; 97: 1493 – 504. 2002.
13. Mac Leod, J., Oakes, R., Copelle, A., Crome, I., Egger, M., Hickman, M., Oppenkowski, T., Stokes-Lampard, H. & Smith, G.D.: Psychological and Social Sequelae of Cannabis and other Illicit Drug Use by Young People: a Systematic Review of Longitudinal Population studies. Lancet 2004; 363: 1579 – 88. 2004.
14. Wells, J.E., Horwood, L.J. & Fergusson, D.M.: Drinking Patterns in Mid-Adolescence and Psychosocial Outcomes in Adolescence and Early Adulthood. Addiction 2004; 99: 1529 – 41. 2004.
15. Arendt, M. & Munk Jørgensen, P.: Heavy Cannabis Users seeking Treatment. Soc Psychiatry Epidemiol 2004; 39: 97 – 105. 2004.
16. Tien, A.Y. & Anthony, J.C.: Epidemiological analysis of Alcohol and Drug Use as Risk Factors for Psychotic Experiences. J Nerv Ment Dis 1990; 178: 473 – 80. 1990.
17. Fergusson, D.M., Horwood, L.J.& Swain-Campell, N.R.: Cannabis Dependence and Psychotic Symptoms in Young People. Psychological Medicine 2003; 33: 15 – 21. 2003.
18. Stefanis, N.C., Delespaul, P., Henquet, C., Bakoula, C., Stefanis, C.N.& Van Os, J.: Early Adolescent Cannabis Exposure and Positive and Negative Dimensions of Psychosis. Addiction 2004; 99: 1333 – 41. 2004.
19. Andreasson, S., Engström, A., Allebech, P. & Rydberg, U.: Cannabis and Schizophrenia: a Longitudinal Study of Swedish Conscripts. Lancet 1987; 2: 1483 – 6. 1987.
20. Smit, F., Bolier, L. & Cuipers, P.: Cannabis Use and the Risk of later Schizophrenia: a Review. Addiction 2004; 99: 425 – 30. 2004.
21. Hall, W.: The Psychotogenic Effects of Cannabis Use: Challenges in Reducing Residual Uncertainties and Communicating the Risks. Addiction 2004; 99: 509. 2004.
22. Degenhardt, L., Hall, W. & Lynskey, M.: Testing Hypotheses about the Relationship between Cannabis Use and Psychosis. Drug Alcohol Depend 2003; 71: 37 – 48. 2003.
23. Johns, A.: Psychiatric Effects of Cannabis. Br J Psych 2001; 178: 114 – 22. 2001.
24. Patton, G.C., Coffey, C., Carlin, J.B., Degenhardt, L., Lynskey, M. & Hall, W.: Cannabis Use and Mental Health in Young People: a Cohort Study. BMJ 2003: 253: 1195 – 8. 2003.
25. Agosti, V., Nunes, E. & Levin, F.: Rates of Psychiatric Comorbidity among U. S. Residents with lifetime Cannabis Dependence. Am J Drug Alcohol Abuse 2002; 28: 643 – 52. 2002.
26. Degenhardt, L., Hall, W. & Lynskey, M.: Exploring the Association between Cannabis Use and Depression. Addiction 2003; 98: 1493 – 504. 2003.
27. McGee, R., Williams, S., Poulton, R. & Moffitt, T.: A Longitudinal Study of Cannabis Use and Mental Health from Adolescence to Early Adulthood. Addiction 2000; 95: 491 – 503. 2000.
28. Pope, H.G.: Cannabis, Cognition and Residual Confounding. JAMA 2002; 287: 1172 – 4. 2002.
29. Pope, H.G., Gruber, A.J., Hudson, J.I., Huestis, M.A. & Yurgelun-Todd. D.: Neuropsychological performance in Long-term Cannabis Users. Arch Gen Psychiatry 2001; 58: 909-15. 2001.
30. Eisen, S.A., Chantarujikapong, S., Xian, H., Lyons, M.J., Toomey, R., True, W.R., Scherreer, J.F., Goldberg, J. & Tsuang, M.T.: Does Marijuana Use have Residual Adverse Effects on Self-reported Measures, Socio-demographics and Quality of Life? A Monozygotic co-twin Control Study in Men. Addiction 2002; 97: 1137 – 44. 2002.
31. Tims, M.F., Dennis, M.L., Hamilton, N., Buchan, B.J., Diamond, G., Funk, R. & Brantley, L.B.: Characteristics and Problems of 600 Adolescent Cannabis Abusers in Outpatient treatment. Addiction 2002; 97 (suppl 1): 46 – 57. 2002.
32. Solowij, N. & Grenyer, B.F.S.: Are the Adverse Consequences of Cannabis Use age-dependent? Addiction 2002; 97; 1083 – 6. 2002.
33. Lynskey, M. & Hall, W.: The Effects of Adolescent Cannabis Use on Educational Attainment: a Review. Addiction 2000; 95: 1621 – 30. 2000.
34. Fergusson, D.M., Horwood, L.J. & Swain-Cambell, N.: Cannabis Use and Psychosocial Adjustment in Adolescence and Young Adulthood. Addiction 2002; 97: 1123 – 35. 2002.
35. Fergusson, D.M., Horwood, L.J. & Beautrais, A.L.: Cannabis and Educational Achievement. Addiction 2003; 98: 1681 – 92. 2003.
36. Clausen, M.S.: Hash-samtalen. Komiteen for Sundhedsoplysning. København. 2005.
37. Coffey, C., Carlin, J.B., Degenhardt, L., Lynskey, M., Sanci, L. & Patton, G.C.: Cannabis Dependence in Young Adults: an Australian Population Study. Addiction 2002; 97: 187 – 94. 2002.
38. Swift, W., Hall, W. & Teesson, M.: Cannabis Use and Dependence among Australian Adults: Results from the National Survey of Mental Health and Well-being. Addiction 2001; 96: 737 – 48. 2001.
39. Dennis, M., Babor, T.F., Roebuck, M.C. & Donaldson, J.: Changing the Focus: the Case for Recognizing and Treating Cannabis Use Disorders. Addiction 2002; 97 (suppl 1): 4 –15. 2002.
40. McRae, A.L., Budney, A.J. & Brady, K.T.: Treatment of Marijuana Dependency: a Review of the Literature. J Subst Abuse Treat 2003; 24: 369 – 76. 2003.
41. Ege, P.: Stofmisbrug + afhængighed hos unge og voksne. Hans Reitzels Forlag. København. 2004.
42. Stephens, R.S., Babor, T.F., Kadden, R.& Miller, M.: The Marijuana Treatment Project Research Group. Addiction 2002; 97 (suppl 1): 109 – 24. 2002.
43. Steinberg, K.L., Roffman, R.A., Carroll, K.M., Kabela, E., Kadden, R., Miller, M. & Duresky, D: MTPRG. Tailoring Cannabis Dependence Treatment for a Diverse Population. Addiction 2002; 97 (suppl 1): 135 – 42. 2002.

KROPPEN I FOKUS

Fire antropologistuderende har været på feltarbejde i et alternativt behandlingstilbud til unge stofmisbrugere og kriminelle. Det alternative består i en kombination af yoga, kampsport, meditation og åndedrætsøvelser, som deltagerne kan bruge til at styre deres liv i en mere positiv retning.

AF MILLE BECH, JENS KONGSLEV, METTE MORTENSEN & LEA SØRENSEN

Vores første møde med Jakob Lund fører os til et lille, sortmalet træhus på en stille villavej i Holte. Huset er Jakobs eget private hjem og danner samtidig ramme om projektet Breathe SMART, et alternativt behandlingstilbud til udsatte unge, der har eller har haft problemer med stoffer og kriminalitet. Efter at have smidt skoene i den lille gang bliver vi budt velkommen i det tilstødende køkken, og på vores vej til det lille, interimistiske 'kontor' med den bærbare computer og papirer i stakkevis danner vi os et hurtigt overblik over stedets beskedne, men hyggelige, fysiske rammer. Den grønne stue, som er tømt for møbler med undtagelse af en seng, der er stillet på højkant mod endevæggen, fungerer som træningsrum for de 50-60 unge mennesker, der jævnligt har deres gang i huset. De kommer her for at træne teknikker, der med fokus på forskellige former for kropslig praksis som yoga, kampsport, meditation og åndedrætsøvelser har til formål at give de unge oplevelsen af, at det er muligt at bryde med gamle, uhensigtsmæssige mønstre og opnå erfaring med, at de selv er i stand til at styre deres liv.

I de senere år er 'brugerinddragelse' og 'ansvarliggørelse' blevet nøgleord inden for den socialpolitiske diskurs. I den henseende er kroppen blevet locus for kontrol og ansvarliggørelse af individet, og inddragelse af kropslige aktiviteter i behandlingsøjemed ses i stadig højere grad som et effektivt middel til at opnå kontrol over sig selv og sit liv. Dette fokus på krop og kontrol var udgangspunktet for vores 3 uger lange feltarbejde hos Jakob, hvor vi var interesserede i at undersøge sammenhængen mellem stedets kropslige praksisser og de unges evne til at styre deres liv i en mere positiv retning.

Opmærksomhed mod og med kroppen

Udgangspunktet for ethvert forløb hos Jakob er deltagelsen i et fem dages Breathe SMART-kursus, der består af yogaøvelser, meditation og en række specielle åndedrætsteknikker. Derudover foregår der også en form for psykoedukation, dvs. en slags undervisning i sindets mekanismer, hvor Jakob videregiver den erfaring og indsigt i livet, han selv har opnået. Kurset kan altså siges at være en kombination af refleksive elementer, hvor de unge præsenteres for en bestemt tilgang til livet, og kropslige praksisser, hvor især åndedrættet er af vital betydning. En kombination med det formål at igangsætte en positiv individuel udvikling.

Holdet på det kursus, hvor vi har fået lov at deltage, er en broget flok – mænd og kvinder, teenagere

FOTO: BREATHE SMART

og midaldrende, men alle med det udgangspunkt, at deres liv enten er eller har været præget af problemer, overvejende med stofmisbrug, som de håber, at kurset kan afhjælpe. Jakob slår det fast fra starten. Fortæller os, mens vi sidder i skrædderstilling på vores meditationsmåtter, at vi må fralægge os vores forventninger; det er nuet, det handler om. Hvad vi i sidste ende får ud af kurset er udelukkende op til os selv – det afhænger af vores villighed til at være til stede her og nu og til at være åbne for de følelser, der end måtte dukke op. I kursusugen skal vi i fællesskab smide vores masker og vende blikket indad. Og vi skal bruge kroppen.

Kroppen er udgangspunktet for alle vores følelser, og det kommer især til udtryk, understreger Jakob, i åndedrættet. Vi trækker vejret i overensstemmelse med vores følelsesmæssige tilstand; på én bestemt måde, når vi er vrede, på en anden, når vi er glade, og på en tredje, når vi er kede af det. Det betyder, at et aktivt arbejde med vejrtrækningen kan blive en nøgle til den selverkendelse, der nødvendigvis må ligge til grund for, at man kan forandre sin livssituation. Åndedrættet kan med andre ord bruges til at opnå en forløsning af følelser og derved skabe et rum, hvor man efterhånden kan lære at håndtere dem på en konstruktiv måde.

At de teknikker, vi lærer på kurset, er forløsende, kan der ikke være tvivl om. Dette gælder især sudarshan kriya – 'den rensende handling', som er 45 minutters åndedrætsøvelser, hvor man – guidet af rytmen fra et mantra – trækker vejret i skiftende tempi. Øvelsen kan ikke beskrives fyldestgørende hér, men den kræver at man først lærer nogle indledende teknikker og at det hele foregår under kontrollerede forhold. Alle er tydeligt påvirkede, efter at vi på tredjedagen er blevet introduceret til denne øvelse. Nogle græder, nogle ser nærmest saligt lykkelige ud, mens andre fortæller, at de føler et generelt ubehag både fysisk og psykisk. Vi har selv oplevet, hvordan øvelsen frembringer følelser af både lykke og sorg, og rent kropsligt har vi også været

OM BREATHE SMART

Jakob Lund er 34 år. Han startede Breathe SMART-projektet for seks år siden ud fra ønsket om at videregive de teknikker, der havde hjulpet ham selv ud af et liv med stoffer og kriminalitet. Via sin baggrund og sine personlige erfaringer kender Jakob kun alt for godt til den rastløshed og trang til at føle sig i live, der ofte manifesterer sig på en destruktiv og voldelig måde hos de unge. Hans projekt er en videreudvikling af Prison SMART, et kursus i åndedrætsteknikker og meditation, som er udviklet af NGO-organisationen Art of Living, og som benyttes i fængsler verden over. Breathe SMART startede på privat initiativ, men har løbende indgået samarbejde med Kriminalforsorgen, adskillige kommuner samt statsfængslet i Horserød. Ud over Jakob er 35-årige cand.mag. i psykologi og filosofi Helle Balsby også tilknyttet stedet, først som frivillig medarbejder i en periode, siden februar 2006 projektansat på puljemidler fra Socialministeriet. Hun tilbyder bl.a. de unge udviklende samtaler, yder hjælp til jobansøgninger og ansøgninger om lærepladser og træner dem i boksning. En del af de unge har fået kendskab til Jakob gennem miljøet, men flere og flere kommer nu efter at have været i kontakt med Kriminalforsorgen, sagsbehandlere eller andre instanser i det offentlige system.

i tilstande af både krampe, svimmelhed og et stort fysisk velvære. Alle har vi været igennem en intens kropslig og følelsesmæssig oplevelse, og det er denne oplevelse, denne kropslige grunderfaring, der er udgangspunktet for de unge, der bliver ved med at vende tilbage til Jakob og hans yoga, meditation og åndedrætsteknikker.

'Jeg kan huske første gang, at jeg lavede den der, sudarshan kriya, der var jeg bare sådan helt 'wow'! Det var simpelthen for vildt det her. Det var ligesom at være på ecstacy. Jeg kan huske, jeg bare sad med sådan et kæmpe, kæmpe smil på. Og der skete virkelig ting og sager', fortæller Simon på 27 år, som er kommet hos Jakob gennem de sidste tre år. Teknikken kan altså bl.a. forstås som en slags substitution for den oplevelse, det giver at tage stoffer, der for mange af deltagerne har været et middel til at opnå følelsen af tilstedeværelse i verden. Helle Balsby fortæller, at mange af de unge giver udtryk for, at de har og har haft problemer med at kunne 'være i deres krop og hoved', og at stofferne for dem udgør en mulighed for at opnå den følelse af positiv væren og lykke, de savner. Men rusen er for stofmisbrugeren ikke bare et middel til at opnå velvære. Den er i høj grad også et middel til at flygte fra smerten. Og her ophører ligheden med Breathe SMART, hvor det afgørende ifølge Jakob er, at man lærer at acceptere og tage ansvar for alle de følelser, man indeholder.

Som Jakob siger har mange af de unge en 'mur', der gør, at de hverken kan mærke sig selv eller andre mennesker: 'I det øjeblik der begynder at komme en åbning i den mur, så begynder man også lige pludselig at kunne mærke andre mennesker. Det er den empati, man skal ind i, både følelsen af sig selv og medfølelsen for andre mennesker. Det bunder jo også i kærlighed til sig selv.' Med det udgangspunkt, at oplevelsen af selvet er bundet til relationer til andre, bliver det muligt at forstå det sociale rum hos Jakob som en afgørende faktor for, hvad der ellers ligner en meget individuel form for kropsterapi.

Antropologen Thomas Csordas benytter i sin udredning af sammenhængen mellem kroppen og bevidste refleksive processer begrebet 'somatiske opmærksomhedsformer'. Dette indbefatter en definition af opmærksomheden som både mod og med kroppen, hvilket vil sige, at vi i vores rettethed mod kropslige tilstande og følelser er opmærksomme med vores krop, der uundgåeligt påvirkes af det miljø, den er indlejret i. Opmærksomhed mod kroppen konstitueres altså relationelt. I stuen i Holte er denne dobbelte opmærksomhed allestedsnærværende. I anerkendelsen af hinandens lukkede og indadvendte øjne opstår en samhørighed, hvor tilliden til fællesskabets accept af den enkeltes følelser kan danne grundlag for den afgørende, grundlæggende tillid til egen identitet og værd.

Kampsport

Døren ud til den lille terrasse står på vid gab, og igennem den strømmer ud over haven en blanding af technorytmer, høje råb og lyden af kraftfulde slag. Det er tirsdag eftermiddag, og i den ene ende af den lille stue træner Helle en flok svedende unge i boksning, mens to mænd i den anden ende af stuen vælter hinanden rundt i 'submission wrestling'. Hver tirsdag og fredag har de unge mulighed for at deltage i forskellige former for kampsport inden den efterfølgende meditation. Jakob og Helle er ofte blevet mødt med kritik og skepsis over det tilsyneladende paradoksale i, at de lærer de unge at slås – unge, som for manges vedkommende har et liv fyldt med vold og anden kri-

'Jeg mødte en, som sagde, han havde taget et kursus herude. Jeg mødte ham faktisk, da jeg stod og tog kokain. Jeg stod på det ene lokum og tog kokain, og han stod på det andet lokum og tog kokain. Så lånte jeg hans pengeseddel, fordi jeg havde ikke nogen. Og så sad vi og snakkede. Jeg var hjemløs der og var lige gået fra min kæreste og havde det ad helvedes til. Så sagde han, at det kunne være, jeg skulle tale med Jakob...'(Citat fra Mark).

FOTO: BREATHE SMART

minalitet bag sig.

En af disse unge, Simon, har flere voldsdomme bag sig: 'Der var en gang, hvor jeg sådan fuldstændig kom ind i sådan en blodrus – eller det gjorde jeg flere gange, hvor... når jeg sådan først gik amok, så var det ikke nok bare at give ham et par på hovedet, så skulle de bare ned og ligge og trampes på og sparkes, rigtig slå og alle sådan nogle modbydelige ting.'

Som den danske antropolog Camilla Kvist påpeger, er vold af den art et instrument til at underlægge sig andre sin vilje med fysisk magt - og dermed en konstituering af sin egen væren på bekostning af en negering af den andens. Volden aktualiserer således den evige spænding mellem subjektivitet og objektivitet, mellem det at handle og det at blive handlet med. Som Simon fortæller: 'Det gav virkelig et kick – sådan følelsesmæssigt... Wow! Jeg kunne mærke, at jeg levede, mærke min egen krop.' I en særlig relation mellem ham selv og den anden havde volden for Simon ikke bare en destruktiv, men også en konstruktiv dimension, der havde at gøre med etableringen af magt og erfaringen af agens[4], altså oplevelsen af at være aktivt handlende i sit eget liv. Som sådan var volden en motiveret kropslig handling i verden – en måde for Simon at mærke, at han fandtes, og dermed en kilde til oplevelse af væren og selv-identitet. Følelsen af subjektivitet synes således intimt forbundet med oplevelsen af at være aktivt handlende i sit eget liv.

Som det eksistentielle udgangspunkt for selvet er det kroppen, som på én gang er redskab til både at fratage og indgyde oplevelsen af agens, af at handle. Hos Jakob indgår kropslige aktiviteter som eksempelvis boksning og brydning som led i at give de unge konkrete erfaringer med at kunne mestre deres liv, deres krop og deres sind. Her udspiller 'volden' sig som kropslige oplevelser, der er konstituerende for de unges oplevelse af sig selv uden samtidig at negere den anden. Troen på sig selv og følelserne af intensitet og ultimativt nærvær svarende til dem, de unge har søgt i stofferne og kriminaliteten, optræder nu i et rum, hvor relationerne er hængt op på tillid og nærhed, og hvor de unge samtidig oplever, at de er i stand til at bevare fokuset og overblikket, selv om de er oppe i 'det røde felt'.

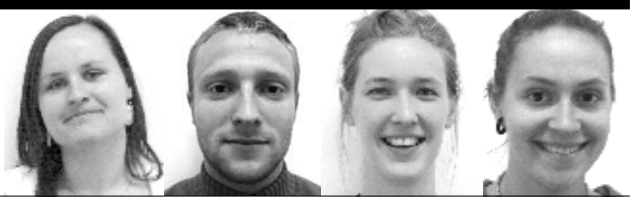
I træningen kan de unge udleve mange ting, som de også står over for til daglig. Det handler især om at lære at træffe nogle beslutninger, at tro på dem og handle ud fra dem her og nu. De unge er ifølge Helle vant til at re-agere på andre frem for at agere for sig selv, og for hende og Jakob er det derfor vigtigt at give de unge oplevelsen af, at de har et valg – at de kan ændre negative reaktionsmønstre. Kroppen bliver her en indgang til et absolut nærvær i nuet, et fokus, som også Simon beskriver: 'Jeg kommer ind i sådan et flow, hvor jeg ikke rigtig tænker, men hvor det bare er kroppen, der arbejder – det er lidt ligesom meditation – så er du lige nu og her, ik'.'

'...Det er kæmpe beroligende'

Efter træningen er der åndedrætsøvelser og meditation, og der bliver langsomt fyldt op i den lille stue. Flere hjemmevante unge mennesker kommer ind, snupper en hjemmebagt bolle i køkkenet på vejen og hilser på de andre med store 'krammere' og hyggelige udvekslinger om, hvordan det står til. Efter fem minutter i denne atmosfære har man fuldstændig glemt, at man er sammen med mennesker, der prøver at få styr på deres liv og droppe stofferne, - man er i et hjem.

Denne hyggelige og familiære stemning har stor betydning for de

MILLE BECH,
JENS KONGSLEV,
METTE MORTENSEN
LEA SØRENSEN
STUDERENDE PÅ INSTITUT FOR ANTROPOLOGI
VED KØBENHAVNS UNIVERSITET



unge, der refererer til stedet som et fællesskab og til de mennesker, der kommer hér, som deres anden familie. På denne måde opfatter de unge det ikke som et behandlingssted. Som 26-årige Jeppe siger: 'I behandling, der bliver du smidt ud lige med det samme, hvis du har været på en tur eller et eller andet, ik'. Her kan du komme tilbage igen lige så tosset du vil jo. Det er fedt at kunne komme herop, og folk begynder at savne dig, når du ikke har været her et stykke tid… ringer og hører, hvordan du har det. Det er sgu rart.' Selv når de 'fucker op', bliver de unge bakket op, idet de forbliver en del af fællesskabet, og på den måde udgør stedet en blivende platform i deres turbulente liv.

Som det fremgår er nærhed og tillid centrale elementer i de kropslige praksisser og det sociale fællesskab hos Jakob. De unge beskriver den følelsesmæssige kontakt som en af de ting, der adskiller stedet fra andre behandlingstilbud, og disse familiære bånd, samt den kontinuerlige tilknytning til stedet, som de unge opretholder, er selvfølgelig af stor betydning i en vurdering af Breathe SMART. Samtidig åbner disse elementer op for et fokus på problematikker omkring afhængighed af behandlingssystemer. Eftersom Breathe SMART ikke udelukkende er et behandlingssystem, men også en praktisk livsfilosofi, er det en afgørende forskel på Jakobs projekt og offentlige behandlingsinstitutioner, at udslusning fra fællesskabet ikke i sig selv er et formål. Relevante spørgsmål som, hvad der sker med familieføelsen - om de nære relationer kan opretholdes, når familien udvides - samt hvilke ekskluderende mekanismer, der også kan være på spil i det sociale fællesskab, er vi på baggrund af vores tre ugers feltarbejde med analytisk fokus på de kropslige praksisser dog ikke i stand til at besvare.

De fysiske kroppe bliver omdrejningspunkt for et intersubjektivt rum, hvor man sveder, man mister kontrollen, man er grimme, åndssvage og latterlige sammen, og gradvist ryger maskerne af, så man også bliver i stand til at være vrede, frustrerede, kede af det og glade sammen. På denne måde bliver der skabt et socialt rum, hvor de unge er mennesker, før de er misbrugere. De kropslige handlinger skaber en fælles erfaringsramme, og med kurset som udgangspunkt skabes der et kollektivt narrativ, som omfatter de unges individuelle fortællinger fra både fortid og nutid, og som er definerende for et fællesskab, der kan erstatte det, der blev skabt gennem stofferne.

Jeppe beskriver de følelser, der kan komme, når man har lavet sudarshan kriya, og hvordan det kan hjælpe lige at få snakket om det med nogen, der ved, hvad det drejer sig om: 'De har alle sammen prøvet den tur der og har været igennem den mange gange, ik'. Så bare det der med at gribe knoglen og sige, 'jeg har det af røvens til i dag'…bare det, man lige er sammen med folk, der ved, hvad du går igennem, det er kæmpe beroligende.' Den fælles erfaringsramme, han kan henvise til, er en ramme, der er udgangspunktet for det fællesskab, der er i huset.

Krop og kontrol

Mange af de unge er vant til at spille roller, at bevare en facade og en attitude, som skjuler frygten og smerten, der ligger bagved. Ifølge Jakob er dette udtryk for en kontrol, der holder de unge på overfladen, så de ikke når helt ned i dybden med sig selv, og det er først i det øjeblik, de giver slip på den kontrol, at de opnår frihed og ro. Men for at kunne give slip, skal der dog en anden type kontrol til – en form for disciplin og villighed til at fortsætte, selv om tingene ikke lige flasker sig. Samtidig kræver det mod at turde være ligeglad med, hvad andre folk tænker, og i stedet mærke efter i sig selv, følge sine egne fornemmelser og træffe de rigtige beslutninger

Det er denne form for kontrol, Jakob ønsker at give videre til de unge igennem de kropslige oplevelser og erfaringer. 'Man skal ikke flygte, når man går igennem smerte, angst og kedsomhed. Det kræver en stor selvkontrol at kunne fortsætte, når man er ude på gyngende grund og ikke ved, hvad fremtiden vil bringe.'

LITTERATUR

Csordas, T.: Somatic Modes of Attention I: Cultural Anthropology 8(2), s.135-56. 1993.

Kvist, C.: Vold og væren. Antropologi og den voldelige relation I: Tidsskriftet Antropologi 46, s.29-49. 2002.

NOTER

1. Stress Management and Rehabilitation Training er udviklet af The Art of Living Foundation, en international humanitær NGO-organisation. Breathe SMART tager udgangspunkt i Prison SMART, som benyttes i fængsler i flere lande. I fængslerne anvendes dog ikke kampsport. Kilde: www.artofliving.org
2. Csordas, 1993:138
3. Kvist, 2002:44
4. Kvist, 2002:43

Baggrund

I forbindelse med et 4.semesters kvalitativt metodekursus på Institut for Antropologi ved Københavns Universitet udførte vi i løbet af marts og april 2006 et tre uger langt feltarbejde i Jakob Lunds behandlingstilbud, Breathe SMART. Her fik vi mulighed for at indgå i hverdagen sammen med de unge, hvilket bl.a. indebar deltagelse i boksetræning, yoga, åndedrætsøvelser og meditation. Desuden fik to af os mulighed for at deltage i Breathe SMART-kurset, hvilket gav os en større indsigt i meditationen og åndedrætsøvelserne. Artiklen bygger derfor på vores deltagelse i de forskellige aktiviteter og på samtaler med Jakob, Helle og de unge. Vi har i vores analyse ladet os inspirere af en eksistentiel-fænomenologisk tilgang, hvor fokuset er på den umiddelbart oplevede verden – de kropsligt levede erfaringer.
Der foreligger ikke evalueringer af eller anden dokumentation for anvendelsen af Breathe SMART-metoden i Danmark, men der er beskrivelser og yderligere information om metoden på: www.artofliving.org , Nyhedsbrev for Rusmiddelforskning Nr. 1, 2004, på: www.crf-au.dk og på Kriminalforsorgens hjemmeside: www.kriminalforsorgen.dk.
Jakob Lund kan desuden kontaktes via mail: breathesmart@mail.dk

Simon, Jeppe og Mark er opdigtede navne. Deres rigtige navne er kendt af skribenterne. Tak til Jakob, Helle og alle de unge, som tog godt imod os og lukkede os ind i 'familien' i de tre uger, vi tilbragte sammen.

Alle taler om strukturreformen. Få har skrevet om den indtil videre. Send redaktionen dine overvejelser, indlæg og artikler, så STOF kan følge op på reformen i næste nummer

HVOR SYSTEMET IKKE RIGTIGT NÅR UD

For fremtiden skal alle kommuner have SKP-tilbud til de mest udsatte grupper – altså en fast ordning med støtte- og kontaktpersoner. Erfaringerne fra Fredericia er positive: Der er brug for ordningen, og det virker.

AF STEEN GULDAGER

I 2002 blev der taget initiativ fra Socialministeriets Kontor for Udsatte Grupper til en række forsøg med udvidelse af støtte- og kontaktpersonordningen for andre udsatte grupper end sindslidende i perioden frem mod lovrevisionen af Servicelovens § 80 i 2005-2006.

Man ville prøve af, om det var relevant at udvide det kendte SKP-tilbud til sindslidende til også at omfatte de sværest stillede i målgrupperne stof- og alkoholmisbrugere samt hjemløse.

Målet var at lave skadesreducerende og omsorgsprægede støttekontaktpersonforløb med målgruppen, uafhængigt af behandlings- og andre myndighedsudøvende roller.

Vestsjællands, Fyns og Vejle Amter, Fredericia og Bornholms Kommuner samt KFUM's Sociale Arbejde bidrog med projekter.

Videns- og Formidlingscenter for Socialt Udsatte har samlet op på erfaringerne fra forsøgene. De har bl.a. udarbejdet rapporten 'Støtte til Udstødte', okt. 2005, som konkluderer:

'Forsøget viser, at der eksisterer en gruppe socialt meget udsatte, isolerede og belastede misbrugere og hjemløse, som i meget høj grad kan profitere af et SKP-tilbud, og som har behov for netop et sådant tilbud for at bedre deres livsvilkår.

En gruppe, for hvem der kun i meget begrænset omfang findes alternative tilbud,

således at et SKP-tilbud er med til at udfylde et eksisterende tomrum.'

Der bliver nu lovgivet på området, og alle kommuner skal geares til at levere denne sociale vare fremover, en skal-opgave.

Kommunernes Landsforening finder, ifølge konsulent på udsatteområdet Rafai Atia, ordningen fornuftig, da rapporten fra Videns og Formidlingscentret viser, at der er et behov.

Lovforslaget kan ses ved at søge på www.social.dk. Søg på 'L122'.

Hvad er SKP egentlig?

Ifølge Socialministeriet går SKP-arbejdet ud på at styrke målgruppens mulighed for - og evner til - at opbygge og fastholde kontakt til omverdenen ud fra egne ønsker og behov.

At kunne benytte samfundets muligheder, herunder etablerede tilbud til målgruppen.

At SKP sammen med brugeren identificerer og formulerer vedkommendes behov for omsorg, støtte og service - og sikrer, at brugeren modtager dette i overensstemmelse med brugerens rettigheder.

At SKP sammen med brugeren understøtter, at andre indsatser planlægges, samordnes og gennemføres.

At SKP bistår brugeren i kontakten til myndigheder osv.

SKP-tilbuddet:

- er frivilligt for brugeren, som kan sige nej tak
- skal foregå på brugerens præmisser
- er renset for al myndighedsudøvelse (ud over den regelsatte underretningspligt)
- er opsøgende
- er visitationsfrit
- er en midlertidig, men ofte (meget) langvarig indsats

For mig er det helt centrale det skadesreducerende perspektiv: at sørge for lidt mere menneskelig og social indsats og værdighed i forhold til de borgere inden for denne målgruppe, der har sværest ved at klare sig i forhold til de eksisterende hjælpesystemer og oftest andre mennesker generelt.

Erfaringer

Som et af SKP-projekterne har vi i Gadeholdet i Fredericia arbejdet udholdende med det i godt tre år.

Vore erfaringer peger i retning af, at det er et godt og relevant tilbud. Der er jo rent faktisk nogle stof- og/eller alkoholafhængige, som kommer til at køre for meget uden om systemerne, fordi de er svære at have med at gøre, og/eller fordi systemerne ikke rigtigt er gearet til dem. De lever ofte fysisk, psykisk og socialt kummerligt og er meget udsatte. Mange af dem er virkelig 'dem, de andre ikke vil lege med'.

Det, vi kan hjælpe med, er at få kontakt, skabe en relation og bryde noget af ensomheden. Hjælpe med at få tilværelsen til at glide en lille smule bedre. I forhold til fysiske og psykiske skader (skadestue, læge, indlæggelser), bolig (at få/skifte bolig/rydde op/gøre lidt rent/ hjemmehjælp etc.), samarbejdet med misbrugscenter, socialcenter, politi/ Kriminalforsorg, værestede, madsteder, varmestuer, forsorgshjem osv.

Arbejdet er til tider meget krævende psykisk, men også fagligt.

OLE – ET LILLE KLIP FRA ET SKP-FORLØB

Ole var 52 år, da vi traf ham første gang. Han havde været stofafhængig, siden han var ung. Han havde også drukket massivt i mange år. Da vi kom i kontakt med ham, boede han i en meget gammel campingvogn og var stærkt forhutlet.

Kontakten til Ole blev etableret, efter at han en dag ikke hentede sin metadon. Vi fandt ham på sygehuset, hvor han var indlagt med en kropstemperatur på 30 grader, efter at han var gået gennem isen på en sø. Da han fik besøg af SKP-medarbejderne, Gadeholdet i Fredericia, begyndte han at græde – der var aldrig nogen, der havde besøgt ham på sygehuset før – måske et ret præcist symbol på kriterierne for at kvalificere sig til SKP-ordningen.

Gadeholdet havde konstant kontakt med Ole og hjalp ham væk fra den mere eller mindre ødelagte campingvogn, fik ham barberet, klippet, fik via samarbejde med sagsbehandler fat i nye briller (de gamle var forsvundet) etc. Først til et herberg for aktive misbrugere og derefter i egen lejlighed. Gadeholdet holdt kontakt med ham og fik yderligere tilknyttet en frivillig medarbejder til at besøge Ole en gang om ugen.

Han kom nogenlunde ovenpå, var meget glad for, at der var nogen, der 'gad ham' (han var meget ubehagelig, når han havde drukket). Et års tid efter vores første kontakt døde Ole pga. de mange års hårde livsførelse.

Vi er p.t. fire tilknyttede SKP-folk. To fuldtidsansatte socialrådgivere (det meste af projekttiden en socialrådgiver og en tidligere misbruger) samt to deltidspsykologer i projektudviklingsfasen. Fra lovgivningens ikrafttræden bliver det reduceret til to fuldtidsansatte socialrådgivere, hhv. en mand og en kvinde, hvoraf den ene har erfaringer med lavtærskeltilbud til en lignende målgruppe.

SKP er forankret i Misbrugscentret og udgår herfra. I fremtiden bliver den ene medarbejder knyttet til Misbrugscentrets stofdel, den anden til alkoholdelen, og de skal være fælles om hjemløseproblematikken. I hverdagen skal de udgøre et ret tæt team.

Udfordringerne i målgruppen

En af de store udfordringer er at fastholde, at målgruppen faktisk ofte udgøres af dem, der umiddelbart virker allersværest at hjælpe! Vi skal konstant fokusere på de dårligste af de dårlige. Det er ikke altid helt let! Der er jo en grund til, at de er gledet ud af systemerne. Vi kan – og skal – se kritisk på, om de sociale hjælpesystemer er optimerede til de opgaver, de faktisk er sat til at løse – vi har jo monopol på området. Folk har i forhold til en række hjælpeydelser ikke andre steder at gå hen!

Men en anden side af virkeligheden er også, at nogle i målgruppen slæber rundt med en personlighed og en adfærd, der får de fleste til at give op, støde dem fra sig eller ignorere dem.

De kan opleves som aggressive, besværlige, plæderende, klæbende, grænseløse, menneskesky, deprimerede, angste, paranoide osv. En uundgåelig del af vores arbejde er at 'vade' i lidelse, ensomhed, forfald, sygdom og død - og helt bogstaveligt skidt og møg, hvis de har en bolig.

Her er for mig at se den allerstørste udfordring: at udvikle en særlig socialfaglighed, et menneskesyn og en styring af arbejdet, der sikrer, at vi stædigt holder fast ved - og holder til - at arbejde med 'dem, de andre ikke gider lege med', de sværeste af de svære. Det kan være hårdt, krævende, opslidende. I længden kan magtesløsheden snige sig ind - og meningsfuldheden ud.

Nogle af de eksperimenter, vi har lavet for at styrke fagligheden, er at screene nogle af brugerne psykologisk for at afdække nogle af deres personlighedstræk. Det hjælper os til at forstå dem bedre og dermed få lagt nogle mere præcise og effektive strategier i forhold til kontakten.

Et eksempel: En bruger var ved at drive rådgivere, værestedspersonale m.fl. 'til vanvid'. Ingen, heller ikke andre brugere, kunne rigtigt holde vedkommende ud. Resultat: endnu mere ensomhed og depression. Screeningen viste bl.a. borderline. En strategi blev lagt i samarbejde mellem SKP og Misbrugscenter, og kontakten blev genoptaget i struktureret form med tydelige arbejdsdelinger etc.

En anden havde konstant alvorlige selvmordstanker og –adfærd. Det var faktisk mere eller mindre tilfældigt, at vedkommende ikke var kommet galt af sted endnu (cyklede bl.a. bevidst for fuld fart over for rødt lys adskillige gange). Men ingen vidste det rigtigt, før SKP kom ind over, for han havde ikke tidligere villet fortælle det til nogen. Vi fik ham eskorteret til en psykiater, og der blev etableret et SKP-forløb. Han fik ordineret psykofarmaka (en lille dosis Zyprexa), og de værste selvmordstanker og al selvmordsadfærden har nu været væk i et par år. SKP-tilknytningen kører stadig, men afbrydes, når der er lidt bedre perioder.

En tredje bruger slæbte vi gang på gang på forsorgshjem, skadestuen og på psykiatrisk afdeling. Han var meget syg. Men han gik hver gang, så snart han overhovedet kunne bevæge sig igen. Vi kørte gennem næsten hele projektperioden SKP-forløb på ham. Vi fandt ham til sidst døende på gulvet i sin ubeskriveligt ødelagte lejlighed. Her hjalp ingen screeninger eller psykiatere, men SKP-hjælpen var socialt støttende. Han holdt meget af besøgene, og SKP sikrede bl.a., at han trods alt kunne bevare tag over hovedet, og at der var nogen, der løbende holdt øje med ham og snakkede med ham.

STEEN GULDAGER
PSYKOLOG, PROJEKTLEDER FOR
GADEHOLDET I FREDERICIA
KOMMUNES MISBRUGSCENTER

At skabe kontakt

Et indbygget dilemma dukker undertiden op: Hvor længe man skal prøve at få kontakt med folk? Med nogle er det nemt. De er så taknemmelige og går hurtigt ind i et samarbejde. Men andre er meget forsigtige og afvisende i starten. Problemet er at finde ud af, hvornår man skal trække sig væk og lade de folk være i fred, som vil være i fred – og hvornår det er det rigtige respektfuldt og forsigtigt at være vedholdende i at tilbyde lidt samarbejde. Konkret har vi haft en del forløb, hvor det viste sig, at den første tids afvisninger var en tillært, automatisk forsvarsmekanisme, og hvor folk i virkeligheden blev meget glade over at have fået en rimelig kontakt til andre mennesker, hvilket de ikke havde haft i en del år. Det er nok umuligt at udstikke nogle entydige retningslinier. Det er et spørgsmål fra sag til sag, fra person til person.

Nogle har tilsyneladende den opfattelse, at denne målgruppe 'bare' skal have lidt omsorg, besøg etc. Men virkeligheden er kun nogle gange sådan. Det er min oplevelse efter seksten år som psykolog, at nogle af relationerne, når vi skal fokusere på de allerdårligste, er de mest fagligt krævende og komplekse, jeg endnu har oplevet. Lige fra overhovedet at få lov til at komme i dialog til at lære folk at tale, så man kan forstå dem igen (efter mange års isolation), aggressionsforvaltning osv. osv. Når det så er sagt, kan det jo også opleves dybt givende at arbejde på dette felt, fordi mange af brugerne er så umiddelbart glade og taknemmelige. Og folk i systemerne er ofte taknemmelige for, at der er nogen, der har mulighed for at gøre noget i disse sager. Man kan ligefrem blive tændt af en 'mission' om at prøve at få dem bare lidt tilbage i samfundet igen.

Og vi kan risikere at kamme over i at skabe modsætninger i systemerne i stedet for at opbygge samarbejde: 'Jeg skal nok være din tapre ridder, der kæmper for dig og imod de uforstående sagsbehandlere og rådgivere osv.'.

Så – jeg tror det er en rigtigt god investering ikke at underkende, at det er et stærkt udfordrende felt, der kræver, at vi udvikler en særlig faglighed og bevidsthed på området. Måske har området til en vis grad en aura af 'hattedame-felt', ikke for at underkende dem! Men det gode i hattedame-tænkningen kan bestemt kvalificeres med stor effekt via faglig bevidsthed og stramt struktureret fokusfastholdelse.

Så et budskab til kommunerne er: Lad være med at tro, at det her er let nok. Hvis det i realiteternes verden skal leve op til intentionerne med at nå de sværest stillede og ikke forfalde til de 'næst-sværeste' – og lidt mere nemme - er der nogle faglige udfordringer, der skal tages alvorligt.

Jeg tror på, at et tværgående samarbejde mellem kommunernes SKP-tiltag kan være en god vej at være sammen om at skabe en faglighed på området. Da det jo ikke bliver store personalegrupper, kan det være svært at sikre refleksionens større vingesus og finansiere tilstrækkelige faglige input lokalt. Supervision og uddannelse er for mig at se et 'must'.

Den særlige SKP-rolle

SKP-eren er tænkt som en relativt uafhængig fagperson, der skal tage udgangspunkt i brugerens ønsker og behov, dialogisk og respektfuldt. Rollen er klinisk renset for myndighedsudøvelse. Det er et aspekt, der nok skal tages alvorligt. Så – afhængigt af medarbejdernes tidligere faglige historik og den organisatoriske opkobling, som SKP-medarbejderne placeres i, kan det være ret vigtigt at sikre, at disse 'grundlove' ikke skrider.

Vi har selv oplevet at måtte rette ind med jævne mellemrum, da vi er tilknyttet Misbrugscentret. Vi oplever klart flest fordele ved denne organisatoriske tilknytning, men vi skal hele tiden passe på at sikre, at vi rent faktisk er adskilt i forhold til myndighedsrollen, behandlerrollen, rådgiverrollen etc. Det kan føles lidt underligt at have problematisk eller følsom viden om en bruger, som f.eks. også er tilknyttet en rådgiver i Misbrugscentret, og dermed ligge inde med en viden, man ved, at ens kollega ikke har, og som man ikke kan dele med vedkommende. Men det er bydende nødvendigt at opretholde denne rolleklarhed og fortrolighed i forhold til brugeren. Ellers skrider hele grundlaget for loven og intentionerne bag den. Og brugerne vil hurtigt miste tilliden til SKP-medarbejderne. Vi skal være så frie spillere som overhovedet muligt - og bygge broer samtidigt (anti-splitting).

Et andet aspekt er, at vi skal yde omsorg og dialog og være brobyggere til dem, som har opgaverne med faktisk at levere de serviceydelser, der ikke ligger i SKP-rollen. Vi må ikke forfalde til social omnipotens og ville klare noget, der hører til andres arbejdsområde. Vi skal derimod prøve at bygge bro mellem vore brugere og systemerne, og dermed måske i det små bidrage til at trimme systemerne til lidt bedre at kunne servicere denne målgruppe og 'uddanne' vore brugere i at bruge systemerne og de andre samfundsmæssige sammenhænge, de møder (viceværter, naboer, politi/kriminalforsorg, værestede, forsorgshjem osv.).

Alt i alt er jeg meget tændt på SKP-arbejdet. Det er vældig fagligt udfordrende, og når man er sammen med målgruppen, er det ikke umiddelbart svært at få øje på meningsfuldheden i at prøve at være med til at udvikle sociale metoder, der kan hjælpe dem lidt bedre, for det er ikke svært at få øje på, hvorfor de behøver hjælp.

Skadesreduktion i Vancouver og 'UnitedWeCan'

Mennesker og deres stofproblemer kan håndteres på mange måder. Indtryk fra byen, der netop har været hjemsted for den 17. skadesreduktionskonference.

AF MICHAEL JOURDAN

Nogle billeder glemmer man aldrig. Banegårdsterrænet i Zürich har brændt sig ind på nethinden hos mange. En åben narkoscenes elendigheder spredt til alverdens fjernsynsseere, så man får kaffen galt i halsen. Færre har set bagsiden af medaljen i Vancouver i Canada, hvor der for nyligt blev holdt skadesreduktionskonference med deltagelse af 1.500 mennesker fra 94 lande. Men bevægede man sig ud fra hotellerne i den pæne ende af byen, hvor konferencen blev afholdt, og ned til downtown Eastside i Vancouver, fandt man en narkoscene, der giver mindelser om Zürich og får hjemlige Maria Kirkeplads til at virke som et lille problem, med nogle få ulykkelige skæbner, der nok burde kunne hjælpes.

Stor havneby med misbrugsproblemer

Alle byer har narkotikaproblemer, men Vancouver har et større problem end byens størrelse lægger op til. Tag Maria Kirkeplads og gang den med omkring 50, og så har du, hvad der udspiller sig af nød og elendighed i det ellers rige Vancouver, som er en af de største havnebyer på hele Stillehavskysten, og som er omkranset af sneklædte bjerge og skal huse Vinterolympiaden år 2010. Nede i byen er klimaet dog mildt. Frosten er ikke samme trussel mod et liv på gaden, som i resten af Canada. I denne gamle guldgraverby er der mange små 'hoteller' af tvivlsom kvalitet, og stofferne er rigelige, og forsyningerne sikre. Fra hele Canada er folk med hang til stoffer strømmet til år efter år. Og de tager sjældent tilbage. På gaderne og især i gyderne bag Gastowns huse har omkring 5.000 hårdt belastede stofbrugere deres daglige liv og færden: alkohol-, heroin-, crack- og metaamfetaminbrugere lever og overlever i en skønsom blanding.

Fællestrækkene med Liverpool, Amsterdam/Rotterdam og Hamburg er til at få øje på. I alle tilfælde drejer det sig om store, gamle havnebyer med etnisk sammensatte befolkninger, 'højt til loftet' og betydelige misbrugsproblemer. Et andet fællestræk er, at man i disse byer – uden nødvendigvis at have fodslag med den nationale regering – i lokal enighed er gået nye veje i retning af en større satsning på behandling og skadesreduktion og mindre fokus på håndhævelsen af straffeloven over for besiddelse af brugerdoser. Såvel i policy-dokumenter som i praksis har Vancouvers befolkning, erhvervsliv og lokale myndigheder taget skadesreduktion til sig - også de mere opsigtsvækkende tiltag: Således har Vancouver som den første by i Nordamerika åbnet et fixerum. Åbningen af SIS – Supervised Injection Site - skete i september 2003. Vancouver er også deltagende by i det første heroinforsøg i Nordamerika – NAOMI (North American Opiate Medication Initiative) – som åbnede i februar 2005 efter at have været under forberedelse i 7 år!

På mere end én måde kunne man derfor sige, at Vancouver var valgt som hjemsted for mødet mellem den voksende skare af skadesreduktionister fra hele verden, som hver på deres måde og i vidt forskellige settings tager favntag med mennesker og deres stofproblemer på en skadesreduktionistisk måde. På den 17. skadesreduktionskonference var beretningerne mange og programmet overvældende: Man kunne høre oplæg og diskussioner fra 7 morgen til 21 aften. Valgene var svære mellem de mange sideløbende paneler, som dag efter dag kappedes om konferencedeltagernes gunst.

'UnitedWeCan' gjorde uventet indtryk

Men efter hjemkomsten skal valget gøres: Hvad skal beretningen dreje sig om? Igen står nogle billeder stærkere end andre. Stærkest af alt står ikke de mange præsentationer af ellers interessante papers. Eller de mange diskussioner mellem erfarne og lærde fra narkotikafeltet. Eller samtalerne med kolleger. Eller ekskursionerne til SIS og NAOMI og samtalerne der. Nej, stærkest af alt står 'UnitedWeCan' – et sted som ikke engang figurerede på programmet eller lod sig repræsentere på konferencen, men som for mig at se på fornemste vis illustrerer, hvad der rør sig i Vancouver. Hvad var det som gjorde indtryk? Det var en kombination af mange ting, såsom størrelsen af operationen, værdigheden, koncentrationen, hittepåsomheden, meningsfuldheden og brugbarheden for de involverede.

'UnitedWeCan'er en slags gen-

FOTO: KLOIE PICOT

FOTO: KLOIE PICOT

brugscentral, men ikke en almindelig dansk en af slagsen (hvor miljøbevidste mennesker fra forstæderne kører biler og anhængere rundt mellem containere, mens højtlønnede kommunale medarbejdere tilser, at reglerne overholdes, når smid-væk-samfundets efterladenskaber skal placeres). UWC er først og fremmes et sted, der hjælper gadens folk med at tjene penge. UWC er bemandet af gadefolk og betjener gadefolk. INGEN arbejder der, som ikke lige så godt kunne være på gaden - enten for at lave en skilling eller for at overleve og bo der. Man er ligemænd og betjener ligemænd. Men man løser samtidig opgaver i og for lokalsamfundet.

Hovedaktiviteten i UWC er at tage imod tom genbrugsemballage, som er indsamlet på gader og stræder, og som sorteres og afleveres på uhyre effektiv facon på stedet. Vi taler om dagligt at klare omkring 1.000 ekspeditioner på hver hundredvis af flasker og dåser. Der indsamles 20 millioner styk øl- og sodavandsemballage om året. Det giver en returpant på ca. 13 millioner kroner om året, og 75 % af dette beløb udbetales til indsamlerne kontant. Resten går til lønninger og drift af stedet. UWC påtager sig også gadefejning og anden renholdelse, graffitifjernelse, cykelreparationer og cykelgenbrug, genbrug af potteplanter samt afholdelse af loppemarkeder. UWC drives som en non-profit forretning, som skal være økonomisk rentabel, idet kun 10 procent af budgettet finansieres af det offentlige. Uligt mange andre projekter, som går i sig selv, når projektmidlerne tørrer ud, eller ildsjælene brænder op, har UWC vist sin levedygtighed i nu 11 år. Man har udvidet virksomheden løbende og er flyttet til større lokaler, hvor man nu råder over 400 kvadratmeter. Men man kunne godt bruge dobbelt så meget plads.

En leder med ganske særlige kompetencer

Lederen af UWC hedder Ken Lyotier, og han har selv været down-and-out. Var på stoffer og på flasken. Indtog alt, hvad han kunne komme i nærheden af. 'Hvis jeg kunne skaffe noget, og der måske var en effekt, så røg det ind. Har sikkert uforvarende taget p-piller… Jeg var lige så fucked-up, som de folk jeg arbejder blandt i dag. Har været igennem min mørke nat'. Nu er han afholdende på 17. år, men hans ansættelsespolitik og måde at drive stedet på røber, at han ikke glemmer sit tidligere liv, og hvor langt han selv var ude. Hvilket giver en naturlig respekt for manden.

På UWC arbejder der ca. 30 på fuld tid og hele 350 på deltid. Enhver der gerne vil arbejde på UWC

i stedet for på gaden, er velkommen på den anden side af disken. Hver anden tirsdag aften kan man påmønstre. 'Jeg prøver at finde en plads, som passer dem, og som passer os. For nogle er det her det første job, de har i lang tid – måske nogensinde'. Arbejdsmarkedet kan ellers være lukket land. Plettede straffeattester, ingen uddannelse, brug af stoffer og/eller mentale problemer hjælper ikke på sagen. 'Nogen er i så dårlig tilstand, at egentlig arbejdsevne har lange udsigter – men hvis man vil yde noget, finder vi en tjans, nok så lille, men betydningsfuld for vedkommende – og værd at få lavet for os. Og så tager vi den derfra' forklarer Ken.

Får folk det bedre, når de går om bag disken? Ikke nødvendigvis. Det afhænger af mange ting.

Der er ingen garantier. 'Arbejde bygger på, at man skal udskyde belønningen til senere', forklarer Lyotier. 'Måske er der en tilfredsstillelse i selve det at arbejde, hvis man kan finde det rigtige arbejde. Men for mange mennesker er lønseddelen belønningen - og så det, man kan bruge lønnen til. Vores erfaring er, at man skal have et vist overskud for at tage skridtet om bag disken. Langt fra alle er klar. Er man afhængig og vant til at leve fra hånden til munden i en tilværelse, hvor alt drejer sig om gratifikation her-og-nu, kan det være et meget kompliceret skridt at tage. Det fordrer en vis stabilitet. Vi kan gøre dørtrinnet lavt, men der er stadigt et trin, som skal bestiges. Selv hvis man - som vi – gør det muligt at starte meget blødt med få forpligtelser og få timer.

Det her er mennesker, som ikke har fundet en god hylde, der hvor de kommer fra. De har meget klart fået at vide, at de er fuck-ups på alle mulige måder. Ikke kun direkte, men også indirekte.

De fleste er blevet sendt videre og videre om og om igen i deres liv. De føler sig som udskud og værdiløse - og er det vel også på en masse måder. De er et stort problem, og de har store problemer. Hvis vi afviser folk, hvad sker der så med dem? Et sted skal man være. Så vi prøver at skabe et ståsted og et tilhørsforhold. Nu er du her, og du bliver her.

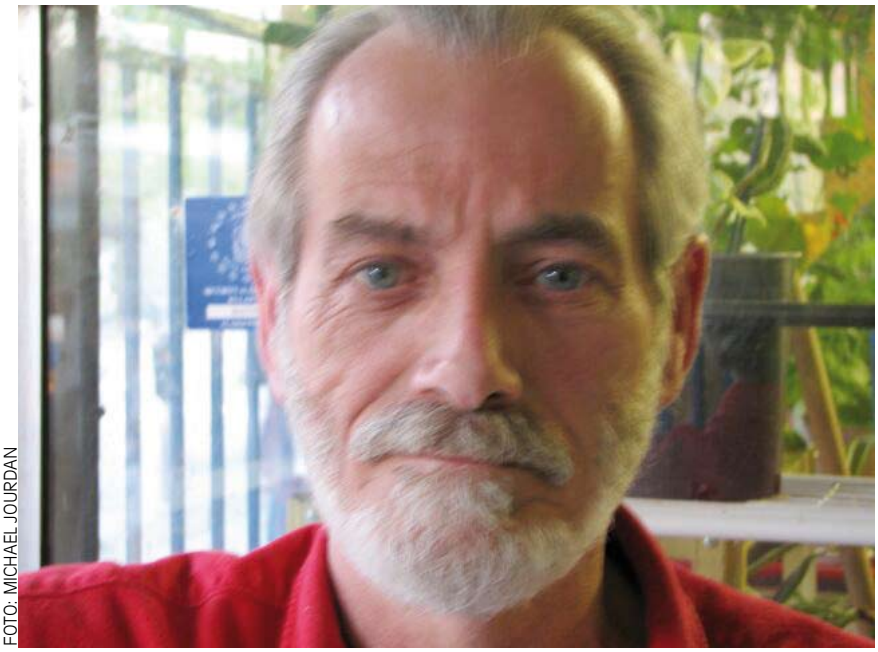


FOTO: MICHAEL JOURDAN

Ken Lyotier har selv været down-and-out, men står nu i spidsen for 'UnitedWeCan' og de 380 medarbejdere, der alle kommer fra gaden. Han foretrækker sin daglige tørn med flasker og dåser, frem for at snakke med forskere og journalister. Men STOF fik allernådigst en audiens...

Vi prøver at holde fast på folk, og det er skræmmende ad helvede til. Vi er ikke særligt gode til det, for de fleste af os er i temmelig dårlig i stand, men samfundet er heller ikke særlig godt til at rumme os. Så vi prøver at gøre, hvad vi kan. Døren er aldrig helt lukket for nogen. Man får en chance, og så en chance til. Og så måske en til. For eksempel er der en kvinde på arbejde lige nu, som før har stjålet fra UWC, men nu er hun her igen. Hun får en chance til… En anden kommer i morgen, som ellers havde brudt reglen om ikke at indtage stoffer på området. Han havde røget crack i baglokalet, men også han får en chance til. Vi prøver stille og roligt at tale os til rette om det, der skete, og hvordan vi kommer videre. Ikke nogen moralprædiken – ikke stemple nogen som slet.

Det gælder om at være så realistisk som mulig i forhold til, hvor vi faktisk er. Ikke hvor vi burde være henne. Vi prøver at finde måder at være mennesker på sammen, der hvor vi er. I fællesskab kan vi en masse, som ingen andre kan gøre for os'. UWC løser også et problem for de handlende, som ikke i samme omfang som tidligere belastes af at skulle modtage returemballage, hvilket sparer både lagerplads og personale. De, der indsamler emballagen, udsættes heller ikke for bortvisninger eller øvre grænser for, hvor meget de må returnere. Og alle får, hvad de skal have, for det de afleverer.

UBU'en og design med humanitært sigte

På det seneste har UWC indledt et samarbejde med Emily Carr Institutet for Kunst og Design i Vancouver og den industrielle designer Michael Strutt. Sammen undersøgte man, hvad folk, der samler flasker,

MICHAEL JOURDAN
FILOSOF OG REDAKTØR PÅ STOF

dåser og andre genbrugsting, kunne have brug for. Valget faldt på bedre vogne. Og Strutt blev sendt på feltarbejde. Ud at samle med samlerne. Og det han så var, at næsten alle benyttede sig af stjålne supermarkedsvogne - en på alle måder dårlig løsning. Supermarkederne mister indkøbsvogne, som politiet bebyrdes med at skulle beslaglægge og returnere. Dertil kommer, at der ikke er plads nok i indkøbsvognene til det, man finder. Samtidigt er rovdriften på vognene en pestilens for omgivelserne, fordi de støjer så meget. Flere af gadens folk er blevet kørt over, fordi de ikke kunne høre en bil på grund af larmen fra de dårlige hjul og indholdets rasleri mod trådnettet. Og endelig er indkøbsvognene tunge at køre rundt med: Det er svært at køre over kantstenene eller på ujævne underlag som brosten. Anstrengelserne kan give dårlig ryg.

Alt det skulle der rådes bod på, og Strutt ville også have, at hans vogn skulle kunne foldes sammen, så den kan komme med op, hvor man bor, hvis man har et sted at bo. Den skal kunne kobles på en cykel, hvis man har en tohjulet. Og der blev lavet prototyper, og alt blev testet behørigt. I skrivende stund er vognen færdigudviklet, og de første eksemplarer af UBU (Urban Binning Unit) triller nu rundt og gør god fyldest. De kan bære op til 100 kilo næsten lydløst, og der sælges reklameplads på UBU'erne med henblik på at billiggøre disse.

De nye UBU'er giver arbejdet mere status. At trille rundt med en supermarkedsvogn eller at slæbe på plasticposer er umenneskeligt og uværdigt og giver en dårlig relation til andre mennesker. Med de nye vogne signalerer man, at man udfylder en funktion, og det lader sig bedre gøre at etablere samarbejde og partnerskaber med mennesker og virksomheder i lokalområdet.

I al sin lidenhed præsenterer 'UnitedWeCan' den besøgende for en sjælden kombination af meningsfuldt, betalt arbejde, miljøindsats og det at hjælpe andre: En innovativ social entreprenørvirksomhed, som på effektiv måde kommer en sårbar og marginaliseret gruppe i møde, og gør livet mere tåleligt. Hvilket er et udtryk for, at skadesreduktion ikke kun handler om stoffer, men om mennesker.

Se mere om UWC på: www.unitedwecan.ca

Hovedtemaer fra konferencen afrapporteres på http://www.harmreduction2006.ca, hvor online abstracts også vil blive lagt ud.

I dagene 13.-17. maj 2007 finder næste skadesreduktionskonference sted i Warzawa, Polen.
Se mere på www.harmreduction2007.org

Nedenfor: Den gamle model
Modsat side: Den nye model

FOTO: KLOIE PICOT

FOTO: KLOIE PICOT

National registrering af misbrugsbehandling – *der er styr på det!*

Sundhedsstyrelsen driver en række registre på social- og sundhedsområdet, deriblandt de to misbrugsrelaterede registre: 'Register over stofmisbrugere i behandling' (SIB) og det nyoprettede 'Nationale alkoholbehandlingsregister' (NAB). Indberetning til SIB har fundet sted siden 1. januar 1996 og til NAB siden 1. januar 2006.

Center for Rusmiddelforskning, forskningsenheden under Aarhus Universitet, indsamler ligeledes misbrugsdata på alkohol- og narkotikaområdet. Begge dele i Dansk Registrerings- og Informationssystem (DanRIS). Der er indsamlet data for narkotika siden år 2000 og for alkohol siden 2003.

Kritik af Sundhedsstyrelsen

Søren Niendam (SN) og Ulrik Thomsen (UT) fra Frederiksborg Amts Misbrugscenter rejser i artiklen 'Ros til DanRIS' (Stof, vol. 6, 2005) en kritik af Sundhedsstyrelsen i forhold til misbrugsregistrene NAB og SIB. Det er en god debat, som Sundhedsstyrelsen gerne deltager i.

SN og UT indleder deres artikel med at udtrykke stor tilfredshed med misbrugsregisteret, DanRIS, drevet af Center for Rusmiddelforskning. Særligt roses de omfattende årsrapporter, som Center for Rusmiddelforskning udgiver løbende med baggrund i data fra DanRIS. Rapporterne er jf. SN og UT meget anvendelige for amterne inden for visitationsarbejdet og i vurderingen af kvaliteten af døgntilbudene.

Desuden fremhæver SN og UT nyttigheden af kvantitative opgørelser og beskriver interviewværktøjet Addiction Severity Index (ASI) som et værdifuldt værktøj i denne sammenhæng. Sundhedsstyrelsen opfatter det som særdeles positivt, at Frederiksborg Amt anvender data direkte i deres arbejde med etablering af alkoholbehandlingstilbud. Denne evidensbaserede tilgang som et værktøj til kvalitetsudvikling er det fra Sundhedsstyrelsens side et ønske at udbrede generelt på misbrugsområdet.

SN og UT fremfører dernæst en række kritikpunkter af Sundhedsstyrelsens misbrugsregistre. Det omfatter følgende:

1) NAB baserer sig på en anderledes udgave af ASI-spørgeskemaet end det, der anvendes i DanRIS.
2) Manglende koordinering mellem Center for Rusmiddelforskning og Sundhedsstyrelsen mht. indhentning af behandlingsoplysninger på misbrugsområdet.
3) Indberetningsopstarten til det nye Nationale Alkoholbehandlingsregister pr. 1. januar 2006 er uhensigtsmæssig set i forhold til tidspunktet for ikrafttræden af strukturreformen, hvor ansvaret for alkoholbehandlingen lægges fra amterne over til kommunerne pr. 1. januar 2007.

Dele af den kritik er udtryk for misforståelser, som skal afklares. I øvrigt giver det anledning til at videregive fakta om de centrale sundhedsregistre, således at misforståelser undgås i fremtiden.

Det Nationale alkoholbehandlingsregister (NAB)

Efter anmodning fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet udviklede Sundhedsstyrelsen i løbet af 2005 NAB. Dette skete med rådgivning fra en ekspertfølgegruppe med relevante parter fra de politiske og faglige miljøer i forhold til alkoholbehandling: Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Socialministeriet, Amtsrådsforeningen, Kommunernes Landsforening, Center for Alkoholforskning (Statens Institut for Folkesundhed), Center for Rusmiddelforskning (Aarhus Universitet), KFUM's Sociale Arbejde, Lænken, Blå Kors, Centerlederforeningen, H:S, Alkoholfagligt Forum og Minnesota-behandlingen.

Registreringen implementeres i 2 trin af hensyn til en relativ stram tidsramme fra den oprindelige projektstart til opstart af indberetning. NAB er baseret på den europæiske version af det internationalt set bredt anvendte interviewinstrument 'Addiction Severity Index', også kaldet Euro-ASI.

Trin 1

- Demografiske, socioøkonomiske og misbrugsrelaterede oplysninger om klienten (Euro-ASI's såkaldte modul 1) indarbejdes.
- Implementeret 1. januar 2006

Trin 2

- Oplysninger om behandlingsydelserne type og omfang indarbejdes.
- Implementeres medio 2007

Register over stofmisbrugere i behandling (SIB)

Indberetning til SIB har som nævnt fundet sted siden 1. januar 1996. Frem til og med 2001 fungerede SIB udelukkende som statistisk register til såvel nationale opgørelser i planlægnings- og overvågningsøjemed som opgørelser i forbindelse med det fælleseuropæiske samarbejde i 'European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction' (EMCDDA).

Fra den 1. januar 2002 har registeret tillige ligget til grund for betalingsudligning mellem amter og kommuner for stofmisbrugere i døgnbehandling efter den såkaldte Grundtakstmodel.

Registeret baserer sig ikke direkte på ASI, men svarer på flere punkter til ASI.

Dansk Registrerings- og Informationssystem (DanRIS)

Alle døgninstitutioner i landet, der driver stofmisbrugsbehandling, har, som det forholder sig nu, en obligatorisk forpligtelse til at indsende behandlingsdata mv. til DanRIS, jf. Socialministeriets Bekendtgørelse om retssikkerhed og administration på det sociale område (BEK nr. 1127 af 25. november 2005).

På alkoholsiden er det derimod ikke obligatorisk at indberette til DanRIS, men pt. indberetter 13 døgninstitutioner frivilligt til DanRIS.

DanRIS baserer sig på den europæiske udgave af interviewværktøjet ASI og indeholder modul 1 samt 2 af ASI-spørgeskemaet.

Sundhedsstyrelsens kommentarer til kritikpunkter

Som det fremgår ovenfor, baserer såvel NAB som DanRIS sig på ASI. Det er altså forkert, at NAB ikke baserer sig på samme udgave af ASI-spørgeskemaet som DanRIS. Begge registre over alkoholbehandling baserer sig på den europæiske version af ASI-spørgeskemaet.

Dog forholder det sig således, at NAB pt. kun indeholder en delmænge af de oplysninger, som DanRIS indeholder. NAB indeholder ASI-spørgeskemaets såkaldte modul 1, hvorimod DanRIS indeholder modul 1 og 2. Det er dog planlagt at udvide NAB med modul 2 – se nedenfor.

Det er desuden ikke korrekt, at der ikke har været samarbejde og koordination mellem Sundhedsstyrelsen og Center for Rusmiddelforskning i forbindelse med udvikling af NAB.

Center for Rusmiddelforskning har siddet med i Ekspertfølgegruppen til NAB, som har fulgt hele udviklingsarbejdet af NAB, siden arbejdet blev påbegyndt primo 2005. Der er løbende blevet afholdt møder i denne gruppe, hvor udviklingsarbejdet er blevet diskuteret. Ekspertfølgegruppen er i øvrigt blevet orienteret om alle nye tiltag i udviklingsarbejdet og er blevet inviteret til at kommentere dette efter behov.

Desuden har Sundhedsstyrelsen i december 2005 afholdt et koordinerende møde med Center for Rusmiddelforskning med henblik på at aftale koordination af dataindsamling vedrørende alkoholbehandling. Center for Rusmiddelforskning og Sundhedsstyrelsen var her enige om, at behandlingsinstitutionerne ikke skal indberette behandlingsdata mere end ét sted. Endvidere, at data med oprettelsen af NAB samles i Sundhedsstyrelsen. Derfra vil der blive givet adgang til data til forskningsbrug, herunder også til Center for Rusmiddelforskning.

Dette emne er desuden blevet vendt i Ekspertfølgegruppen for NAB på det seneste møde 6. februar 2006. Ekspertfølgegruppen støttede dette forslag, og det er nu besluttet, at NAB også kommer til at indeholde modul 2 i ASI-spørgeskemaet. Sundhedsstyrelsen vil efter planen fra medio 2006 gøre det muligt for døgninstitutioner at indberette modul 2, således at de institutioner, der i dag indberetter modul 2 til DanRIS på frivillig basis, fortsat har mulighed for at forsyne Center for Rusmiddelforskning med disse data. Dette er allerede blevet annonceret for de pågældende alkoholbehandlingsinstitutioner ved DanRIS' årsmøde for alkoholindberetning, afholdt d. 23. februar 2006. Øvrige institutioner skal fortsat udelukkende indberette modul 1, således at institutionerne ikke belastes unødvendigt.

Sundhedsstyrelsens register, SIB, baserer sig som nævnt ikke på ASI-standarden, men dækker såvel ambulant som døgnbehandling. Amterne har som den visiterende myndighed indberetningspligten. Center for Rusmiddelforsknings register, DanRIS, anvender ASI-standarden og indsamler flere oplysninger, end der i dag indsamles i SIB, bl.a. flere behandlingsoplysninger m.m. DanRIS dækker på stofmisbrugsområdet dog kun institutioner med døgnbehandling.

Sundhedsstyrelsen har igennem nogen tid haft planer om at omlægge den elektroniske indberetning til SIB i løbet af 2006 – til idriftsættelse i 2007. Omlægningen består i, at registeret lægges over i 'Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetningssystem', SEI, der er det samme elektroniske system, som NAB ligger i. Dvs. at NAB og SIB fra 2007 vil ligge i samme elektroniske system – altså i SEI. Der arbejdes i denne forbindelse desuden på at udarbejde et løsningsforslag, der kan tilfredsstille både Center for Rusmiddelforsknings og Sundhedsstyrelsens behov i ét samlet register. Endelig beslutninger vedr. dette foreligger dog ikke endnu.

Tidsplan – aktiviteter for det 'Nationale alkoholbehandlingsregister' (NAB) og 'Register over stofmisbrugere i behandling' (SIB) i 2006 og 2007. Se teksten for øvrig forklaring.

	Forår 2006	*Sommer 2006*	*Efterår 2006*	*Vinter 2006*	*Forår 2007*	*Sommer 2007*
NAB	*'Trin 2' defineres*	*'*			*Trin 2' implementeres*	
	Implementering af 'ASI-modul 2'					
	Opfølgning på ny registrering		*Forberede kommuner*			
			på indberetning til NAB		*Opfølgning på registrering*	
SIB	*Planlægning - Nyt elektronisk*					
	indberetningssystem		*Implementering -*			
			Nyt elektronisk indberetningssystem			
	Planlægning -		*Implementering*			
	Koordination med DanRIS		*-Koordination med DanRIS*			
			Forberede kommuner			
			på indberetning til SIB		*Opfølgning på registrering*	

Sundhedsstyrelsen har i planlægningen af NAB taget i betragtning, at ansvaret for alkoholbehandlingen flyttes fra amter til kommuner pr. 1. januar 2007. Styrelsen fandt det mest hensigtsmæssigt, at indberetningen blev sat i gang pr. 1. januar 2006, hvilket som udgangspunkt var ønsket af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det skyldes, at det blev vurderet, at der uanset opstarttidspunkt vil forekomme en opstartsfase med varierende datakvalitet. Opstartsfasen forventes ikke at blive lettere umiddelbart efter kommunalreformens ikrafttræden. Det gælder derfor om at få overstået indkøringsperioden så hurtigt som muligt.

Selv om det i dag er amterne, der har ansvaret for at indberette de klienter i alkoholbehandling, som amterne har finansieret behandling for, er det rent praktisk i udbredt grad institutionerne selv (offentlige såvel som private), som foretager indberetningen til NAB. En stor del af de institutioner, der eksisterer i dag, forventes at fortsætte efter omlægningen pr. 1. januar 2007. Dette gælder i særdeleshed de private institutioner, men for en stor del også de offentlige. Det betyder, at det vil være de samme, nu erfarne personer, der vil stå for indberetningen både før og efter kommunalreformen. Dette forventes at lette registreringsprocessen, men Sundhedsstyrelsen vil følge udviklingen tæt og tager initiativ til at de nye kommuner oplyses om indberetningen til NAB.

Fremadrettet indsats

Som det fremgår af figur 1, har Sundhedsstyrelsen en relativt stram tidsplan, hvad angår registrene på alkohol- og stofmisbrugsområdet. Ambitionsniveauet er højt – og arbejdet har ikke kunnet lade sig gøre uden den velvilje, som amterne og behandlingsinstitutionerne hidtil har udvist.

Helt aktuelt er der i forbindelsen med implementeringen af NAB - trods de praktiske og administrative hindringer, der altid vil forekomme ved introduktionen af nye systemer - blevet udvist en stor interesse og velvilje fra amterne og ikke mindst fra de enkelte behandlingsinstitutioner til at få et national alkoholregister stablet på benene ved en fælles indsats. Der er udvist stor forståelse for, at et sådant nationalt register er en stor nødvendighed for den fremtidige indsats på alkoholbehandlingsområdet, hvad angår både arbejdet med politisk planlægning, forskning og behandlingskvalitet mv. Dette vil vi i Sundhedsstyrelsen gerne benytte denne lejlighed til at takke for.

Vi ser frem til i løbet af den kommende tid at kunne begynde at lave de første opgørelser og analyser af den nationale alkoholbehandling. Planen er, som det også i dag gør sig gældende for SIB, at der hvert år skal laves en årsstatistik. Årsstatistikken vil blive offentliggjort i Sundhedsstyrelsens artikelserie 'Nye tal fra Sundhedsstyrelsen' og i Sundhedsstyrelsens databank 'sundhedsdata.sst.dk'. Disse tiltag har høj prioritet, idet Sundhedsstyrelsen generelt sætter anvendelse af data meget højt. Dette er i det hele taget nøgleordet, såfremt den vejvilje, der i dag findes hos indberetterne, også i fremtiden skal bestå. Derfor planlægger Sundhedsstyrelsen endvidere også på sigt at åbne op for den mulighed, at indberetterne kan få adgang til egne data via et lukket net, således at der kan foretages yderligere analyser af egne data lokalt. Vi håber, at alt dette kan bidrage til et fremtidigt, konstruktivt samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og parterne inden for misbrugsbehandlingen.

MORTEN ANDREAS HJULSAGER
KONTORCHEF – SUNDHEDSSTYRELSENS ENHED FOR SUNDHEDSSTATISTIK
KRISTIAN K. HANSEN
AKADEMISK MEDARBEJDER – NATIONALE ALKOHOLBEHANDLINGSREGISTER, SUNDHEDSSTYRELSENS ENHED FOR SUNDHEDSSTATISTIK
METTE THORUP ERIKSEN
AKADEMISK MEDARBEJDER – NATIONALE ALKOHOLBEHANDLINGSREGISTER OG REGISTER OVER STOFMISBRUGERE I BEHANDLING, SUNDHEDSSTYRELSENS ENHED FOR SUNDHEDSSTATISTIK

REPLIK (til Sundhedsstyrelsen…)

Styr og slør

Idet vi takker STOF's redaktion og Sundhedsstyrelsen for denne mulighed for at kommentere Sundhedsstyrelsens svar på vores artikel i sidste nummer af STOF, vil vi kort bemærke følgende:

1. Sundhedsstyrelsen redegør i sit svar for, at NAB-spørgeskemaet baserer sig på ASI. Problemet er, at der gennem tiden har eksisteret forskellige udgaver af ASI. Eksempelvis findes NAB-spørgsmålene om rygevaner, børns tarv og drikkemønster ikke (eller ikke i samme udformning) i det ASI-skema, der findes på DanRIS' hjemmeside. Vi påpeger også fortsat, at NAB-spørgeskemaet helt adskiller sig fra spørgeskemaet til Sundhedsstyrelsens stofmisbrugsregister. Vi mener, at en forudgående harmonisering af alle spørgsmål og svarkategorier ville spare både amterne for en masse unødigt justeringsarbejde og behandlere og brugere for en masse dagligt dobbelt spørgeskema-arbejde.
   Vi konstaterer, at man nu planlægger at nedlægge DanRIS i alkoholbehandlingen. Det betyder selvfølgelig, at der så er ét spørgeskemasystem mindre at forholde sig til. Vi synes dog overordnet set, at det er ærgerligt, at NAB på den måde vinder, og DanRIS taber i 'register-krigen', når nu DanRIS, som vi påpegede i vores artikel, er så åbenlyst et langt mere fremadrettet og visionært evalueringsredskab, end NAB er.

2. Vi ved godt, at Sundhedsstyrelsen nedsatte en arbejdsgruppe til udarbejdelse af NAB, hvor både Center for Rusmiddelforskning og andre fagfolk på alkoholområdet deltog. Men vi vil fastholde, at resultatet blev endnu et spørgeskemasystem, som har været besværligt og dyrt at indføre på grund af dets forskellighed fra de eksisterende systemer. Det havde været ønskeligt, om en sådan arbejdsgruppe havde set systemerne i en sammenhæng og lagt det Columbus-æg, vi havde håbet på: ét fælles system til al misbrugsbehandling i Danmark.
3. Sundhedsstyrelsens argumentation for indførelsen af NAB fra 1. januar 2006 forekommer os kun at henholde sig til Indenrigs- og Sundhedsministeriets beslutning om iværksættelse fra denne dato. Rationalet synes at være, at indførelsen under alle omstændigheder ville give bøvl, og så kunne man lige så godt begynde hurtigst muligt. Vi mener, at meget af bøvlet kunne have været sparet ved at vente, til man stod med ét fælles registreringssystem, der indeholdt de samme spørgsmål med de samme svarkategorier.

Vi vil fastholde, at det havde været hensigtsmæssigt at vente med at introducere NAB, indtil en harmonisering havde fundet sted. Når det er sagt, er vi naturligvis glade for, at Sundhedsstyrelsen, som de også lovede, nu har nedsat en arbejdsgruppe med det formål at revidere stofmisbrugsregistret, en arbejdsgruppe, hvor vi også deltager. Det er vores indtryk, at deltagernes input bliver taget alvorligt. Det synes jo også at være hensigten, at arbejdsgruppen skal se på den samlede registrering på alkohol- og stofmisbrugsbehandlingsområdet og luge ud i dobbeltarbejde og enslydende spørgsmål med forskellige svarkategorier.

Så det skal jo nok gå alt sammen…

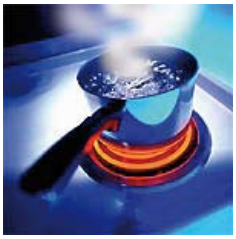
SØREN NIENDAM, CENTERLEDER,
ULRIK THOMSEN, KONSULENT FOR BEHANDLINGSUDVIKLING,
FREDERIKSBORG AMTS MISBRUGSCENTER

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

B

Returneres ved varig adresseændring

POST
PP DANMARK



kalender

Flere kalenderoplysninger på www.stofblad.dk
Oplysninger til kalenderen modtages gerne på bj@stofblad.dk

3. – 7. september 2006
What makes good practice?
– 49th International Council on Alcohol and Addictions (ICAA) Conference on Dependencies
Arr.: ICAA
Sted: Edinburgh
www.icaa-uk.org

15. & 16. september2006
Nye styringsformer og evaluering
Arr.: Dansk EvalueringsSelskab
Sted: Nyborg Strand
www.fokus-net.dk

18. & 19. september 2006
Dokumentation og effektmåling i det sociale arbejde
Arr.: Den sociale Højskole i Odense
www.dsh-o.dk

21. - 23. september 2006
17th Annual Conference: Trends and Patterns in Drug Use, Drug Markets, Normalisation vs. Marginalisation, Attitudes and Opinions etc.
Arr.: ESSD - European Society for Social Drug Research
Sted: Lissabon
http://cies.iscte.pt

24. - 30. september 2006
Forskerkursus: Studying Drinking and Drug Taking Practices
Arr.: NAD, Sted: Finland
www.nad.fi

25. september 2006
Konference om udviklingshæmmede og misbrug: Jamen de drikker da vel ikke?
Arr.: UFC Handicap
Sted: Roskilde
www.ufch.dk

25. & 26. september 2006
Socialretlig konference: Kommunalreform
Arr.: Jurainformation
Sted: Nyborg Strand
www.jurainformation.dk

5. & 6. oktober 2006
Dobbeltdiagnose - psykiske problemer og brug af rusmidler
Arr.: Confex, Sted: Roskilde
www.confex.dk

9. – 11. oktober 2006
Seminar: Substance abuse treatment
Arr.: EWODOR – European Working Group on Drug Oriented Research & NAD
Sted: Finland

30. oktober 2006
KL's Misbrugskonference 2006
Arr.: Kommunernes Landsforening
Sted: Nyborg Strand
www.kl.dk/misbrugskonference

9. november 2006
Seminar om evidens i det sociale arbejde: Hvad virker?
Arr.: Nordisk Campbell Center m.fl.
Sted: København
www.nc2.net

4. & 5. december 2006
Brug og misbrug af rusmidler blandt børn og unge
Arr.: Confex
Sted: Roskilde
www.confex.dk

13. – 17. maj 2007
18th International Conference on the Reduction of Drug Related Harm
Arr.: IHRA
Sted: Warshawa
www.harmreduction2007.org