

Social utblick

Birger Stark

Infektion och missbruk

Narkotikamissbruket engagerar många människor i vårt land. Engagemanget ser ibland ut att sluka människor helt och hållet. Och då det är ett angeläget, svårt och ur mänsklig synpunkt påträngande problem är engagemang fint. Vad som ibland förvånar och kanske avskräcker är oförsonligheten i engagemanget, det infekterade ställningskriget i frågan. Vad kan detta bero på? En svår fråga har sällan enkla lösningar! En komplicerad fråga har sällan en enda lösning!! Kan det vara så att det nya i missbruksproblemen som finns i narkotikamissbruket är så okänt, att det mer skrämmer än leder till balans? Kan det vara så att denna form av missbruk tas fram i debatten så att man slipper en debatt kring alkoholmissbruket som så många fler har nära inpå sig? Alla dessa känslor, engagemang och all denna oförsonlighet har återigen dykt upp inför Narkotikakommissionens arbete och den socialpolitiska arbetsgruppens rapport!

Debatten bör kanske nyanseras, framförallt ur två aspekter. Först kan man se på problemet ur ett narkotikapolitiskt perspektiv. Detta kräver definitioner som måste vara entydiga och klara. Ur denna aspekt kan hävdas att allt bruk av narkotika som inte är medicinskt betingat är ett missbruk. En sådan inställning leder till en generell restriktivitet, kontroll av handel, polisutredningar och vid överträdelser av lagstiftning till åtal, dom och straff! Den andra aspekten är en vård/behandlingsuppfattning vid narkotikamissbruk. Det vore livsfarligt att hävda att alla missbrukare, med den definition som ges ovan, vore vårdbehövande. Vi har ju lärt oss att det överlägset största antalet missbrukare själva lämnar

sitt missbruk. Om ca 300 000 varit missbrukare har ca 12–15 000 ett individuellt behandlingsbehov. Och då man nu börjar lära sig allt mer kring behandlingsformer, vet man att insatserna måste variera efter en bred skala. Även om behandling är svårt, resultaten svåra att förutse, finns det ingen anledning att vara "behandlingspessimist". Dels är själva läkningsandelen stor även bland grava missbrukare (kan vara uppåt 50% över en period på 5–10 år) dels ger de olika behandlingsalternativ idag i betydande utsträckning goda resultat. Men det är svårt att ange vilka moment i behandlingen som är avgörande. Detta framgår tydligt om man ser vilka skiftande arbetssätt, metoder och grundläggande synsätt som företräds av behandlingsalternativ som Narconon, Hassela-kollektiv, Vallmotorp och Trollängen! Den olikhet dessa behandlingsalternativ står för, och de resultat de kan presentera, talar entydigt om att missbrukets orsaker, utveckling och behandling är individuellt och att därför måste det finnas en stor valfrihet vid insättning av behandlingsresurser.

I en forskningsrapport kring behandlingseffekt inom kriminalvården från USA (ref av Eckart Köhlhorn) anges att den andra generationens satsningar i USA betonar "att man skall satsa selektivt problemorienterat och med relativt kortvariga och massiva interventioner". Insatserna förutsätts ligga "inom det konstruktiva och inte repressiva fältet av individualprevention och förutsätter samarbete och consensus mellan klient och behandlare". Om denna grundsyn beträffande behandlingsinsatser mot missbruk tilläts slå igenom skulle kanske ett nytt debattklimat kunna erhållas, då vi vågade oss upp ur olika skyttegravar för att mötas i en något ödmjukare fight än den vi nu så ofta upplever.

Socialtjänstlagen med sina mål, sin människosyn och bredd i möjliga bistånds-, vård- och behandlingsinsatser kan rätt använd vara en god grund för utveckling av behandlingsarbetet bland missbrukare!!!