

Manuskript til mundtlig præsentation, seminar om ”Politik og Behandling” i regi af T3E, Rigshospitalet, København, 27.9.2002.

Af: Steffen Jöhncke (Institut for Antropologi, Københavns Universitet)

Afpolitiseringen af stofbrug som samfundsanliggende

Formålet med dette indlæg er at bidrage til debatten om konferencens overskift – sammenhængen mellem politik og behandling – men jeg vil nok gøre det ud fra en lidt anden vinkel, end den, der måske har været lagt op til, nemlig: spørgsmålet om / problemerne med politisk styring eller kontrol med behandlingsarbejdet.

Eric Allouche nævnte det i går i sin indledning: ”Jeg er træt af politikere, der blander sig i behandling” – og det er blevet nævnt, hvordan politikere mangler indsigt og lader sig styre af folkestemninger; og Jørgen Jepsen nævnte i sit opponent-indlæg i går, hvordan det mere var uvidenhed og populisme, der styrede tingene end faglig indsigt; og at afpolitisering på den baggrund sandelig var en god ting.

Disse indvendinger betragter jeg som ret traditionelle og velkendte indvendinger mod politik fra professionelle fagfolks side; og som sådan kan de bestemt være berettigede. Der er vel ingen her der kan være uenig i, at faglige erfaringer og videnskabelig indsigt kan spille en større rolle i debatten om stoffer og behandling.

Men som antropolog og samfundsforsker synes jeg imidlertid også at situationen kan kommenteres fra en anden vinkel: Politik er ikke bare et spørgsmål om politisk styring af behandling, eller om politiske beslutninger og lovgivning er mere eller mindre kloge fra en faglig betragtning. Fra en bredere betragtning er politik hele spørgsmålet om samfundets indretning, hvordan vi forstår forholdet mellem borgerne og staten, og de holdninger og ideologier, der ligger i den måde som vi indretter samfundet på.

Ud fra den indfaldsvinkel vil stille spørgsmålet: Om der i den måde, som forskning og praksis i behandling udvikler sig på, kan være en tendens til at stofbrug ændrer status fra at blive set som et samfundsproblem, alment samfundsanliggende og dermed del af en politisk debat om samfundets indretning, til i højere grad at være et rent teknisk, videnskabeligt og professionelt anliggende – og, ikke mindst, et *individuel* anliggende for den enkelte stofbruger – som hverken politikere eller almene borgere har nogen videre andel i – ud over at betale skat og bevillige de nødvendige ressourcer til opgavens løsning? Altså at der sker en udvikling, som jeg i overskriften for mit indlæg har kaldt en ”afpolitisering” (eng.: depoliticization) af stofbrug som et samfundsanliggende.

Som det vil fremgå, er jeg selv tilbøjelig til at besvare dette spørgsmål med et ”ja”, selvom udviklingen ikke er entydig. Men jeg vil også konkludere, at de ændringer i opfattelsen af stofbrug, som jeg her taler om, *i sig selv* kan ses som udtryk for en politisk holdning: Hvis man hævder, at stofbrug er et professionelt anliggende for fagfolk, og et individuelt anliggende for stofbrugere (altså et problem som de hver især må klare), så udtrykker man et bestemt *politisk* billede af, hvordan man omfatter samfundet – nemlig som summen af løsrevne individer, der har hver for sig har deres problemer og behov at tilgodese, snarere end at have fokus på hvordan den ulige fordeling af sociale og økonomiske goder skaber forskellige betingelser for forskellige menneskers liv. Eller med andre ord: Man vil være tilbøjelig til at overse, at det ikke er fuldstændig tilfældigt, *hvem* i samfundet der bliver stofbrugere og får problemer med det – som Preben Brandt uddybede det i sin indlæg i går.

Men først til spørgsmålet om ”afpolitisering”.

I Skandinavien har det siden 1960’erne været en fuldkommen indarbejdet del af opfattelsen af stofbrug, at det er et *socialt problem* – og det er mit indtryk, at det noget tilsvarende er tilfældet i de fleste europæiske lande. Dette rummer bl.a. en opfattelse af, at selve eksistensen af stofbrug i samfundet er udtryk for samfundsmæssig dårlighed – at det er samfundet i sig selv, der er ”sygt”, når en del borgere kan begynde at bruge illegale stoffer og blive ved med det, selvom de bliver stadig mere elendige af det, fysisk, psykisk og socialt. Omfanget af stofbrug i et samfund – eller måske snarere antallet af synlige, elendige stofbrugere – kan blive taget som målestok for samfundets generelle, sociale tilstand. At stofbrug er udtryk for ”social elendighed” er en indarbejdet sammenhæng i vores forståelse af samfundet.

En alternativ forståelse af den samfundsskabte elendighed er den, at det ikke er stofferne, men forbuds- og kontrolpolitikken, der forårsager problemerne: At illegaliteten er den underliggende årsag til det elendige liv, som mange stofbrugere tvinges til at leve.

Den opfattelse, at stofbrug grundlæggende vedrører hele samfundet, har imidlertid ikke givet anledning til enighed om, at det så også er samfundet som helhed, der må ændre sig, for at forholdene for stofbrugere kan blive bedre og / eller stofbrug helt ophøre (hvilket mål man nu vil foretrække). Sideløbende har der nemlig været en stærk tendens til at bebrejde stofbrugerne at de grundlæggende selv er skyld i deres vanskelige situation – især i betragtning af, hvor mange advarsler, de må have fået om stoffernes farer. Denne bebrejdelse af ”egen skyld” er en bagside af oplysningsindsatsen: ”De var jo blevet oplyst og advaret!”.

Samtidig med forståelsen af stofbrug som et *socialt* problem, har det således været muligt at fastholde forståelsen af stofbrug som et *individuelt* problem: *At det grundlæggende må være den enkelte stofbruger, der er noget galt med, når han eller hun kan havne i den situation at være blevet afhængig af stoffer.*

Denne dobbelthed – stofbrug som socialt problem og individuelt problem samtidigt – har været den paradoksale betingelse for politiske beslutninger og såvel som for socialt

arbejde og behandling på dette område. Politikere, socialarbejdere og behandlere har på den ene side været klar over at stofbrug er udtryk for sociale uligheder – at nogle lag af befolkningen var mere udsatte for at blive stofbrugere og ikke mindst mere udsatte for at få problemer med det end personer fra andre lag – og på den anden side har de været henvist til at forsøge at løse problemerne på det individuelle niveau: gennem individuel rådgivning og økonomisk hjælp, behandling og skades-reduktion.

Dette paradoks er et velkendt og uløst, måske uløseligt, problem for socialt arbejde og behandling.

Men den udvikling, jeg her ønsker at pege på, indebærer, at det i stigende grad også er blevet *politisk* vanskeligt at forstå stofbrug som et socialt problem og dermed et samfundsmæssigt anliggende, og dermed at argumentere for, at det er bredere socialpolitiske initiativer, der skal til, for at løse problemer med stofbrug som samfundsanliggende. Det skyldes ikke så meget, at forståelsen af stofbrug som et socialt problem er blevet *modbevist* eller miskrediteret; det er snarere fordi denne betragtning i stigende grad bliver forbigået som *irrelevant*.

Der er sket en forskydning i retning af at fokusere på stofbrug udelukkende som et *individuel* anliggende – et spørgsmål om at forstå, hvad der har fået den *enkelte* stofbruger til at blive og vedblive med at være stofbruger. Stofbrug som en individuel diagnose risikerer i stigende grad at blive frakoblet videre sociale og politiske spørgsmål.

Et af de centrale elementer i denne udvikling, for mig at se, er at opfattelsen af *stofbrug som en sygdom* er blevet mere udbredt og forstærket. Hertil hører en stærkere understregning af behovet for en række forskellige former for behandling, terapi og personlig udvikling som afgørende elementer i løsningen – altså netop med forstærket fokus på mangler, problemer og behov for ændringer ved det enkelte individ.

Denne udvikling sker – vel at mærke – samtidig med at der sker markante skred i opfattelsen af det offentlige sundhedsvæsen i mange lande, ofte med betegnelsen ”New Public Health”. Dette indebærer en forstærket fokus på den enkeltes *eget* ansvar for sit helbred og sundhedstilstand, og et tilsvarende svækket fokus på, hvordan forskelle i sygdom og dødelighed fortsat følger sociale uligheder i samfundet.

Som nævnt står udbredelsen af opfattelsen af *stofmisbrug som en sygdom* – i betydningen en individuel, patologisk tilstand – centralt her. Det er velkendt, at stofbrug opfattet som sygdom (med betegnelser som afhængighed eller addiction) er et afgørende element i behandlingsideologier, der udspringer af de oprindeligt amerikanske 12-trins-modeller, eller på forskellig vis er inspireret deraf. I Danmark betegnes de ofte generelt som Minnesota-modellen. Hele forståelsen af problemet og indsatsen baserer sig her på, at stofbruget (og den dertil knyttede afhængighed) er et uundgåeligt udtryk for individuel patologi – en sygdom, der almindeligvis opfattes som medfødt, og som er den tilstand, der skal håndteres ved livslang og fuldstændig afholdenhed fra de stoffer, der udløser sygdommen.

Imidlertid er det langt fra kun inden for disse behandlingsideologier, at opfattelsen af stofbrug som en sygdom trives. For mit eget vedkommende var deltagelse for nylig i en international konference om stofbrug og vedligeholdelses-behandling i Oslo en virkelig øje-åbnende oplevelse. Deltagerne var overvejende forskere og behandlings-praktikere, der arbejdede med forskellige former for substitutionsbehandling, med metadon som det fremherskende medikament. Men der var også deltagere, der repræsenterede andre behandlingsformer, såsom terapeutiske samfund og forskellige former for psykoterapi. Det som var det slående i denne sammenhæng, var hvordan stofbrug af den ene oplægsholder efter den anden kunne betegnes som en sygdom – enten som en selvfølgelighed, nævnt en passant, eller som en synsvinkel, man fandt det vigtigt at understrege – såsom i velkomsttalen, hvor stofbrug blev betegnet som en sygdom, endog en ”normal sygdom”, og man både kunne og burde tilbyde misbrugere ”normal behandling” på lige fod med andre patienter. Et af konferencens budskaber til deltagerne var, at det går aldeles glimrende med behandlingen af stofbrugere, hvis vi bare tæller de rigtige resultater.

Det budskab, jeg tog til mig, var dog snarere at forankringen af stofbrug som en individuel, patologisk tilstand fandt meget større genklang, end jeg havde forestillet mig – eller i hvert fald ikke blev åbent udfordret.

Det, som man kan bemærke er, at den forskning, der tildeles vægt og betydning, flyttes i disse år. Interessen er ikke bare (forlængst) flyttet fra samfund til individ, den flytter videre fra psykologi til biologi og endog til gener.

Altså længere og længere ”ind” i individet og væk fra det sociale, fra samfundsmæssige forklaringer – og samfundsmæssigt ansvar? Sociale forhold reduceres til ydre, ”miljø-mæssige” faktorer i stedet for at være centrale anliggender i sig selv. Når hovedvægten lægges på de individuelle (psykologiske, biologiske, genetiske) aspekter, er det ikke bare et spørgsmål om, at nogle (nye og bedre) forklaringer fortrænger andre. Det er også udtryk for, at stofbrug bliver omformet til at være et videnskabeligt og praktisk anliggende for biologi og medicin, snarere end for samfundsvidenskab og pædagogik.

Men først og fremmest er det udtryk for, at politisk debat bliver mere overflødig: Det bliver et rent videnskabeligt – eller måske snarere: et rent professionelt anliggende – at finde frem til den rette indsats. Og det gøres ved at fokusere stadig mere intenst på stofbrugerne selv – og endog (blot) deres gener – snarere end de omstændigheder, de lever under.

Denne form for tilsyneladende ”afpolitisering” er af antropologerne Dreyfus & Rabinow (1992:196) med inspiration fra den franske filosof Michel Foucault blevet betegnet som en ”politisk teknologi”. Den fungerer ved, som de siger, at ”tage hvad der er grundlæggende politisk, fjerne det fra den politiske diskussions område, og omforme det i videnskabens neutrale sprog”

Det ville ikke være rimeligt at tage den konference, som jeg her refererer til, som indikator på en generel udvikling, hvis det ikke var fordi jeg mener at kunne se parallelle udviklingstræk på andre områder. Jeg er ikke overbevist om, at sygdomsforståelsen af stofbrug allerede har fundet almen accept blandt behandlere og politikere – selvom kredse af behandlere aktivt søger at fremme den. Men jeg mener at kunne se

parallelle tendenser i diskussionerne om ”marginalisering” og ”samfundet svageste grupper”, som jo er gået hen og blevet en helt officiel betegnelse, som vi ikke længere forventes at undre os over.

Effekten af den måde, der tales om disse problemer på kan blive, at vi søger forklaringerne hos de mennesker *selv*, der marginaliseres eller kaldes ”svage”: Altså, hvad er der galt med DEM, siden de er havnet, hvor de er og lever som de gør, i stedet for at spørge: Hvad er der galt med den måde vi har indrettet samfundet på, siden nogle mennesker bliver marginaliserede og dømt ude som ”svage”?

Hjemløshed bliver da betragtet som en individuel patologisk tilstand, udtryk for personlige mangler og problemer, snarere end udtryk for en utilstrækkelig boligpolitik.

Prostitution bliver da betragtet som en individuel patologisk tilstand hos de prostituerede (og som debatten foregår i Skandinavien: nu også hos kunderne), i stedet for at spørge: Hvordan er prostitution udtryk for samfundsmæssige mangler og problemer, og mænds og kvinders ulige vilkår?

Debatten om ”marginalisering” forekommer jo umiddelbart sympatisk, som udtryk for en interesse for vanskeligt stillede medborgeres position. Det er der i sig selv ikke nogen grund til at beklukke. Men vi er også nødt til at være opmærksomme på, hvordan al denne tale om ”de svage” og ”de marginaliserede” også kan være med til flytte fokus væk fra, hvordan ”de” og ”vi” jo grundlæggende er medlemmer af det samme samfund. ”Marginalisering” er en proces – og spørgsmålet er derfor også: hvad er det ved os, ved vores måde at holde os med samfund på, der *skaber* marginalisering?

Og dette giver mig så anledning til, som afslutning, at give udtryk for endnu en bekymring med hensyn til tendensen til at afpolitiseres og individualiseres stofbrug, og betragte det som en sygdom, måske en genetisk betinget afvigelse. Ikke bare drevet af videnskabelig interesse eller af ønsket om at gøre noget godt for sine patienter – begge dele har jeg den yderste respekt for – men det er også knyttet til en forestilling om, at forståelsen af stofbrug som en sygdom og/eller genetisk afvigelse nærmest *af sig selv vil tjene til at fjerne stigmatiseringen af stofbrug*. Det er det argument, jeg hører, der knytter sig til synspunktet om, at stofbrug er en sygdom eller udtryk for sygdom. Fordi ”sygdom er hver mands herre”, som vi siger på dansk; man kan ikke bebrejde nogen, at de er syge; de berørte vil fremtræde som ”normale patienter” som alle andre, med en ”normal sygdom” – det er jo ”noget, de ikke kan gøre for”.

Som samfundsforsker er jeg nødt til at sige, at det er udtryk for en ret dårlig fornemmelse for, hvordan sociale foreteelser som stigmatisering opfører sig. Syge mennesker bliver i vidt omfang stigmatiseret – og i vores tid er der måske endda en forstærket tendens til at stigmatisere de syge, fordi vi som nævnt forventes ”at tage ansvar for eget helbred”. Det kan betyde *mere* og ikke mindre stigmatisering af stofbrugere, fordi fokus blot flyttes fra sygdommen til måden den enkelte håndterer det: Hvis man kun kan hjælpe sig selv, så er skridtet kort til at bebrejde dem, der ikke er i stand til dét. ”Blame the victim”, som man siger på engelsk.

Derfor kan hele sygdomsforståelsen ende med at *øge* udstødelse og fordømmelse af stofbrugere, fordi den synes at lave et stort og uoverskrideligt skel mellem DEM, som er syge, måske endda bærere af et afhængigheds-gen, og OS ANDRE, der åbenbart er helt immune over for ”sygdommen”. Vi tilhører ikke længere det samme samfund.