

Diskurser om avhold og måtehold.

- En studie av rusdiskurser og skadereduksjon i Blå Kors og Kirkens Bymisjon.

Av: Jon-Ove Flovik Olsen, samfunnsviter, Humanistiskolen (2018)

Nøkkelord: Rusfeltet, rusbehandling, moralisme, narkotika, avhold, måtehold

Ingress

Blå Kors og Kirkens Bymisjon er sentrale aktører på rusfeltet, og to av landets største og mest sentrale aktører i rusomsorgen. Organisasjonene oppstod på slutten av 1800-tallet, og sysselsetter flere tusen ansatte. De er begge diakonale, som innebærer at de utgjør en del av kirkens omsorgstjeneste. I Norge har organisasjonene et felles historisk opphav, og deler en felles målsetning om å hjelpe mennesker med rusproblemer.

Men selv om Blå Kors og Kirkens Bymisjon springer ut fra et felles opphav fra 1855, har organisasjonene valgt ulike strategiske retninger i sitt arbeid med rus. Etter unionsoppløsningen rettet det nystartede norske Blå Kors sitt fokus mot totalavhold, en strategi som den gang ble ansett som både radikal og potensielt helseskadelig (Isene, 1931). Bymisjonen var på sin side mindre opptatt av kampen mot alkohol, og ønsket ikke å definere dette arbeidet som bundet til et enkeltstående politisk standpunkt (Lundby, 1980).

Organisasjonenes strategiske motsetninger har opphav i ideologiske uenigheter som ikke alltid er like fremtredende i offentligheten. Et eksempel på disse motsetningene er deres forhold til skadereduserende tiltak. Denne artikkelen er basert på en mastergradsoppgave i religion og samfunn ved det teologiske fakultet (Flovik Olsen, 2015). Studien er en diskursanalyse av organisasjonenes eget historiske datamateriale, i lys av organisasjonenes holdninger til skadereduksjon i nyere tid. Studiens formål er å undersøke det diskursive grunnlaget for de to organisasjonenes motsetninger, og peke på hvilken sammenheng dette har med gruppenes nåværende holdninger til skadereduksjon. Det er også interessant å få frem hvilke bilder av rus og rusmisbrukere som skapes gjennom språket som benyttes.

Metode og inndeling

Kjernen i diskursanalyse er at språket vi alle benytter oss av, er strukturert i ulike mønstre som preger og former våre utsagn. En diskursanalytisk tilnærming gir muligheter for å identifisere slike mønstre. Hovedpoenget til diskursanalysen er å studere mening, og de språklige og sosiale institusjonene som bærer mening (Neumann, 2001).

Datamaterialet som legges til grunn for denne analysen består av materiale fra organisasjonene selv, i form av dokumenter og litteratur som tar for seg interne forhold. Enkelte eksterne kilder benyttes også, primært ulike skildringer med perspektiver fra organisasjonenes historiske utvikling. I tillegg har jeg inkludert litteratur fra rusfeltet, der det

reflekteres rundt begreper som ruskultur og skadereduksjon. Materialet er samlet etter tematisk relevans, og tolket i lys av artikkelens problemstillinger.

Studien gjennomføres i et kritisk teoriperspektiv, egnet for å avsløre rådende maktforhold i samfunnet. Diskursanalysen er kritisk i sin essens, siden poenget er å vise at sosiale realiteter er et utslag av diskurs og alltid kunne vært annerledes (Thagaard, 2009). Et sentralt mål for artikkelen er å identifisere og avgrense diskurser tilknyttet ulike og aktuelle perspektiver rundt rusmiddelbruk, både internt i organisasjonene og i det øvrige samfunnet. Her inntas en metodisk posisjon som er fleksibel, for slik å unngå å bli fastlåst i rammene som oppstår rundt analyser som ensidig forholder seg til faste metoder.

Fremfor å foreta kvalitative intervjuer, mener jeg en analyse av organisasjonenes historiske utvikling i større grad bidrar til et utfyllende bilde av grunnlaget for organisasjonenes holdninger til skadereduksjon.

Et sentralt mål er å identifisere og avgrense diskurser tilknyttet ulike perspektiver rundt rusbruk som vil være aktuelle, både internt i organisasjonene og i det øvrige samfunnet. Her benytter jeg Neumanns definisjoner av diskursen, og inntar en metodisk posisjon som er fleksibel.

Innenfor rusomsorgen kan det eksistere representasjoner som er lite utfordret i diskursene, og dermed kan fremstå så naturlige at de utgjør en tilstand av hegemoni gjennom reproduksjon av utsagn og praksiser. For å skape klarhet i dette forholdet vil jeg benytte meg av en gjennomgående kritisk tilnærming.

I analysen av organisasjonenes holdninger til rus og rusmisbrukere er særlig to diskurser fremtredende. Alkohol omtales hovedsakelig innenfor en måteholdsdiskurs, der personlig innsikt og grensesetting er sentrale verdier. Slike nyanser vektlegges derimot ikke i omtalen av narkotika, som domineres av en annen form for argumentasjon der enhver bruker bør ta avstand, og totalavholdets verdi trekkes frem. Dette utgjør en form for avholdsdiskurs som innehar fellestrekk med måten avholdsbevegelsen omtalte alkohol på 1920-tallet. På denne måten diskuteres narkotika i dag innenfor de samme diskursive rammene som bidro til brennevinsforbudet i sin tid. Diskursenes rammer underbygges ytterligere senere i analysen.

Skadereduksjon

Som diakonale organisasjoner har både Kirkens Bymisjon og Blå Kors nestekjærlighet som den sentrale motivasjonen for sitt arbeid. Begge organisasjonene legger vekt på å hjelpe mennesker som lider, og tilby den støtten de behøver. Men hva vil det si å utøve nestekjærlighet og medmenneskelighet i praksis på et nyansert felt som rusomsorgen?

Mye har endret seg siden organisasjonenes oppstart, og nye begreper har fått utbredelse i dagligtalen på rusfeltet. Et av de mest sentrale er *skadereduksjon*, ofte benyttet i omtale av nyere strategier rettet mot mer human narkotikapolitikk. Slik innehar begrepet en politisk forankring som medfører ulike fortolkninger. Gjennom organisasjonenes ulike holdninger til skadereduksjons-begrepet, speiles derfor en rekke motsettede forhold i deres grunnleggende syn på rusproblematikk.

Som begrep er skadereduksjon ganske nytt i det offentlige ordskiftet, men skadereduserende praksis for mennesker i nød er ingen nyhet. Under 1980-tallets HIV-epidemi ble det etablert sprøyteutdeling for å hindre spredning av sykdommen. Et annet eksempel er LAR-ordningen fra slutten av 1990-tallet, der legemidler som anses mindre farlige benyttes som substitusjon for tunge rusmidler, i rehabiliteringsformål. Men siden skadereduksjon som begrep har vært knyttet til den langstrakte debatten om legalisering av narkotika, vekker det også mistenkelighet i mer konservative kretser. Rusforsker Astrid Skretting understreker derimot at skadereduksjon ikke inngår i noen bestemt ideologisk retning i ruspolitikken, men er forankret i en helsemessig tilnærming til rusmisbrukere som personer med store helsemessige problemer (Skretting, 2011). Argumentet dukker også opp i stortingsmeldingen «*Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk*» (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012).

Skadereduksjon er beskrivende for politikk, behandlingstilbud og prosjekter som har til hensikt å redusere helsemessige, sosiale, økonomiske skader og problemer forbundet med bruk av rusmidler. Skadereduksjon er en evidensbasert og kostnadseffektiv tilnærming, og kan bredt beskrives som tiltak opprettet for rusbrukere som fortsatt benytter seg av rusmidlene (Harm Reduction International, 2015).

Kritikk mot skadereduksjon består i hovedsak av argumentasjon om at strategien ikke er restriktiv nok, eller sender uheldige, liberaliserende signaler til ungdom og andre sårbare grupper om hva som er akseptabel sosial adferd. I denne sammenheng trekkes gjerne narkotikabruk frem som fullstendig uakseptabelt. På den politiske arena er det tradisjon for at signaleffekten, nærmere bestemt hvilke holdninger som spres i samfunnet gjennom lovverket, er et sentralt kriterium for hva som utgjør en god ruspolitikk.

Siden Norge tradisjonelt har valgt å føre en restriktiv ruspolitikk har landets satsing på skadereduserende tiltak innebåret et strategisk dilemma, der den harde linjen i ruspolitikken har måttet tilsidesettes for at slike tiltak skal kunne gjennomføres.

Fra måtehold til avhold

Skadereduksjon i forbindelse med rus kan knyttes både til totalavhold og måtehold, men måtehold som strategi er langt eldre enn totalavholds-strategien. Måtehold var en av kardinaldydene som ble fremmet i tekstene fra den gresk-romerske antikken, og går også igjen som ideal i Håvamål, der det oppfordres til å drikke med måte. Spesielt bør en unngå for mye alkohol i bestemte sosiale lag, for jo mer man drikker, desto dummere oppfører man seg (Mortensson-Egnund, 1986).

Mot begynnelsen av 1900-tallet var måtehold blitt mindre populært. I denne perioden var kampen mot alkohol blitt helt sentral i norsk politikk og samfunnsliv. Avholdsbevegelsen hadde vokst seg stor, og ble en sentral premissleverandør i en samfunnsdebatt der et forbud var det vanligste, men også mest omstridte virkemidlet som ble diskutert.

Etter at spritforbudet falt, mistet avholdsbevegelsen sitt hegemoni og debatten rundt norsk alkoholpolitikk ble preget av kritiske holdninger mot avhold og alkoholforbud. I følge

historiker Olav Hamran kan et nytt fokus på måtehold spores tilbake til 30-tallet, da det forekom en såkalt «måteholdsmoralsk dreining» innenfor norsk alkoholpolitikk, i ettertiden til opphevelsen av alkoholforbudet i 1927 (Hamran, 2005). Dette er en utvikling som senere også har spredt seg i landets kristne miljøer. En kartlegging av rusmiddelbruk blant aktive i kristne ungdomsmiljøer viste i 2012 at ideen om avhold fra alkohol over tid ble byttet ut med måtehold som ideal (Botvar & Urstad, 2012).

Måtehold er et ideal som har formet den moderne, norske alkoholpolitikken, og dagens rusfelt preges av et mangfold diakonale organisasjoner som primært arbeider for måtehold rundt alkoholbruk.

Kirkens bymisjon

Kirkens bymisjon er en av de største frivillige aktører innenfor rusomsorg i Norge i dag. Sentralt har Stiftelsen Kirkens Bymisjon 39 virksomheter, der flesteparten har sitt virke i hovedstaden. Kirkens bymisjon har siden sin oppstart i 1855 vært involvert i ulike former for rusomsorg, både med forebyggende arbeid og behandling. Siden oppstarten har Kirkens Bymisjon utviklet seg fra å være en ren vekkelsesbevegelse, til en moderne storbedrift innen helse- og omsorgssektoren.

“Et grunntrekk gjennom Kirkens Bymisjons historie har vært ønsket om å være nær hos de vanskeligst stilte i samfunnet, og etablere tiltak preget av hjelp til selvhjelp”
(Kirkens bymisjon, 2018).

Alkoholistsomsorg var ikke organisasjonens opprinnelige målsetning, men behovet vokste da alkoholisme ble et synlig problem på gateplan i Kristiania etter unionsoppløsningen. Bymisjonen markerte sin egenhet ved å stille seg negative til brennevinsforbudet gjennom en avstemning i 1919, noe som vakte reaksjoner. Kampanjen i forkant var i stor grad preget av motsetninger mellom bygder og byer. Bymisjonen var på sin side lite opptatt av en kamp med selve alkoholen som fiende. Mange av menneskene i byen hadde også andre problemer.

Denne posisjoneringen ble et tidlig tegn på at Bymisjonen foretrakk å innta en fleksibel posisjon i spørsmål tilknyttet rusproblematikk. Organisasjonen ønsket ikke å definere dette arbeidet som bundet til et enkeltstående politisk standpunkt. I etterkrigstiden satset organisasjonen mer på sosialmedisinske institusjoner. Unge teologer som Thor Wagle fungerte også som sosialarbeidere, og uttrykte ønsker om å unngå moralisering og økt skyldfølelse for klientene (Lundby, 1980). Denne praksisen kan anses for å være maktkritisk, og kjennetegnes ved en målsetning om myndiggjøring av enkeltmennesket. Bymisjonen vegrer seg stadig mot å delta i enhver form for negativ kategorisering av mennesker i nød.

I følge Håkon Lorentzen er den nordiske velferdsmodellen basert på et sterkt statlig engasjement, men han påpeker at en manglende evne til å skape integrasjon har synliggjort svakheter ved denne modellen (Lorentzen, 1994).

Om Blå kors

Blå Kors Norge etablerte seg i 1908 med landets første behandlingsinstitusjon, der målsetningen var å kombinere misjon med helsearbeid. Fra 1912 bidro staten med økonomisk støtte til deres frivillige virksomheter, og fra 1920 dukket det også opp egne statlige institusjoner på samme felt (Lorentzen, 1994).

Blå Kors ble som organisasjon stiftet av pastor Louis Lucien Rochat i Genève i 1878. Historien skriver at Rochat kom frem til at et totalt avhold fra berusende drikke var nødvendig, både for den som skulle reddes og for den som skulle være hjelper.

Slik ble totalavhold den sentrale målsettingen for organisasjonens virksomhet. Dette var en praksis som i sin tid var banebrytende. På denne tiden var øl og vin bredt oppfattet som nødvendige måltidsdrikker. Organisasjonen han stiftet tok derfor avstand til måtehold, og mente en slik praksis kunne bidra til at mange mennesker forble drankere (Isene, 1931). Blå Kors skulle redde dem fra den demoniske alkoholens «klør» med Guds nåde som motsetning. Dette prinsippet har senere blitt videreført etter at andre rusmidler fikk større utbredelse i samfunnet på 1960-tallet.

Brennevinsforbudet var en kjernesak for Blå Kors, men visjonen om det alkoholfrie samfunn fremsto som en utopi etter forbudets fall. Avviklingen av forbudet var et hardt slag for avholdsbevegelsen og deres posisjonering i samfunnet, men i motsetning til andre avholdsorganisasjoner opplevde Blå Kors fremgang og vekst utover i 1930-åra. Ved organisasjonens 50-årsjubileum i 1946 besto Blå Kors av 14 kretser på nasjonal basis. Det fantes 200 foreninger for voksne, med over 8300 medlemmer.

To ulike rusdiskurser

Organisasjonenes ulike syn på rus og rusmisbrukere kjennetegnes av store språklige variasjoner, som gjør at argumentasjonen kan inndeles i to ulike former for diskurs.

Målet med en slik diskursinndeling er å vise at sosiale realiteter er et utslag av diskursenes utvikling, og kan utspille seg annerledes enn realiteten forøvrig (Neumann, 2001). Et sentralt aspekt for å identifisere og skille mellom de aktuelle diskursene er at de fremmer ulike syn på bildet av misbrukere (som aktør) og rusproblemer (som fenomen). Diskursene avgrenses av nøkkelbegreper, og må inneha et ekspertvelde; en kjerne av forvaltere. For å presentere hvilke diskurser som utgjør hovedtrekkene i argumentasjonen, må følgende belyses:

- Hvilke diskurser er mest fremtredende?
- Hva kjennetegner diskursene, og hvem er representantene?
- Hvilken forståelse av rusbruk- og misbruk kommer til uttrykk?
- Hvilken forståelse av rus og rusmisbrukeren kommer til uttrykk?
- Hva slags forståelse av skadereduksjon kommer til uttrykk?

De to mest fremtredende diskursene er her *Måteholdsdiskursen* og *Avholdsdiskursen*.

Avhold representerer et nullpunkt. I lys av at måtehold kjennetegnes ved sporadisk bruk, kunne også en tredje diskurs være inkludert, om det fantes aktører som eksempelvis

argumenterte for et syn der et høyt rusforbruk settes som ideal. Men til tross for at overforbruk av rusmidler er en utbredt praksis, er et slikt ideal ikke representert for noen aktører på rusfeltet i dag. I følge filosof Henrik Syse synes verken avhold eller måtehold å stå spesielt høyt i kurs i samtidens populær- og hverdagskultur. Syse påpeker at mange i dag knytter selskapelighet, og ikke minst ungdomsliv, nært opp til alkoholbruk. Men Samtidig er altså både måtehold og avhold helt naturlige reaksjoner på den farlige giften alkohol faktisk er (Syse, 2018).

Denne diskursinndelingen dreier seg hovedsakelig rundt omtale av alkohol. Det rusmiddelet som innehar en sentral og unik posisjon som landets sterkeste, mest utbredte og tradisjonelt brukte nytelsesmiddel. I spørsmål som omhandler (ikke-medisinsk) narkotikabruk er total avholdenhet det gjeldende idealet for de fleste av dagens aktører på rusfeltet. Variasjonen er likevel uproblematisk for analysen, for selv om debatten om rekreasjonell narkotikabruk innehar elementer fra alkoholpolitikken historiske utvikling, foregår denne på siden av den tradisjonelle og etablerte alkoholdebatten.

Avholdsdiskursen

En historisk sentral diskurs er avholdsdiskursen, en språklig ramme hvor rusfrihet fremsettes som ideal og hovedmål. Rusfrihet utgjør her diskursens representasjon, og avholdenhet (som praksis) utgjør diskursens posisjon.

Avholdsdiskursen vektlegger kollektivets interesser i et perspektiv der rusbruk anses som et onde, og mulighetene for et rusfritt liv løftes frem. Den kollektive føringen innebærer at all rusbruk oppfattes som problematisk, ikke bare for den enkelte, men for hele samfunnet. Avholdsdiskursen innehar en nullvisjon som ideal, noe som særlig kommer til uttrykk ved at argumentasjonen berammes av et fast premiss, om at samfunnets rusbruk bør holdes til et absolutt minimum. Nullvisjonen fremstår som et ideologisk standpunkt.

På rusfeltet er Blå Kors i dag blant de mest sentrale aktørene i avholdsdiskursen. Organisasjonens vedtekter har rusfrihet som sentral målsetning og avholdspraksis beskrives som en «solidaritetshandling med rusavhengige» (Blå Kors Norge, 2016).

Skadereduksjonsstrategien er ikke inkludert i avholdsdiskursen. Der er det målsetningen om rusfrihet som veier tyngst, og denne representasjon er grunnleggende for diskursen. Et sentralt aspekt som plasserer Blå Kors innenfor avholdsdiskursens rammer er organisasjonens mistenkeliggjørende argumentasjon mot aktører som ikke deler målsetningen om totalavhold, så vel som skadereduksjon som fenomen. Betegnelser om «rusforebyggende arbeid» er gjennomgående i organisasjonens strategi (Blå Kors Norge, 2014).

Avholdsdiskursens aktører innehar en kompromissløs holdning i spørsmål om hvilken strategi som fører til at færrest mennesker utvikler rusproblemer. Et eksempel på dette finnes i Blå Kors' definisjon av egen innsats på det politiske feltet i perioden 2014-2018. Her illustreres organisasjonens (og diskursens) urokkelige tro på at restriktiv ruspolitikk utelukkende medfører positive konsekvenser. Påstanden hviler på et premiss om at en restriktiv politikk er den eneste veien mot dette målet:

«Blå Kors vil arbeide for at Norge skal ha en rus- og pengespillpolitikk som fører til at færrest mulig får problemer. Det er derfor viktig å jobbe for en restriktiv politikk på disse områdene.» (Blå Kors Norge, 2014).

Andre aktører i avholdsdiskursen er Juvente, Forbundet mot Rusgift (FMR) og Arbeiderbevegelsens rus- og sosialpolitiske forbund (AEF). Avholdssakens (og diskursens) kollektive føring bidrar her til et sterkt fundament for fellesskapet. Et fundament som trolig har en positiv virkning på enkelte sosiale mekanismer, som at slike fellesskap lettere kan være inkluderende for sårbare individer. Et problematisk aspekt ved et slikt gruppefokus er at ulike personlige former for rusbehov, trolig et variert, naturlig og svært utbredt fenomen, utelukkende betraktes som personlig svakhet.

I dag fremstår avholdsdiskursen som en argumentasjon med sterke konservative trekk, der skadereduksjon fortolkes som en avsporing på veien mot et rusfritt liv. Aktørene som forvalter diskursen anser rusfrihet for å være selve målet med rehabilitering, noe som innebærer tydelige motsetninger mot skadereduksjon som strategi, siden denne sikter mot en annen målsetning.

Måteholdsdiskursen

Den andre fremtredende diskursen er en diskurs hvor skadereduksjon fremsettes som både ideal og hovedmål. Her er personlig frihet idealet som utgjør diskursens representasjon, og skadereduksjon utgjør diskursens posisjon.

I måteholdsdiskursens argumentasjon er målet å individualisere og fremheve individet, slik at vedkommende kan oppnå en høy grad av myndiggjøring, i form av økt selvkontroll. Dette er diskursens primære målsetning. Måtehold er en sentral del av det individualiserte kulturbegrep, hvor samfunnsmedlemmer forventes å kunne orientere seg i det kulturelle landskapet.

Forsvarlig måteholdspraksis fordrer en høy grad av selvkontroll og personlig refleksivitet. En slik personlig refleksivitet er av individualistisk karakter, ettersom enhver person selv må lykkes i å tilegne seg kunnskap om egne begrensninger for å kunne foreta slike refleksjoner.

Kirkens Bymisjon er i dag en sentral aktør i måteholdsdiskursen, og argumenterer gjennomgående for økt individualisme på sosialfeltet. Dette innebærer at hjelpeapparatet anser sine brukere for hvem de er personlig, fremfor hvilke vaner de har, og at brukerne selv bør opparbeide seg den graden av selvinnsett som skal til for å foreta endringer. I Bymisjonens strategidokument for 2014-2018 argumenteres det for myndiggjøring:

«Myndiggjøring gir frihet til å handle, og er motsatsen til handlingslammelse. Dette handler om menneskesyn, om syn på relasjoner, om makt, frigjøring og ressurser, om å legge til rette for å gjøre hverandre gode. Myndiggjøring utfordrer asymmetriske maktforhold og fremmer gjensidighet og likeverd mellom en som gir og en som mottar.» (Kirkens Bymisjon Oslo, 2014).

Andre aktører i måteholdsdiskursen er Stiftelsen Fransiskushjelpen, Fellesorganisasjonen (FO), Foreningen Human Narkotikapolitikk (FHN) og Foreningen Tryggere Ruspolitikk (FTR). Dette er alle organisasjoner som vektlegger måtehold som verktøy for å nå sine politiske målsetninger.

Diskursenes motsetningsforhold

Avhold og måtehold har som fellestrekk at de begge er idealer som vektlegger selvinnsikt og balanse. Måtehold kan anses for å være en nyansering av avhold, og avhold kan på tilsvarende vis anses som en videreført, ekstrem form for måtehold.

Diskursene innehar ulike målsetninger. I motsetning til avholdsdiskursen, hvor målet for argumentasjonen er tydelig fastsatt, er måteholdsdiskursens mål abstrakt. Eksempelvis ville aktører i avholdsdiskursen kunne argumentere for at en rusmisbruker som reduserer, men ikke avslutter sitt rusbruk, kun har kommet et steg på veien mot sitt mål. I måteholdsdiskursen ville et slikt steg derimot fortolkes som en konkret måloppnåelse. Denne strategiske variasjonen illustrerer at måteholdsdiskursens argumentasjon innebærer en høy grad av metodisk fleksibilitet i håndteringen av rusproblematikk.

Et *asketisk* ideal står sentralt i begge diskursene, men vektlegges ulikt. Dette idealet representerer her en innstilling om å ta aktiv avstand fra potensiell nytelse, og kommer til uttrykk i ulike ideologiske rammeverk. Asketisme er ingen ideologi i denne forstand, men fungerer som et målsatt ideal som lar seg inkludere i retninger som sosialisme, liberalisme eller konservatisme.

Med et etablert kulturelt premiss om at alkoholbruk er et onde, vil man eksempelvis kunne anta at aktører innenfor en sosialistisk ideologi, med sin sterkt kollektivistiske vending, ville tolket slike asketiske idealer inn i en avholdsdiskurs, der kollektivets beste fremheves og individuelle forskjeller nedprioriteres. Innenfor liberalisme, en individualistisk rettet ideologi, ville tilsvarende asketiske idealer omtales i en måteholdsdiskurs, der individets frihet tillegges større vekt enn fellesskapets behov. Askese satt i en ideologisk ramme av liberalisme vil vektlegge individets beste, og fordre måtehold. Askese satt i en ideologisk ramme av konservatisme vil vektlegge kollektivets beste, og fordre avhold.

Der avholdsdiskursen innehar en kollektivistisk føring med rusfrihet som et klart og uttalt mål, har måteholdsdiskursen en individualistisk målsetning som leder mot myndiggjøring for den enkelte. Denne individualismen er et utfordrende aspekt ved måteholdsdiskursen, der ethvert menneske står forholdsvis alene om å finne ut hvordan vedkommende skal lykkes med sitt rusbruk. Men hvorvidt dette er en egnet strategi for den enkelte, vil variere. I praksis vitner dette om at begge diskursene bør være representert i hjelpeapparatet, siden dette vil medføre en nødvendig grad av mangfoldighet i rehabiliteringsmetodene.

Angells modeller

Det finnes få akademiske gjennomganger av slike aspekter i rusomsorgen, med visse unntak. I *Misjon eller terapi i rusmiddelomsorga?* (1994) tar Olav Helge Angell for seg ulike

måter rusproblemer blir oppfattet av religiøse aktører i rusomsorgen, med betraktninger om holdningene som uttrykkes i deres argumentasjon. I følge Angell omfatter argumentasjonen om rusproblemer to aspekter: Forståelsen av problemet, og mer spesifikt; forklaring av årsaker til problemet. Han viser til tre hovedtyper forklaring av rusproblemer, som han hevder er utbredt i litteraturen om temaet. Disse er *symptommodellen*, *sykdomsmodellen* og *adferdsmodellen* (Angell 1994).

Symptommodellen finnes i både sosiale og psykologiske utgaver, der det hevdes at rusmisbruk er et symptom på problemer tilknyttet oppvekst og tidlige livserfaringer, for eksempel i arbeids- eller familielivet til den enkelte.

Sykdomsmodellen er historisk knyttet til et medisinsk bilde av alkoholisme, der dette oppfattes som en kronisk sykdom som kan være arvelig disponert. Angell påpeker her at rollen som alkoholiker avviker fra en tradisjonell pasientrolle på flere sentrale punkter, blant annet ved at det blir lagt vekt på egenansvar.

Adferdsmodellen (eller Læringsteorien) fokuserer på omgivelsenes betydning og anser rusadferd som en form for tillært adferd. Denne læringen er utviklet i et samspill mellom individet og miljøet rundt. Her anses rusproblemer som et livsstilproblem. Løsningen må innebære en endring av livsstilen, og lærdom om nye måter å takle situasjoner som tidligere har vært preget av rusbruk.

Etter å ha redegjort for modellene inkluderer Angell også en siste og «mer folkelig» oppfatning av rusproblemer, som har preget både det religiøse og sekulære behandlingsapparatet, nemlig en *Moralsk modell*. Denne er særlig relevant i dette tilfellet. I den moralske modellen blir rusproblemer forklart som et uttrykk for personlig og moralsk svakhet, eller som synd. I følge Angell har den profesjonelle litteraturen særlig hevdet at de kristne institusjonenes engasjement i rusomsorgen har vært forankret i denne modellen, og at dette i særlig grad er tilfellet for Blå Kors.

Angells moralske modell gir nyttig innsikt i en holdning til rusproblemer som er lite dokumentert, men som likevel fremstår utbredt gjennom rusfeltets historie, blant annet i spørsmål som gjorde at organisasjonene skilte lag. Bymisjonen inntok en moralsk fleksibel posisjon da de stilte seg negative til brennevinsforbudet i 1919, og har i all ettertid valgt å se bort fra slike faktorer i sitt syn på rus og rusmisbrukere. Blå Kors' vedvarende syn på rus som moralsk galt, forblir den største forskjellen i organisasjonenes tilnærminger til samfunnets rusproblemer.

Moral og medikalisering

I følge Angell kan den tradisjonelle, moralske definisjonen av rusproblemene, og de moralske overtonene som fremdeles er tilknyttet rusproblemer i religiøs sammenheng, ha bidratt til å gi slike problemer en religiøs relevans, som en form for synd. En nyere, utbredt medikalisering av samfunnets rusproblematikk, som innebar at rusproblemer ble integrert i et mer allment kognitivt og praktisk-terapeutisk system, kan ha bidratt til å endre denne situasjonen (Angell, 1994).

Før rusproblemer fikk en slik anerkjennelse, var det langt vanligere at slike problemer ble ansett for å ha sammenheng med ikke-medisinske faktorer som umoral, besettelse eller synd. Blå Kors utviser fremdeles en konsekvent mistenksomhet overfor strategier som ikke har rusfrihet som målsetning, deriblant skadereduksjon. En mistenksomhet som samsvarer med den moralske modellen Angell viser til, der rusfrihet er alle behandlingsmetodenes endelige mål.

Avholdsdiskursen innehar en konkret målsetning om rusfrihet, og måteholdsdiskursen har myndiggjøring som sitt mål. Skadereduksjons-strategien er ikke inkludert i avholdsdiskursen, da denne anses som uforenelig med målet om rusfrihet.

I måteholdsdiskursen står derimot skadereduksjons-strategien helt sentralt. For å belyse hvilket bilde av rus og rusmisbrukere som presenteres av organisasjonene, må det drøftes i hvilken grad moralske vurderinger er med på å forme dette bildet. Her er Angells modeller til stor hjelp.

Både Kirkens Bymisjon og Blå Kors er organisasjoner som ble stiftet i en epoke der samtidens menneskesyn var annerledes. I dag har et annet menneskesyn vokst frem, blant annet gjennom moderne medikalisering av lidelser som tidligere var forstått som uttrykk for personlige problemer.

Organisasjonenes humanistiske tilnærming har vokst gradvis frem. Humanistisk bør her forstås som «mer human», i lys av at den øvrige sosialpolitikken i samfunnet har utviklet seg mer i en humanistisk retning enn den som var gjeldende i tiden rundt unionsoppløsningen. Dette har bidratt til at organisasjonenes (særlig Bymisjonen) tilnærminger til rus og rusmisbrukere har blitt forskjøvet fra en moralsk, mot en mer avmoralisert tilnærming.

Strategienes motsetningsforhold

Blå Kors:

I tilfeller hvor rusmisbruk anses for å være et uttrykk for moralsk svakhet, kan avholdenhet betraktes som et verktøy for å bygge opp individets moralske styrke. I en slik forståelse vil en avholds-strategi (totalavhold) bidra med viktige redskaper for måloppnåelse.

Rusproblemer presenteres av Blå Kors som symptomer på mer grunnleggende eksistensielle problemer for mennesker og samfunn. Rusbruk tolkes konsekvent som et uttrykk for at noe er galt. Blå Kors har ingen direkte formuleringer om hva det vil si å være en rusmisbruker, men organisasjonen anser rusmisbrukeres problemer for å være uttrykk for brudd eller skader i de grunnleggende relasjoner som «menneskene er skapt til å stå i» (Elverum, 2011).

I følge interndokumentet «*Spørsmål og svar om rus og rusmisbruk*» vil bruk av rusmidler som er ulovlige, alltid være ansett som rusmisbruk av Blå Kors (2015). Men begrepene rusbruk og rusmisbruk betyr ikke det samme, og en slik generalisering står i fare for å undergrave nyanser knyttet til hvilke deler av en persons rusbruk som er problematisk.

Slike nyanser kan være viktige for å avdekke de forutgående årsakene til pasientenes rusproblemer, og argumentasjon om at all rusbruk er grunnleggende problematisk, står derfor selv i fare for å påvirke brukeren i retning av en mer problematisk rusbruk.

Kirkens bymisjon:

I tilfeller hvor rusmisbruk anses for å være et uttrykk for mer generell form for sosial svakhet, er avhold et mindre egnet virkemiddel. Med en slik forståelse vil en måteholds-strategi (skadereduksjon) kunne bidra med viktige nyanser for måloppnåelse.

Den personlige målsetningen om myndiggjøring gjør her at den ensrettede kursen til en avholds-strategi (totalavhold) sjelden vil være formålstjenlig for oppnåelse av et slikt mål.

I følge Kirkens Bymisjons egen redegjørelse for grunnsyn på rus og avhengighet, forstår organisasjonen rusmisbruk dels som psykisk avhengighet, der individet opplever behov for rusmidler for å kunne mestre følelser som individet har dårlig toleranse for å romme hos seg selv. Rusmidler blir i denne sammenhengen en lindring. Et annet aspekt knyttes til erfaringer: Rusmiddelbruk kan lett medføre, eller komme som et utslag av manglende mestringsopplevelser (Kirkens Bymisjon, 2015).

Kirkens Bymisjon avstår fra å definere mennesker i nød, og denne strategien fremstår som en strategisk fleksibilitet i organisasjonens arbeid med rusproblematikk. Bymisjonen, har i likhet med Blå Kors, få direkte betegnelser om hva det vil si å være en rusmisbruker, og i dette spørsmålet er det særlig hva organisasjonene definerer som rusmisbruk som varierer. Rus som fenomen (samt rusmisbruk) oppfattes ulikt mellom organisasjonene, men rollen som rusmisbruker fremstår noe sammenfallende i organisasjonenes arbeid, selv om deres vilje til å definere rollene er ulik. Organisasjonenes syn avviker særlig fra hverandre i strategiske spørsmål om hva rus er, hva rusbruk gir uttrykk for, eller innebærer.

Begge de studerte organisasjonene er innflytelsesrike på rusfeltet. Deres strategiske motsetninger ser ut til å sammenfalle med samfunnets vedvarende og varierte betraktninger av rusproblematikk, og organisasjonene kan i denne forstand betraktes som to aktører som innehar hver sin nisje. Begge syn er jevnt representert innenfor et rusfelt som i stor grad er tuftet på slike ideelle, diakonale aktører og deres vilje til å yte hjelp til samfunnets marginaliserte grupper.

Oppsummering

For Kirkens Bymisjon er målet for deres arbeid en økt grad av myndiggjøring for individene. Dette kan innebære en stor variasjon av strategier, der resultatene tolkes individuelt for hver enkelt bruker. Kirkens Bymisjon vil representere en motvekt til en ensidig individuell forståelse av sosiale problemer (Kirkens Bymisjon Oslo, 2014).

For Blå Kors er derimot målet for deres arbeid at rusmisbrukere skal oppnå rusfrihet, et mer konkret mål med fokus på at brukere skal ta aktiv avstand til tidligere vaner. Om rusmisbruk

er et uttrykk for moralsk svakhet, kan avhold være en måte å skape moralsk styrke på. Evner som bidrar til oppnåelse av rusfrihet tolkes her gjerne som uttrykk for høy moral.

Blå Kors beskriver rusproblemer som et uttrykk for eksistensielle problemer. I denne sammenheng anses all rusbruk som rusmisbruk, et trekk som gjenspeiler mangelen på måtehold som ideal. Blå Kors' beskrivelse av eksistensielle problemer er av moralsk art, siden dette er en vurderingsmodell for hvilke årsaksforhold som ligger til grunn for brukerens problemer.

Skillene mellom diskursene medfører at organisasjonene trolig vil kunne innta ulike posisjoner i rusdebatter, selv om dette enda ikke er dokumentert. Årsaken er at organisasjonene er lite aktive i samfunnets nåværende rusdebatter, et debattområde som har blitt mer mangfoldig og utstrakt de siste årene. En av mange nyere problemstillinger, er hvorvidt rusmidler kan benyttes terapeutisk. Eksempelvis er MDMA i skrivende stund under godkjenning hos amerikanske myndigheter (FDA) for bruk til behandling mot PTSD (MAPS, 2017). Selv om organisasjonene ikke har tatt stilling til denne utviklingen, fremstår det mest sannsynlig at Kirkens Bymisjon kunne stilt seg positive til en slik behandlingsform, hvorpå Blå Kors trolig finner praksisen i strid med deres moralske grunnverdier.

Moralske vurderinger av rusmisbruk vil alltid stå i fare for å legitimere observatørens eget syn, og i så måte gi en form for egengevinst som vil være problematisk. For humanitære organisasjoner på rusfeltet vil slike egeninteresser være til hinder for utviklingen av optimale hjelpetiltak for deres brukere. Kirkens bymisjon er kritiske til å koble strafferett til hjelpeapparatet, men Blå Kors anser dette som høyst nødvendig. I 2018 ble det varslet en ny rusreform fra regjeringen, der målet er å flytte håndteringen av samfunnets rusproblemer fra justisfeltet over til helsefeltet. Dette bryter med Blå Kors' posisjon, ikke Bymisjonens. Fremtidens ruspolitikk følger ikke en moralsk modell.

Under åpningen av et jubileumsseminar i anledning 50-årsdagen for Bymisjonens A-senter, talte daværende generalsekretær Sturla Stålsett om slike moralske vurderinger:

«Moralismens skygger må ikke skremme oss vekk fra å ta ansvar for å nære og utfolde den helt nødvendige etiske dømmekraft, både som enkeltmennesker og som samfunn. Ikke minst i rusomsorgen.» (Stålsett, 2007).

Litteraturliste

Angell, O. H. (1994). *Misjon eller terapi i rusmiddelomsorga?* Oslo: Diakonhjemmet høgskolesenter.

Blå Kors Norge. (2016). Vedtekter. Hentet: 23.11.2018: <https://www.blakors.no/wp-content/uploads/2016/06/Vedtekter-sist-revidert-2016.pdf>

Blå Kors Norge (2015). Spørsmål og svar om rus og misbruk. Hentet 20.01.2015.

Blå Kors Norge. (2014). *Strategisk plan for Blå Kors Norge 2014-2018*. Hentet: 23.11.2018: <https://www.blakors.no/wp-content/uploads/2016/04/Sak-9-Strategisk-plan.pdf>

Botvar, P. K. & Urstad, S. S. (2012). *Fra vann til vin – bruk av rusmidler blant aktive i kristne ungdomsmiljøer*. Oslo: KIFO. Hentet: 23.11.2018:

<https://www.blakors.no/ressursbanken/vann-vin-bruk-rusmidler-blant-aktive-kristne-ungdomsmiljoer/>

Elverum, Jan. (2011). Å bidra til den gode helheten. *Rusfri nr. 03*, 3. årgang, s. 34. Hentet: 23.11.2018: <https://www.blakors.no/wp-content/uploads/2015/05/2011-Rusfri-3.pdf>

Flovik Olsen, J.O (2015): *Rusdiskursene En studie av organisasjoner med lavterskeltilbud i rusomsorgen, med fokus på skadereduserende tiltak*. Mastergradsoppgave i religion og samfunn, Det teologiske fakultet, UIO.

https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/47712/Masteroppgave_Jon_Olsen_Ferdigstilt.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hamran, O. (2005). *Det egentlige drikkeonde, måtehold i etterforbudstiden*. Oslo: Tidsskrift for Den norske legeforening.

Harm Reduction International. (2015). *What is harm reduction? – A position statement from Harm Reduction International*. Hentet: 23.11.2018: <http://www.ihra.net/what-is-harm-reduction>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). «Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk». Hentet: 23.11.2018: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-30-20112012/7/3/5.html?id=686103>

Isene, O. S. (1931). *Et korstog i nutiden - Det blå kors i Norge gjennom 25 år*. Bergen: Lunde & Cos forlag.

Kirkens Bymisjon. (2018). *Vår historie siden 1855*. Hentet: 23.11.2018: <https://kirkensbymisjon.no/om-oss/historie/>

Kirkens Bymisjon (2015). *Grunnsyn på rus og avhengighet*. Hentet: 20.01.2015:

Kirkens Bymisjon. (2014). *Vår strategi 2014-2018*. Hentet: 23.11.2018: <http://www.bymisjon.no/PageFiles/3323/Strategidokument-Kirkens%20Bymisjon%202013-low.pdf>

Kirkens Bymisjon Oslo. (2014). *Satsingsområder*. Pkt. 4. Hentet: 23.11.2018: <http://docplayer.me/27035075-Kompasset-strategidokument-for-kirkens-bymisjon-oslo.html>

Lorentzen, H. (1994). *Frivillighetens integrasjon*. Oslo: Institutt for samfunnsforskning.

Lundby, K. (1980). *Mellom vekkelse og velferd: Bymisjon i opp- og nedgangstider*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Mortensson-Egnund, I. (1986). *Håvamål*. (8. utg). Oslo: Samlaget.

Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS). (2017). *FDA Grants Breakthrough Therapy Designation for MDMA-Assisted Psychotherapy for PTSD, Agrees on Special Protocol Assessment for Phase 3 Trials*. Hentet: 23.11.2018:

<http://www.maps.org/news/media/6786-press-release-fda-grants-breakthrough-therapy-designation-for-mdma-assisted-psychotherapy-for-ptsd,-agrees-on-special-protocol-assessment-for-phase-3-trials>

Neumann, I. B. (2001). *Mening, materialitet, makt: En innføring i diskursanalyse*. Oslo: Fagbokforlaget, 2001.

Thaagard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. (3. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Skretting, A. (2011). *Hva innebærer skadereduksjon?* Oslo: SIRUS.

Stålsett, S (2007): *Rus bak speilet. Betragtninger om alkoholbruk i dagens Norge*.

Filmopptak konferanse, forebygging.no: Hentet: 23.11.2018:

https://www.youtube.com/watch?v=R8IIMSTCo_U

Syse, H. (2018). *Måtehold i grådighetens tid*. (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm.