

# **En historikk over norsk narkotikapolitikk og politikken meningsforankring<sup>1</sup>**

## **A retrospect on Norwegian drug policy and prevailing social paradigms**

**Einar Ødegård**

Statens institutt for rusmiddelforskning

### **Summary**

Drug policy has changed considerably over time. From the mid-1960s onwards maximum penalties for drug offences were radically increased. Punishment became the most important instrument of drug policy. Later, other measures and policy instruments were introduced which may to some extent be seen to be in contrast to the emphasis on penal sanctions.

The “new implementations” of drug policy represent adjustments to earlier policy, but also corrections which must be viewed as policy realignment. However, previous periods’ aims and policy instrument use have not been entirely abandoned. The outcome is a policy whose instruments appear inconsistent. Drug use is both punished and facilitated. Current Norwegian drug policy attempts to unite differing aims, but has by the same token become a policy marked by inner contradictions.

In order to understand how a particular policy has come about, one needs to know the ethos within which it came about. Hence, if we are to understand the shaping of drug policy, we must trace the paradigmatic conceptions which have at various times preponderated and informed the outlook on drugs. This article investigates what perceptions of drugs underlay the changes in policy. We attempt to find the perceptual correlates which have underlain the various policy shifts.

In conclusion, we discuss whether inner contradictions can threaten the drug policy’s legitimacy and what consequences the policy’s inconsistency has for its communicative ability and its capacity to mobilize and motivate.

Key words: drug policy, inconsistency, social paradigms, legitimacy, communication

---

<sup>1</sup> Takk til Solveig Øyri og Truls Wyller for nyttige kommentarer.

# En historikk over norsk narkotikapolitikk og politikken meningsforankring

## Sammendrag

Narkotikapolitikken har endret seg betydelig over tid. Fra midten av 1960-tallet og framover skjedde det en radikal innskjerping av strafferammen for narkotikalovbrudd. Straffen ble det viktigste virkemidlet i narkotikapolitikken. Senere kom også andre tiltak og virkemidler, som til dels kan forstås å stå i motsetning til vektleggingen av straffesanksjoneringen.

De narkotikapolitiske endringene som har funnet sted underveis, har vært justeringer av den tidligere politikken, men også korreksjoner som må forstås som en omlegging. Omleggingen har imidlertid ikke hatt som følge at man helt har forlatt tidligere tiders målsetting og virkemiddelbruk. Slik har man endt opp med en politikk hvor virkemiddelbruken synes å sprike. Man både straffer og legger forholdene til rette for bruk av narkotika. Norsk narkotikapolitikk må i dag sies å være en politikk som forsøker å forene ulike siktemål, men som dermed også er preget av indre motsetninger.

For å forstå hvordan en politikk er blitt til, må man kjenne meningskonteksten for dens tilblivelse. Skal vi forstå narkotikapolitikken utforming, må vi derfor etterspore de grunnleggende paradigmatisk forestillingene som til ulike tider har vært dominerende og preget synet på narkotika. I denne artikkelen undersøker vi hvilken forståelse av narkotikaproblemet som har ligget til grunn for endringer av norsk narkotikapolitikk over tid. Vi forsøker å finne de meningssammenhengene som de ulike skiftene har vært forankret i.

Avslutningsvis drøfter vi om indre motsetninger kan true norsk narkotikapolitikks legitimitet og hvilke konsekvenser politikken inkonsekvenser har for dens kommunikative evne og mulighet for å mobilisere og motivere.

## **Innledning**

2. februar 2005 kunne en i Aftenposten lese at – “takknemlige narkomane” i går tok i bruk Norges første sprøyterom. I ingressen het det: “Her er det rent og lovlig. Vi slipper å gjemme oss i garasjeanlegg og portrom, sier en av brukerne.” Fire dager senere – 6. februar 2005 – kunne man i samme avis lese at Høyesterett hadde dømt en narkotikamisbruker til 14 dagers ubetinget fengsel. Vedkommende var i besittelse av “litt hasjissj og ca. tre gram amfetamin til domfeltes eget bruk”.

Bruk av narkotika er forbudt i Norge. Samtidig bidrar myndighetene til at narkotikamisbrukere får narkotika i form av metadon og buprenorfin. Det har siden det moderne narkotikaproblemet kom til Norge, vært en proklamert målsetting fra myndighetenes side om et narkotikafritt Norge. Sprøytemisbruket anses som den tyngste og alvorligste formen for misbruk, men myndighetene har bidratt til at sprøyter gjøres tilgjengelig gjennom gratis utdeling!

Proklamasjonen om et narkotikafritt Norge gjelder også bak murene, og en viktig kontrolloppgave for fengselsinstitusjonene er derfor å hindre at narkotika blir brukt av innsatte. Som et ledd i bestrebelsen på å hindre narkotikamisbruk blir narkotika, sprøyter og annet brukerutstyr beslaglagt. Samtidig deles det i regi av fengslets helsetjeneste ut metadon og subutex til innsatte som er i substitusjonsbehandling. Kloramid til å rengjøre sprøyter er gjort generelt tilgjengelig, og i enkelte anstalter er det også mulig å bytte brukte sprøyter med nye sprøyter.

En repressiv narkotikapolitikk, hvor et høyt straffenivå har vært det viktigste virkemiddelet, har hatt og har bred oppslutning i Stortinget. Men samtidig som vi straffer personer for å bruke narkotika, er det i offentlig regi etablert sprøyterom. Å avkriminalisere bruk av narkotika vinner ikke gehør i det politiske miljø, men det er politisk vilje til å legge forholdene bedre til rette for bruk av narkotika.

Narkotikapolitikken synes å være karakterisert av motsigelser. Det gir grunnlag for undring, og to spørsmål synes påtrengende. For det første: Hvordan har en politikk med så mye uttrykt mangel på indre sammenheng, blitt etablert? For det andre: Hvilken mening(er) og hvilken paradigmatisk(e) forståelse(r) kan en slik politikk være forankret i?

Fordi samtiden er et resultat av fortiden, må man kjenne historien for fullt ut å kunne forstå sin samtid. Skal vi forstå en politikks meningsforankring må man kjenne politikken tilblivelse. Først når vi vender oss mot fortiden, hevder Alfred Schütz (1951), for distansert å betrakte våre handlingsvalg og vurdere motiver i ettertid, kan vi fullt ut forstå de ekte

grunnene til hvorfor vi gjorde som vi gjorde. Slik var det også ifølge Schütz, med hensyn til det å gripe en mening i betydningen en intersubjektiv forestillingsverden. Mening tillegges i tilbakeblikk, hvor vi fortolker og reflekterer over hva som har skjedd (Schütz 1976). Hvis vi derfor skal forsøke å fange en mening bak dagens sammensatte narkotikapolitikk, kan et ettertankens perspektiv, hvor vi prøver å fange de meningssammenhenger narkotikapolitikkens pendelbevegelser har vært forankret i, gjøre det lettere å forstå dagens politikk.

Gjennom å reflektere over hendelser, forestillinger og forståelse som har knyttet an til implementeringen av narkotikapolitikken, vil vi etterspore de meningsdannende prosesser som ledet fram til de paradigmer<sup>i</sup> politikktutformingene har vært forankret i. Meningsdannelsen skjer ikke i et vakuum. Den skjer innenfor bestemte rammer hvor ikke minst mediernes presentasjon av ”fakta” og narrativer er viktige. Mediernes innspill har både satt dagsorden og gitt føringer til debatten. Vi vil her forsøke å forstå meningsdannelsen i lys av de kontekstuelle rammer for kommunikasjon i det moderne samfunn. Slik kan man forstå vår tilnærming også som en form for diskursanalyse<sup>ii</sup> uten at vi etterstreber å avdekke noen institusjonelt forankret mening.

## **En epidemi**

Fram til slutten av 1950-årene var narkotikapolitikken i Norge, som i det meste av Europa, et medisinsk anliggende. Bruk av narkotika var en sak mellom bruker og lege. På 1960-tallet fikk man et nytt bruksmønster ved at først og fremst cannabis, men også sterke hallusinogene stoffer fikk innpass i yngre aldersgrupper. Stoffene som ble brukt tidligere, hadde utstrakt anvendelse som legemidler – særlig morfin, men også amfetamin og barbiturater. Det nye bruksmønsteret introduserte stoffer uten medisinsk anvendelse og utenom medisinsk kontroll og distribusjon.

Endringen i bruksmønster ble ledsaget av en endring i narkotikapolitikken. Generelt kan man si at narkotikapolitikken fikk sin virkemiddelforankring i rettsregler. Fra å være et medisinsk anliggende ble narkotikabruk etter hvert forstått som et kriminalpolitisk spørsmål. Rettsreglenes framtrede plass illustreres av skjerpelsen av straffesanksjonen. Før 1964 var maksimalstraff for narkotikaforbrytelser 6 måneders fengsel. I 1984 var det blitt mulig å idømme 21 års fengsel – noe som tilsvarer en økning i straffemengde på hele 4200 %.

Endringen i narkotikapolitikken hang sammen med at problemets karakter faktisk endret seg, men kanskje i enda større grad at *forestillingen* om problemets karakter endret seg. I siste halvdel av 1960-tallet fikk forestillingen om at man sto overfor en epidemisk utvikling

av narkotikamisbruk gjennomslag. Den som i Skandinavia særlig bidro til å forstå narkotikamisbruket som en latent epidemi, var den svenske legen Nils Bejerot. I 1965 skriver han i Läkartidningen at “hver misbruker bør derfor betraktes som en potensiell smitterisiko for epidemiens videre utvikling.” (Läkartidningen, 1965: 4234) Forestillingen om at man sto overfor en epidemi fikk også gjennomslag i Norge.

Svartedauden kom til Bergen og Norge i 1349. Like presist kan man si at det moderne narkotikaproblemet kom til Slottsparken og Norge våren 1966. Da samlet det seg en gruppe ungdommer nedenfor Slottet som brukte og omsatte i all hovedsak cannabisstoffer. Det som skjedde her, fikk omfattende dekning i norske medier. Legestanden, som var de antatt sakkyndige på området, ble tidlig dratt inn i debatten om stoffenes skadelige virkninger. De kunne i store trekk bekrefte bildet som ble gitt i avisene om cannabis som et sterkt skadelig stoff som lett førte til psykotiske tilstander og hvor engangsbruk kunne føre til dyp avhengighet. Helsedirektoratet og Karl Evang som helsedirektør, formidlet bildet av en epidemisk trussel. Slottsparkmiljøet representerte en smittefare som kunne spre seg til en hel ungdomsgenerasjon.

Pesten har fulgt mennesket gjennom hele historien, gitt oss byller og åpne sår. Den har spredt død, elendighet og frykt. Avmakten en har overfor en fare en ikke vet å verne seg mot, gir oss en følelse av ubehag. Vemmelse overfor trusselen fanger oss også når vi ser Theodor Kittelsens illustrasjoner av svartedauden. Pesten blir legemliggjort i en gammel, krokete kvinneskikkelse med rive og sopelime. Det er en svart, truende skikkelse som på tegningene nærmer seg de uskyldige og intetanende. Pesta - hun som kommer med smitten - er tegnet for å vekke gru og avsky. Det er et motbydelig vesen, med Kittelsens egne ord: “Fjæset gustent, gult og rynket, fuldt af blaalige svarte flækker. Øinene dybt i dødningskallen, ruller, rinder, skjeler og stikker.” (Theodor Kittelsen. Svartedauden, faksimileutgaven utgitt i 1993).

Trusselen om en epidemi rettferdiggjør radikale mottiltak. Går vi noen tiår tilbake i norsk historie får vi det ettertrykkelig illustrert. Johan Scharffenberg var på 1930-tallet en fremtredende forkjemper for en norsk steriliseringslov med vekt på eugeniske indikasjoner (Roll-Hansen, 1980). I sin prosedering for å fremme en steriliseringslov hevder han at samfunnet må kunne ha anledning til gripe inn for å fremme det han betegner som “slektsthygiene”. Vår “humane forsorg holder liv” i de som tidligere naturlig bukket under (Scharffenberg, 1932: 108). Situasjonen i hans samtid, slik han så det, var at den naturlige seleksjon var satt ut av spill. En stod i fare for å få en sterk økning i antallet av “de arvemessig dårligst utstyrte mennesker”. Når disse “syke og defekte mennesker (..) avler barn” måtte en kunstig seleksjon tre inn for å framhjelp den hygieniske renovasjon, hevdet han. Sto en

overfor en ukontrollert vekst i sub-populasjon av individer med så alvorlige skavanker var det to strategier samfunnet kunne velge for å håndtere problemet: tvangsinternering eller sterilisering. Fordi det førstnevnte ble for kostbart, foretrakk han det sistnevnte.

Det er den kjølige, økonomiske kalkulasjon som ligger til grunn når Scharffenberg anbefaler sterilisering. Det er billigere enn tvangsinternering. Dette perspektivet - den rasjonelle kalkulasjon - er noe som er karakteristisk for det moderne samfunnet, ifølge Bauman (1997). Det tekniske eller økonomiske perspektivet gjør at betraktningen frakobles følelser og et individ-relasjonelt perspektiv. Det er en slik teknisk betraktning som gjorde Holocaust mulig, hevder Bauman.

På slutten av 30-tallet fikk Scharffenberg gjennomslag for sitt syn om at man sto i fare for å miste kontrollen over veksten i en sub-populasjon av avvikere. Vårt ubehag overfor skitt og uorden kommer til uttrykk som avsky overfor avvikeren. De som ikke passer inn i et ryddig miljø blir "skitt". Om det var jøden, tateren, løsgjengeren eller narkotikamisbrukeren, vi vil ha ham vekk fra vårt synsfelt. Ønsket om renhet nødvendiggjør renovasjonstiltak. Det er en slik forståelsesramme Bauman gir for å forstå det moderne samfunns repressive intervensjoner overfor dem som er plagsomt annerledes. Overfor dem som plager oss andre med sin uorden, griper det moderne samfunn inn med blant annet rettsregler. Når løsgjengerloven kom i 1907 var den som Fængselsreformkomiteen av 1956 skrev, "først og fremst ment som en lov til motarbeidelse av omstreiferplagen. Den nye lov skulle være et bolverk mot denne plage ved å gi adgang til lengre tids tvangsarbeid." (Komiteen til å utrede spørsmålet om reformer i fængselsvesenet. Innstilling(...) 1956: 157).

Den distanserte, tekniske betraktningen som Fængselskomiteen anlegger, er det moderne samfunnets allmenne perspektiv på denne type sosiale problemer, ifølge Baumann. Problemer er problemer ved at de forstyrrer samfunnets orden. Og et strukturelt kjennetegn ved det moderne samfunn er "en uttalt trang til å kriminalisere dets sosialt produserte problemer" (Bauman 1997: 30).

Siste halvdel av 1960-tallet var det den samme type forestilling om en avvikerpopulasjon ute av kontroll, som bredte seg. I befolkningen og på Stortinget seg trusselbildet inn. I 1970 antydte den daværende formannen for Sosialkomiteen at det fantes 5000 narkotikamisbrukere og at man kunne få en tidobling av dette tallet i løpet av en fem års periode (Bergersen Lind 1974). Forestillingen om at man sto overfor en epidemi utløste, ifølge Bergersen Lind (1974: 43), en krisestemming i det politiske miljø. Man så seg tvunget til drastiske tiltak. I 1971 sier nestformannen i Sosialkomiteen i et intervju med Aftenposten i forbindelse med et forslag om tvangsinnleggelse av narkotikamisbrukere, at "vi har med

nærmest epidemiske forekomster å gjøre. Ingen vil i dag reagere på om man blir internert dersom man har tyfus eller kopper (...) Jeg tror vi står overfor en epidemisk situasjon” (Aftenposten 17/6 1971). Det fremste svaret på det man forsto som et eskalerende misbruksproblem av epidemisk karakter, var å heve straffnivået.

Premisset både for Scharffenbergs resonnement på 1930-tallet og i ekkoet av en tilsvarende tenkemåte overfor narkotikamisbrukere i 1971, var at man var i ferd med å miste kontrollen over populasjonsstørrelsen på en gruppe avvikere. I det ene tilfellet på grunn av fravær av en naturlig seleksjonsmekanisme og i det andre på grunn av en smitteeffekt. Når antallet avvikere er i ferd med å komme ut av kontroll, berettiger det intervensjoner fra samfunnets side.

Scharffenbergs argumenter representerte ikke sære ytterpunkter i holdninger i hans samtid. Tvert imot kan det hevdes at det er grunn til å se Scharffenbergs begrunnelse for steriliseringsloven og lovens iverksettelse som forankret i det sosialdemokratiske program for velferdsstaten (Roll-Hansen, 1996). I det politiske miljø var det på 1960-, 70- og 80-tallet, få motforestillinger mot å gjøre bruk av radikale grep for å bekjempe det trusselbildet narkotikaen representerte. Straffeskjerpelsen på narkotikaområdet var ikke et kontroversielt tema. Hevelsen av straffnivået var forankret i en politisk enighet på tvers av det politiske landskapet.

### **Den hensynsløse narkotikaforbryteren: “bakmannen”**

Det epidemiologiske perspektivet er i sin karakter en distansert, teknisk betraktning som lar individet forsvinne og reduseres til en telleenhet i mengden. Det berører oss bare i den grad tall og vekstkurver oppleves som truende for oss selv eller våre nærmeste. Da treffer påstandene oss desto sterkere fordi den tekniske betraktningen virker så saklig og dermed så overbevisende.

I tillegg til den epidemiologiske beskrivelsen ble det i mediene gitt et bilde av narkotikaforbryteren som et hensynsløst individ. Narkotikaforbryteren ble tegnet som en pestspreader som uten skrupler spredte død og elendighet i sin higen etter penger og profitt. En “bakmann” som planlegger spredningen av narkotikaen, men som har håndlangere til å utføre “de skitne handlingene”. Termen “bakmann” ble i denne sammenheng hyppig brukt.

Ordet – bakmann – gir assosiasjoner til en person blottet for samvittighet. Vi forestiller oss en person uten skrupler, en kjølig kalkulerende organisator av den onde handling, nærmest lik en Reinhard Heydrich, planleggeren av Holocaust. Eller vi tenker oss et individ som Harry

Lime - den moralsk fordervede personen i Graham Greens roman *Den tredje mann* som ble udødeliggjort i Orson Welles skikkelse i filmen med samme navn. Harry Lime var en person som uten anføtelser kynisk kunne utnytte og ødelegge sine medmennesker. Men han var også en person som barndomsvennen Holly Martins kjente som noe helt annet. Harry Lime var en fordekt person som kunne framstå som noe helt annet enn den kyniske kriminelle. Han var en person med skjulte handlinger og skjulte sider.

Betegnelsen bakmenn, forbinder vi med noen som befinner seg i bakgrunnen. Og filmens Harry Lime framstår også visuelt som en diffus skikkelse som vi på avstand ser dukke opp av og ned i Wiens kloakksystem. At noe er skjult for oss virker ofte truende. Når man er redd for mørke er det fordi vi ikke vet hva som skjuler seg der. Det er ukjent for oss og dermed potensielt farlig. Ordet gir oss også tanker om en hemmelig organisasjon. Og slik peker det mot en mer profesjonell kriminalitet og narkotikaforbrytelsenes bakmenn.

Billedliggjøringen av narkotikaforbryteren som “bakmann” supplerte det epidemiologiske perspektivet på en effektiv måte. Og når lovgiverne begrunnet behovet for straffeskjerpelse ble det eksplisitt vist til at det var denne type individer – “bakmennene” – man ville til livs (se: Justiskomiteéns merknader til lovforslaget om å heve maksimalstraffen til 21 års fengsel for narkotikaforbrytelser., Inst. O. Nr. 55 – 1983-1984: 4). Billedliggjøringen av narkotikaforbryteren som “bakmann” fungerte som et *incrementum*, dvs. ordet bidrar til både å forsterke trusselbildet hos den vanlige mann og kvinne og til å rettfærdiggjøre strenge straffereaksjoner.

### **De unge døde**

Fra midten av 1980-tallet og utover på 90-tallet fikk man et mer neddempet og mindre dramatisk bilde av utviklingen enn det som ble tegnet på 1960- og 70-tallet. Man hadde i perioden fått flere misbrukere, men forestillingen om at man sto overfor en eksplosiv og ukontrollerbar vekst var erstattet med forestillingen om en stabilisering av situasjonen. I St. meld. nr. 13 fra 1985 heter det at “det neppe har vært noen vesentlig økning i narkotikaproblemene de siste tre-fire år” (St. meld. nr. 13 (1985-86) – Om narkotikaproblemene og narkotikapolitikken: 8).

Et generelt trekk ved mediernes dekning av større sykdomsutbrudd og hungerskatastrofer synes å være at fokus skifter på et tidspunkt. Et nytt perspektiv trekkes inn. Etter først å ha gitt den saklige versjonen i form av beskrivelse av omfang og tiltak for å bekjempe sykdomsutbruddet, går man over til en beskrivelse hvor fokuset er på enkeltindividens skjebne og tragedie (Moeller 1999: 60-61).

En slik endring i fokus skjedde også i mediernes dekning av narkotikaproblemet i Norge. De personene som døde på grunn av sitt misbruk, ble i tiltagende grad gjenstand for oppmerksomhet. Det er her viktig å understreke at denne økende oppmerksomheten ikke bare var å forstå som et journalistisk grep for fortsatt å kunne holde interessen hos publikum ved like. Det fant sted en sterk økning i de såkalte overdosedødsfallene på 1990-tallet.

Narkotikadødsfallene fikk stadig større oppmerksomhet i avisene og andre medier. Man ble konfrontert med avisoverskrifter som: “Narko-døden herjer i Oslo” (Arbeiderbladet 9/6 1990), “Alt blir verre i narko-Oslo: 20 døde av overdoser hittil i år” (Arbeiderbladet 17/6 1991), “Drepende dose” (Aftenposten aften 26/4 1991), “Oslo: 70 døde av overdose” (Aftenposten 13/12 1992).

Tanken på døden er problematisk for de fleste av oss. Vi vet at vi alle en gang skal dø, men vi skyver det vekk. Ernest Becker (1973) hevder at vi i dag tenderer til å fornekte døden. Å dø er noe som skjer skjermet fra vår oppmerksomhet, på sykehus eller sykehjem. Vi lukker døden ut av vårt liv og vår tilværelse. Men når dødsfall skjer i vår nærmeste familie eller omgangskrets, blir det imidlertid vanskelig å la være å ta det inn over oss. Også presse- og nyhetsoppslag om personer som har lidd en brå og brutal død, men som står oss fjernt, kan ha en slik virkning. Rapporter fra ulykker hvor mange liv er gått tapt vil også være varsku om vår egen uunngåelige skjebne og bidrar således til en sterk innlevelse i tragedien.

I avisenes portrettering av narkotikamisbrukere som sto i fare for å dø, var det gjerne unge mennesker som trådte fram, og deres oppgitte foreldre som ble viet interesse: “Anne er 19 år. Faren for at hun skal dø er 20 ganger større enn for hennes jevnaldrende. Anne er narkoman, derfor truer statistikken henne” (Vårt Land 5/2 1991), “Utslitte foreldre gir opp” (Aftenposten 13/7 1994).

Den tragiske utviklingen rapporteres ikke alene som statistikk. Når det er personer som trer fram fra mengden, er perspektivet ikke lenger det distanserte, epidemiske. Misbrukerne er ikke lenger bare objekter vi betrakter. Personifiseringen gjør at vi lever oss inn i, og tar følelsesmessig del i andre personers lidelser. De blir medmennesker. En posisjon som gjør at de kan stille moralske krav til oss. Deres skjebne utfordrer vår likegyldighet.

Når de døde som trår fram fra mengden viser seg å være barn og ungdom kommer noe i tillegg. Barnet er ikke bare et medmenneske. Det har også det skyldfrie ved seg. Når journalister beretter om hungersnød og epidemier i fjerne verdensdeler, er det mest effektive journalistiske grepet for å fange oppmerksomhet, skildringer av barn som lider og dør

(Moeller, 1999: 98). Beretninger om tragedier hvor fokus er på barnet, griper oss på en helt spesiell måte.

Den lille piken i H. C. Andersen eventyr *Piken med svovelstikkene* som flykter inn i flammens fantasibilder i sine siste timer, får oss til å føle ubehag. Tragedien utspiller seg i et offentlig rom, men de fleste har nok med sitt eget. Ingen har oppmerksomhet overfor det skjøre vesenet som er utenfor den trygge familiære julehyggen. Hun fryser til døde fordi vi har nok med vårt eget og ikke har omtanke for de som faller utenfor. Det er ingen gresk tragedie hvor det tragiske viser seg i heltens usynlige skyld og hans synlige undergang. Skylden hefter ved dem som har nok med sitt eget, ikke piken. Hun er et offer for vår neglisjering og vår skyld blir synliggjort i H. C. Andersens fortellerkunst. Og som skyldige blir også vi en del av tragedien.

I 1979 kom det ut en bok i Tyskland som het *Wir Kinder vom Bahnhof Zoo*. Det var en beretning om en ung pike i Berlin og hennes jevngamle venner. Christiane F., som bokens hovedperson heter, begynte å bruke narkotika da hun var 12 år gammel. Som 13-åring var hun dreven i å sette heroinsprøyter. Det er en dokumentarisk historie om en gruppe svært unge menneskers liv på utsiden av det moderne samfunn, med bruk av narkotika og prostitusjon for å finansiere bruken og for manges vedkommende en tidlig død. Babette, Christianes beste venninne, dør i en alder av 14 år. Livia dør på et offentlig toalett når hun er 18 år. I lomma hennes ble det funnet et brev til sosialkontoret med bønn om å få en behandlingsplass. Boken er, som det er skrevet på baksideteksten til den norske utgaven, “et glødende anklageskrift mot et kaldt og umenneskelig samfunn”. Historien ble også filmatisert, og både boken og filmen fikk stor oppmerksomhet også i Norge. Det som ble fortalt nådde et bredt publikum og ga mange grunn til å spørre både hva vi som enkeltindivider og det offentlige apparat gjorde galt når man tillot unge mennesker å dø på denne måten. På samme måten som piken med fyrstikkene, kan det oppleves som om Christiane, Babette og Livia var ofre for vår neglisjering. Når barn og ungdom i full offentlighet kan gå til grunne, synes dette å stå i grell kontrast til vårt moderne velferdssamfunns idé og sosialpolitikkenes proklamasjoner om å verne og ta ansvar for de mest utsatte og utstøtte i vårt samfunn.

Vi kan ha lettere for å godta tanken på døden når den som dør har kommet opp i en viss alder. Det heter i det gamle testamentet at “Abraham døde i en god alderdom, gammel og mett av dager” (1. Mosebok 25.8). En har lettere for å forsone seg med livets avskjed når livet er levd – gamle skal dø. Når unge mennesker dør kommer det noe i tillegg. Et ungt menneske kan dø, men når det skjer føler vi noe er blitt frarøvet dette mennesket. Det har ikke fått leve

livet fullt ut. Når noen dør, ikke i sin alderdom, men i sin ungdom kaller vi det ofte at han eller hun er blitt “revet bort”. Det urettferdige, det tragiske hefter ved de unge døde. Når mediene satte fokus på narkotikadødsfallene og berettet om at dette var unge mennesker som hadde lidd denne skjebne, vekket det oss. “De unge døde” ble et entymem; et argument for en ny narkotikapolitikk, ved at det vekket en medynk hos oss. De mange dødsfallene appellerte til vår moral og til en handlingsnorm som sier at en ikke passivt kan akseptere at stadig flere unge mennesker dør på denne måten.

### **Narkotikapolitikkens kopernikanske vending**

I Norge strittet de politiske beslutningstakerne lenge standhaftig imot å innføre metadonbehandling. De hadde sterk støtte hos politiet i denne motstanden. Daværende kriminalsjef Arne Huuse i Oslo hevdet at “ingen har kunnet se at metadonbehandling har vært til noen nytte.” (Folket 8/2 1991). Daværende narkotikasjef ved Oslo politikammer Roger Andresen viste til at metadon skulle ha “tatt livet av 40 narkomane i København det siste året” (Dagbladet 21/7 1992) da han begrunnet sin skepsis overfor denne type behandling. På den såkalte konsensuskonferansen høsten 1992, hvor fagfolkene skulle komme med en felles anbefaling vedrørende metadonbehandling, sa politiadjutant Inger Lise Sætren: “Når det gjelder metadonbehandling av narkomane tør politiets standpunkt være kjent. (..) Dersom det gis alminnelig adgang til metadonbehandling, vil det være tilnærmelsesvis å legalisere bruk av narkotika, noe som er meget urovekkende.” (Medikamenter i behandlingen av stoffavhengige: forskrivning av vanedannende legemidler / redaktører: Gro E.M. Helgesen, Hanne B.J. Børresen, 1992: 161).

Også sentrale representanter for behandlingsapparatet rettet skarp kritikk mot metadon som behandlingsmiddel. Psykiateren Dag Furuholmen som hadde jobbet lenge med behandling av rusmiddelmissbrukere på Veksthuset i Oslo, hevdet at metadon representerte “en form for kjemisk oppbevaring eller neddoping” (Tidsskrift for den norske lægeforening, nr. 3, 1992: 394).

Blant mange politikere var det også en utbredt skepsis. På den nevnte metadonkonferansen holdt daværende sosialminister Tove Veierød et typisk politikerinnlegg som ga mulighet for forskjellige “utganger”. Hun poengterte at det ikke var “noen løsning å erstatte et illegalt med et legalt rusmiddel” (Medikamenter i behandlingen av stoffavhengige: forskrivning av vanedannende legemidler / redaktører: Gro E.M. Helgesen, Hanne B.J.

Børresen, 1992: 82). Hun viste også til at metadon ble omsatt illegalt og kunne bidra til “å svekke motivasjonen for behandling med stoff-frihet som mål” (Op.cit.: 82). Samtidig understreket hun imidlertid også at man måtte “være villige til å evaluere og justere strategier” (O.cit.:84).

Det var ingen uttrykt entusiasme, mer en tvetydig holdning som syntes å prege de ansvarlige politiske myndigheters iverksetting av metadonbehandlingen. Og det kan nærme seg en strategisk ansvarsfraskrivelse da Grete Knudsen, som etterfulgte Veierød som sosialminister i september 1992, uttaler: “Metadon er en kunstig form for narkotika. Jeg mener vi vil tjene på å behandle det ondet ved roten, altså årsaken i stedet for symptomene. Med et slikt prosjekt ligger det en halv oppgitthet om at det ikke nytter å hjelpe folk til rusfrihet.” (Aftenposten 15/11 1992) Uttalelsen ligger nær opp til Furuholmens argumentasjon. Forskjellen er imidlertid at mens Furuholmen har tatt et klart standpunkt mot metadonbehandling, er sosialminister Knudsen på det tidspunkt hun uttaler seg, den øverste ansvarlige for at slik behandling finner sted i Norge. Den mangel på sammenheng som vi finner hos sosialministeren, kan minne om den mangel på sammenheng vi finner hos en viss person i Ibsens Peer Gynt som til tross for sine egne protester blir med på ferden.

Når antallet narkotikadødsfall fortsatte å stige ut over på 1990-tallet kom det krav om mer effektive tiltak for å snu utviklingen. I avisene ble dødsfallene i stadig større grad koplet til mangel på metadonbehandling. En kunne lese overskrifter som: “Metadon er min billett til livet” (Arbeiderbladet 28/7 1994), “Metadon betyr liv eller død” (Arbeiderbladet 28/7 1994), “Tre døde i metadonkøen” (Aftenposten aften 11/11 1994). Metadon blir framstilt som et vidundermiddel. Og for allmennheten blir det stadig vanskeligere å forstå hvorfor man skal unnlate å bruke metadon i behandlingen av narkotikamisbrukerne.

I Oslo hvor de fleste overdosedødsfallene skjer, ferdes store deler av befolkningen daglig i områder hvor avisene rapporterer at unge liv er gått tapt. Også for politikerne syntes det å bli vanskeligere å opprettholde den mentale avstanden til tragediene. Sensommeren 1992 kommenterer sosialminister Veierød situasjonen, og sier til Arbeiderbladet: “Det er en kritisk situasjon (..) Det er en skremmende utvikling. Her dør de narkomane rundt oss i regjeringskvartalet. Det gjør et veldig sterkt inntrykk.” (Arbeiderbladet 29/8 1992).

Motvillig og ikke uten motforestillinger, må myndighetene åpne opp for metadonbehandling. Motstanden stilnet imidlertid relativt raskt etter at Oslo Kommune ved hjelp av statlige midler i 1994 satte i gang “Metadonprosjektet i Oslo” (MiO). Dette var i første omgang et 3-årig forsøksprosjekt for 50 av byens antatt tyngste heroinmisbrukere. I dag

er metadonbehandling et landsdekkende tilbud. I 2008 var det 4 900 i substitusjonsbehandling. I 2007 fordelte behandlingen seg på 60 % med metadon og 40 % med buprenorfin (Waal et al. 2009).

Et samfunn fritt for narkotika har vært norsk narkotikapolitikks mål siden 1960-tallet (Andenæs 1994: 78). Denne ambisiøse målsetting har vært politikkenes credo. I Stortingsmeldingen om narkotikaproblemene som kom på midten av 1980-tallet, het det: “Et narkotikafritt samfunn er regjeringens målsetning for innsatsen på narkotikafeltet. Dette er en målsetning som har en sterk forankring i folkeopinionen, i alle politiske partier og i det øvrige organisasjonsliv” (St. meld. nr. 13 (1985-86) – Om narkotikaproblemene og narkotikapolitikken: 6). Målsettingen indikerer kompromissløs kamp mot narkotika hvor konsesjoner som avviker i forhold til målet, er blitt avvist.

Ti år senere er realismen i troen på et samfunn uten narkotika betydelig svekket. I den neste narkotikapolitiske stortingsmeldingen som legges frem, er posisjonen betydelig mer resignert i forhold til den nevnte målsetting. Riktignok bekreftes målsettingen om et narkotikafritt samfunn, men det heter også at: “Det er ikke realistisk å tro at narkotikaproblemene skal kunne løses innen overskuelig fremtid” (St. meld nr. 16 (1996-97) – Narkotikapolitikken: 9). Underforstått signaliseres det at vi må leve med problemet og tilpasse oss en situasjon hvor narkotikamisbruk foregår.

Ikke bare har realismen vunnet innpass. Noe mer har også skjedd. Tidlig på 1990-tallet skjer det man kan kalle narkotikapolitikkenes kopernikanske vending<sup>iii</sup>, sted. Det distanserte epidemiske perspektivet viker og gir plass for en narrativ betraktning hvor enkeltindivider kommer i fokus. Vårt perspektiv på narkotikamisbrukeren endrer seg. Narkotikamisbrukere er ikke lenger bare en trussel i form av å være smittespredere. De er mennesker som påkaller vår medlidenhet. Det epidemiske perspektivet er et objektiverende perspektiv hvor rusmiddelmisbrukerne blir gjort til ting. De er ikke likeverdige medmennesker, handlende subjekter, men gjenstander vi må forsøke å kontrollere og desimere. Med narkotikapolitikkenes kopernikanske vending gjenoppstår rusmiddelmisbrukerne som subjekter og medmennesker.

Å kunne sette sine egne interesser til side til fordel for andres, er et sentralt trekk i den moral de fleste av oss bekjenner oss til. Når misbrukeren forstås som et medmenneske som har det vanskelig, gir det mening fordringsløst å hjelpe ham. Vi vil hjelpe uten nødvendigvis å stille krav om radikal atferdsendring. En altruistisk håndstrekning til mennesker i en vanskelig livssituasjon, er forstått både som moralsk korrekt og som meningsfylt. Perspektivendringen

– fra smittespreder til medmenneske – gav meningsforankring til en ny narkotikapolitikk. Adekvate og meningsfulle tiltak i narkotikapolitikken forutsatte ikke lenger nødvendigvis å måtte gi en nytteavkastning i form av mindre misbruk og færre misbrukere. Å bidra til et bedre liv for de som bruker narkotika, ble et mål i seg selv.

### **En “double bind”-politikk**

Narkotikapolitikkens kopernikanske vending innebar at man fra å se misbrukerne som et problem, begynte å se forholdene som misbrukerne levde under som problem. Denne perspektivendringen innebar en radikal endring med hensyn til å definere målsettinger med narkotikapolitikken og dermed tiltak. Skadereduksjon ble et sentralt element. Med skadereduserende tiltak menes tiltak som ikke nødvendigvis er rettet inn mot rusfrihet, men mot forhold som kan redusere skadene som aktive stoffmisbrukere påfører seg. Det er enkle helsebevarende tiltak med sikte på å gjøre en vanskelig situasjon litt lettere å bære.

Det er naturlig å se metadonbehandling og utdeling av sprøyter som elementer i en slik politikk, selv om begrunnelsen for disse tiltakene opprinnelig ikke bare var hensynet til misbrukeren. Da Sosialdepartementet i 1992 besluttet å sette i gang et forsøksprosjekt med metadonbehandling viste man til faren for hiv-smitte. Det var imidlertid ikke bare hensynet til spredningen av viruset blant misbrukerne, men også at sprøytemisbrukerne representerte en ”mulig smittekilde til andre deler av befolkningen” (St. meld. nr. 69 (1991-92) – Tiltak for rusmiddelbrukere: 23) som ble gitt som begrunnelse. “Sprøytenarkomane” representerte ikke kun en fare for seg selv, men var også slik sosialkomiteen hadde formulert sine merknader til St. meld. nr. 13 noen år tidligere, “en høyrisikogruppe som smittebærere” (Inst. S. nr. 114 (1985-86) – Innstilling fra sosialkomiteen om narkotikaproblemene og narkotikapolitikken (St. meld. nr. 13): 3). Deres atferd representerte ikke bare en fare for deres egen helsetilstand, men også en fare for oss andre.

Over tid har det imidlertid skjedd en målforskyvning og metadonbehandling har i dag ikke lenger noen sentral begrunnelse i det å begrense hiv-smitte fra rusmiddelbrukerne til oss andre. I dag blir metadonbehandling forstått og finner sin begrunnelse ved først og fremst å være et skadereduserende tiltak.

1. februar 2005 ble det startet et prøveprosjekt med sprøyterom for tungt belastede heroinmisbrukere i Oslo. Da sprøyteordningen ble introdusert var den uttalte målsettingen å redusere faren for smittsomme sykdommer, redusere antall overdoser og overdosedødsfall, og bidra til bedre kontakt mellom sprøytebrukere og ulike hjelpetjenester. I tillegg het det at tiltaket var ment å bidra til større verdighet for sprøytebrukere<sup>iv</sup>. I Justiskomiteens merknader

til innstillingen het det: “Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Kristelig Folkeparti, vil understreke at alle, også slitne rusavhengige, har krav på et verdig liv. Flertallet ser sprøyterom først og fremst som en mulighet for tungt belastede rusavhengige til å oppnå større verdighet.” (Innst.O.nr.104 (2003-2004). Med Justiskomiteens begrunnelse kan en se narkotikapolitikken kopernikanske vending som foreløpig fullført.

Narkotikapolitikken har hele tiden befunnet seg i en gråsoner mellom på den ene side helse- og sosialpolitikk og på den annen side kriminalpolitikk. Politikken har gitt tilbud om behandling, men det fremste virkemidlet som norske politikere har hatt en særlig tiltro til, har vært straff. Og sammenlignet med svært mange andre europeiske land, har norsk narkotikapolitikk tradisjonelt blitt sett på som et eksempel på en repressiv politikk (Reuband 1995, Ødegård 1995). Straffeloven har vært det viktigste lovverktøy i narkotikapolitikken. Behandlingen har supplert straffen under et felles mål om et samfunn fritt fra narkotikamisbruk.

Med implementeringen av skadereduksjon som et sentralt element i narkotikapolitikken, der målet er å redusere skader av stoffmisbruk og ikke at bruken nødvendigvis skal opphøre, bryter man med tidligere politikk hvis mål og credo har vært: et narkotikafritt samfunn. Avståelse fra misbruk av narkotika er ikke lenger eneste overordnede målsetting. Andre mål introduserer virkemidler som synes å kunne komme i konflikt med det som så langt hadde vært den fundamentale målsettingen med narkotikapolitikken: fremme avståelse av narkotikamisbruk. Med sprøyterom introduseres straffrihet og legalisering av narkotikamisbruk innenfor et fysisk definert område. Dermed etableres en situasjon hvor man samtidig straffer og gir straffrihet for bruk av narkotika. Motstridende budskap kommuniseres. Narkotikapolitikken får karakter av “double bind”<sup>v</sup> -kommunikasjon.

## **Avslutning**

Måten man har forstått narkotikaproblemet og narkotikamisbrukerne på, har pendlet over tid. Og innføringen av de ulike tiltakene som politikken består av, har vært forankret i forskjellige, overordnede perspektiver på narkotikamisbruk og narkotikaproblemet. Slik er norsk narkotikapolitikk en politikk som søker å forene ulike siktemål, men som derigjennom også er blitt en politikk som plages av indre motsetninger. Myndighetenes budskap om et narkotikafritt samfunn står fortsatt ved lag<sup>vi</sup>, men de samme myndigheter har også introdusert ulike opioider i behandlingsøyemed. Bruk av narkotika er forbudt i Norge. Samtidig bidrar myndighetene til at narkotikamisbrukere får narkotika i form av metadon og buprenorfin. Siden det moderne narkotikaproblemet kom til Norge har det vært en proklamert

målsetting fra myndighetenes side å bekjempe misbruket. Sprøytemisbruket anses som den tyngste og alvorligste formen for misbruk, men myndighetene har bidratt til at sprøyter gjøres tilgjengelig gjennom gratis utdeling og til at lokaler stilles til disposisjon for injeksjon (sprøyterrom). Og får Stoltenbergutvalget gjennomslag for sitt forslag, vil også heroin deles ut til visse misbrukere.

Narkotikapolitikken har i dag sin meningsmessige forankring, ikke innenfor ett paradigme og én diskurs, men innenfor flere paradigmer og flere diskurser. Og derfor framstår den ikke som *en* politikk. Politikken har ikke bare preg av kompleksitet, men også av mangel på indre sammenheng. Og problemet er ikke alene mangel på koherens, men også mangel på konsistens.

Spørsmålet som naturlig melder seg, er om ikke mangel på konsistens vil kunne true politikken legitimitet. Vil ikke legitimering være forankret i og konfronteres med visse rasjonalitetskrav som nettopp krever indre konsistens? Vil derfor ikke en politikk preget av indre motsetninger, få problemer med hensyn til aksept og tilslutning i befolkningen?

Siden vi så langt har forsøkt å forstå politikken meningsforankring i lys av særlig Thomas Kuhns (1970) paradigmebegrep, kan det være naturlig å ta utgangspunkt i Kuhns teori også når vi behandler spørsmålet om legitimitet. Kuhn mente at konkurrerende paradigmer var inkommensurable, det vil si usammenlignbare. Kuhns kontroversielle påstand var at valget mellom to paradigmer ikke kunne foretas ut fra rasjonelle kriterier. Hva som egentlig er rasjonelle kriterier, vil nemlig være noe de to paradigmene bestemmer ulikt. Målestokken for hva som er godt og dårlig, sant og usant, er ikke felles, men ligger i det enkelte paradigmet. Det blir da heller ikke noen felles målestokk hvorfra man kan utlede konsistens og inkonsistens. Man kan derfor ikke falsifisere et paradigme. Det som kan falsifiseres, er hypoteser og teorier innenfor ett paradigme. Sett fra Kuhns ståsted synes derfor spørsmålet om inkonsistens å være irrelevant.

Kuhns prosjekt var å kritisere forestillingen om vitenskapelig kunnskapsproduksjon som en ukomplisert kumulativ prosess. Et slikt prosjekt har vi sympati for. Imidlertid er det sider ved Kuhns posisjon som vi finner problematisk. Kuhns utledning av paradigmebegrepet var med utgangspunkt i spesielt kjemiens og fysikkens historie. Implikasjonene av utledningen – selv om Kuhn bestred dette – synes å måtte bli at sannhet relativiseres. Hva som er sant i naturvitenskapene, er hva flertallet i forskersamfunnet på ethvert tidspunkt er enig om. Dette er et synspunkt som en med tyngde kan bestride. I fysikken er det naturen som gir svar på de spørsmålene som vi stiller gjennom eksperimenter. I politikken kan vi ikke vende

oss til naturen for å få svar. Slik kan Kuhns teori synes å være mer egnet til å forstå politiske prosesser enn vitenskapelige.

De paradigmatisk forståelsene som har ligget til grunn for etableringen av den norske narkotikapolitikken, kan sies å gå mellom dimensjonene nærhet og distanse, mellom medfølelse og avsky. Vår medfølelse har ikke noe med fornuft å gjøre. Den er ikke noe vi vurderer oss fram til. Heller ikke er følelsen av avsky noe vi kommer fram til ut fra rasjonell kalkulasjon. Hvorvidt man velger den ene eller andre måten å betrakte narkotikaproblemet på, er vel så mye forankret i emosjoner og tro, som at tilslutningen er resultat av et resonnement hvor kriteriene for argumentasjonsrasjonalitet har lagt premissene.

Politikk er ikke logikk. Politikkenes rasjonalitetskrav er andre enn vitenskapens, og politikken vil ha større evne enn vitenskapen til å kunne neglisjere og overse anomalier, dvs. irregulariteter og fakta som strider mot det etablerte paradigmat. Det ligger i forlengelsen av dette at en politikk som inkluderer ulike paradigmatisk forståelser og også inneholder inkonsistenser, likevel kan ha en robust evne til å overleve.

Hvorvidt en politikk preget av indre motsetninger vil oppleve problemer med hensyn til aksept og tilslutning i befolkningen, avhenger av om kontradiksjoner forstås som kontradiksjoner. Kontradiktoriske forestillinger har Festinger (1957) kalt kognitiv dissonans. Erfarer vi en slik kognitiv dissonans, hevder Festinger at vi vil forsøke å fjerne eller redusere dissonansen fordi vi etterstreber konsistens i våre oppfatninger. Å oppleve at det er en inkonsistens i settet av meninger eller oppfatninger vi innehar, kan være så ubehagelig, hevder Festinger, at det sporer til å ville endre tilstanden på samme måte som opplevelsen av sult eller tørst. Forutsetningen for å ville korrigere og harmonisere sine meninger, vil imidlertid måtte være at de oppleves å stå i et motsetningsforhold. Det er ikke gitt. Våre forestillinger om verden omkring oss kan ofte være innbyrdes inkonsistente. At vi mennesker samtidig kan tro både "a" og "ikke-a", er velkjent (Elster 1979). Forstås ikke meningene som inkonsistente, vil man heller ikke oppleve en kognitiv dissonans, og det vil derfor ikke være behov for korreksjon. Politikkenes meningsproblem oppstår derfor først når problemet forstås som et problem. Så langt synes det kun i liten grad å være tilfelle, og så lenge meningsmessige paradokser ikke forstås som sådanne, ligger det heller ikke her noen incentiver for å endre politikken.

Inkonsistenser genererer med andre ord ikke nødvendigvis noen legitimeringskrise for norsk narkotikapolitikk. Vi tror imidlertid narkotikapolitikken møter et problem med sine selvmotsigelser i en annen sammenheng. En politikk som har som målsetting å påvirke menneskers holdninger og handlinger, skal ikke bare nedfelles i regler, lover og andre

institusjonelle former. Den skal også mobilisere. Problemet med narkotikapolitikken er at den signaliserer ulike og motstridende budskap. Når man på den ene siden sier at all bruk av heroin er forbudt, men samtidig legger opp til unntakssituasjoner, framstår politikken som tvetydig.

Det korte, konsise budskapet: ”ja til et narkotikafritt samfunn” appellerte og kunne vekke engasjement. Alle elementene i narkotikapolitikken ble oppsummert og presset inn i ett helhetlig slagord. Slagordet ble et tekstlig uttrykk som sammenfattet narkotikapolitikken og som presist formidlet politikkens essens og som også evnet å skape det som i retorikken kalles *pathos*.

En måte å forstå utviklingen i norsk narkotikapolitikk på, er at realisme og pragmatisme har vunnet innpass på bekostning av en mer ideologisk posisjon. Fra å være en politikk hvor handlingsregelen var konsekvent å bekjempe narkotikamisbruk i alle former, har man fått en politikk som tar hensyn til misbrukerne ved også å tolerere visse former for bruk. Konseptuelt kan ikke en ”regel” følges alene av *én* instansiering, eller slik Wittgenstein (1984) formulerer det: være ”privat”. Heller ikke, vil vi hevde, kan en ”regel” forfølges av unntak hvis den fortsatt skal ha mening som ”regel”. Unntakene vil uthule politikkens ”regel”, og budskapet blir ikke lenger enkelt og klart. Politikkens signalkraft svekkes, og politikken svikter som retorikk, dvs. som kunsten å overbevise. Denne prosessen forsterkes i narkotikapolitikken ved at det ikke alene er unntak, men også tiltak som synes kontrære som samles innenfor rammen av en og samme politikk. Når politikken svikter i sin kommunikative oppgave, evner den heller ikke å fungere som normskaper. Dens mobiliserende evne, dens evne til å bygge et mentalt bolverk mot narkotika i befolkningen, svekkes. Dette kan synes å være prisen for en ”pragmatisk” og ”realistisk” narkotikapolitikk.

## Litteratur

Andenæs, J. (1994): *Straffen som problem*, Oslo: Exil Forlag.

Bateson, G. (1972): *Steps to an Ecology of Mind*, New York: Ballantine Books.

Bauman, Z.(1997): *Moderniteten og Holocaust*, Oslo: Vidarforlagets Kulturbibliotek.

Becker, E. (1973): *The Denial of Death*, New York & Toronto: The Free Press.

Bejerot, N. (1965): Aktuell Toxikomaniprosblematik, *Läkartidningen*, 62: 4231 – 4238.

Bergesen Lind, B. (1974): *Narkotikakonflikten – Stoffbruk og myndighetskontroll*, Oslo: Gyldendal.

Elster, J. (1979): *Ulysses and The Sirens*, Cambridge: Cambridge University Press.

Festinger, L. (1957): *A Theory of Cognitive Dissonance*, Stanford: Stanford University Press.

Foucault, M. (1972): *The archaeology of knowledge and the discourse on language*, New York: Harper.

Fjelland, R. (1987): *Vitenskapsteori*, Oslo: Universitetsforlaget.

Furuholmen, D. (1992): Metadonbehandling - for hvem? *Tidsskrift for den norske lægeforening*, 3: 394-395.

Helgesen, G.E.M., H.B.J. Børresen (red.) (1992): Medikamenter i behandlingen av stoffavhengige: forskrivning av vanedannende legemidler – Nasjonal konferanse, Oslo, 26.-27. november 1991. Ekspertpanelets anbefalinger og sammendrag av foredrag på konferansen, Oslo: Norges allmennvitenskapelige forskningsråd, Rapport / RMFs komité for medisinsk teknologivurdering, nr 3.

Inst. O. nr. 55 (1983-1984) – Justiskomiteéns merknader til lovforslaget om å heve maksimalstraffen til 21 års fengsel for narkotikaforbrytelser.

Inst.O.nr.104 (2003-2004) – Innstilling fra justiskomiteen om midlertidig lov prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika.

Inst. S. nr. 114 (1985-86) – Innstilling fra sosialkomiteen om narkotikaproblemene og narkotikapolitikken (St. meld. nr. 13).

Kittelsen, T. (1993): *Svartedauen*, faksimileutgaven.

Komiteen til å utrede spørsmålet om reformer i fengselsvesenet. Innstilling fra Komiteen til å utrede spørsmålet om reformer i fengselsvesenet: oppnevnt ved kongelig resolusjon av 6. april 1951. - Oslo: Justis- og politidepartementet, 1956. - 231 s.

Kuhn, T.S. (1970): *The Structure of Scientific Revolutions*, Chicago: The University of Chicago Press.

Moeller, S. D. (1999): *Compassion Fatigue*, New York & London: Routledge.

Reuband, K.-H. (1995): Drug Use and Drug Policy in Western Europe - Epidemiological Findings in a Comparative Perspective, *European Addiction Research*, 1: 32 – 41.

Roll-Hansen, N. (1980): Den norske debatten om rasehygiene, *Historisk tidsskrift*, 3: 259 – 283.

Roll-Hansen, N (1996): Norwegian Eugenics: Sterilization as Social reform, I Gunnar Broberg og Nils Roll-Hansen (red.): *Eugenics and the welfare state: sterilization policy in Denmark, Sweden, Norway and Finland*, East Lansing, Mich.: Michigan State University Press, c1996. - X, 294 s. - (Uppsala studies in history of science; vol. 21).

Scharffenberg, J. (1932): *Hovedpunktene i Arvelæren*, Oslo: Det norske arbeiderpartis forlag.

Schütz, A. (1951) Choosing Among Projects of Action, *Philosophy and Phenomenological Research*, 12: 161-184.

Schütz, A. (1976): *The Phenomenology of the Social World*, London: Heinemann.

St. meld. nr. 13 (1985-86) – Om narkotikaproblemene og narkotikapolitikken.

St. meld. nr. 69 (1991-91) – Tiltak for rusmiddelbrukere.

St. meld. nr. 6 (1996-97) – Narkotikapolitikken.

Waal, H., Clausen, T., Håseth, A., Lillevold, P.T. (2009): LAR I Norge – Statusrapport 2008, SERAF rapport 2.

Ødegård, E. (1995): Legality and legitimacy on attitudes to drugs and social sanctions, *British Journal of Criminology*, Vol. 35, No 4: 525 - 542.

Wittgenstein, L. (1984): *Philosophical Investigations*, Oxford: Basil Blackwell.

### **Aviser det vises til**

Aftenposten 17/6 1971

Aftenposten aften 26/4 1991

Aftenposten 15/11 1992

Aftenposten 13/12 1992

Aftenposten 13/7 1994  
Aftenposten aften 11/11 1994  
Aftenposten 2/2 2005  
Arbeiderbladet 9/6 1990  
Arbeiderbladet 17/6 1991  
Arbeiderbladet 29/08 1992  
Arbeiderbladet 28/07 1994  
Dagbladet 21/7 1992  
Folket 8/2 1991  
Vårt Land 5/2 1991

---

<sup>i</sup> Vitenskapshistorikeren Thomas Kuhn (1970) definerte «paradigme» som den sentrale hypotesen som samler et forskerkollektiv om felles regler og en bestemt vitenskapelig praksis. Kuhn beskriver den vitenskapelige utviklingen som bestående av ulike faser som leder frem til en brytning mellom etablerte og nye paradigmer, som igjen ender i et paradigmeskift, en aksept av det nye paradigmet. Han hevder at paradigmeskifter i vitenskapen opptrer når de gamle paradigmene genererer flere spørsmål enn de selv kan svare på.

Den klassiske oppfatningen av vitenskapens utvikling og arbeidsmåte passer ifølge Kuhn godt på det han kaller normalvitenskap. Forutsetningen for normalvitenskapens arbeidsmåte er at den bygger på og forholder seg ukritisk til et allerede etablert paradigme. Normalvitenskapen er imidlertid bare en fase av vitenskapens utvikling. Under det normalvitenskapelige arbeid framkommer det alltid anomalier, resultater som ikke passer med det gjeldende paradigme. Dersom det oppstår spesielt alvorlige anomalier, kan dette lede fra den normalvitenskapelige tilstand til en tilstand av krise og ekstraordinær vitenskap. Denne kjennetegnes av viljen til å prøve ut teorier som ikke passer med paradigmet for å forklare de fenomener som ikke passet. Vitenskapen er dermed på vei mot et nytt paradigme, som blir grunnlag for en ny normalvitenskapelig tradisjon.

Kuhns framstilling av vitenskapens utvikling som en syklisk prosess, og understrekningen av normalvitenskapens grunnlag i et paradigme, er imidlertid ikke det mest radikale ved hans teori. Det radikale og mest kontroversielle ved teorien er beskrivelsen av den situasjon der det finnes to konkurrerende paradigmer. Kuhns kontroversielle påstand var at valget mellom to paradigmer ikke kunne foretas ut fra rasjonelle kriterier, fordi det som er rasjonelle kriterier vil være blant de tingene som de to paradigmene bestemmer ulikt. Striden lar seg ikke avgjøre ved appell til en høyere instans, fordi selve det som pleide å være en appellinstans er omstridt. Utfallet av konkurransen vil dermed avhenge av hver enkelt forskers overbevisning, hver enkelt valg ut fra subjektive kriterier. Tilslutning til det ene eller det andre paradigmet blir å ligne med tilslutning til en tro.

<sup>ii</sup> Begrepet diskurs brukes i dag i flere betydninger. Foucault (1972) brukte diskursanalyse til å belyse ulike sosiale institusjoners rolle og posisjon opp gjennom historien. Med ”diskurs”

---

forsto han det skrevne og talte ord for så vidt som ordene var knyttet til visse institusjoner. I Foucaults diskursanalyse framheves at det er en sammenheng mellom institusjoner i samfunnet, språket og individets måte å tenke på. Den betydning av ”diskurs” som vi imidlertid legger til grunn vektlegger ikke koplingen mellom språk og institusjoner. Slik vi her anvender begrepet ”diskurs” er det som samtale og et språklig system av mening og språklig praksis som er virkelighetskonstituerende for subjektene. I samtalen introduseres narrativer, fortellinger som bidrar til å konstituere en felles meningshorisont. Diskursen er som hos Foucault, en samtale innenfor en felles meningshorisont. En diskurs definerer og setter rammer for hva som kan sies og hva som kan menes. Slik ligner begrepet både hos oss og hos Foucault et annet begrep, paradigme.

<sup>iii</sup> Det er Kopernikus oppdagelse av at solen og ikke jorden er solsystemets sentrum som betegnes som den ”kopernikanske vending”. Men vi finner også betegnelsen ”kopernikansk vending” knyttet til Kants filosofi. Ifølge Kants er erkjennelse bare mulig via *a priori* former i vår forstand. Det er disse formene eller betingelsene gjør det mulig å strukturere sanseinntrykk og erfaringsmateriale. Filosofene før Kant hadde som utgangspunkt at vi retter oss etter tingene, men Kants posisjon er at vi bør snu om på dette perspektivet: det er ikke vi som retter oss etter tingene, men tingene som retter seg etter oss. Dette kalles ”Kants kopernikanske vending”. Kant kaller et slikt perspektiv *transcendental idealisme*.

<sup>iv</sup> Som målsetting for prosjektet het det at: ”Prøveordningen skal legge til rette for å vurdere effekten av straffefriheten for besittelse og bruk av narkotika på et nærmere avgrenset område. Prøveordningen skal bidra til økt verdighet for tungt belastede narkotikamisbrukere, gi økt mulighet for kontakt og samtaler mellom rusmiddelmissbrukerne og hjelpeapparatet, bidra til å forebygge infeksjoner, smitte og overdoser og overdosedødsfall.” (<http://www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no/article.php?articleID=90636&categoryID=27158>)

<sup>v</sup> ”Double bind”-hypotesen betegner en kommunikasjonsprosess hvor de innbyrdes budskapene er selvmotsigende. Den første artikkelen om ”double bind” het ”Mot en teori om schizofreni” og ble skrevet av Gregory Bateson m.fl. i 1956. Artikkelen beskriver kommunikasjonen i familier med psykotiske medlemmer. ”Double-bind” beskriver en kommunikasjon hvor et av medlemmene, som oftest et barn, utsettes for to motstridende budskap som man ikke kommer unna, og som inneholder en trussel om straff. Det første påbudet har enten formen: a) ”Gjør ikke slik og slik, ellers vil jeg straffe deg” b) ”Hvis du ikke gjør slik og slik, vil jeg straffe deg”. Det andre påbudet er i konflikt med det første på et mer abstrakt nivå. Det kan ha ulike former og Bateson gir blant annet følgende eksempler: ”Se ikke på dette som straff”, ”Se ikke på meg som en som straffer deg”. Individet som utsettes for denne type selvmotsigende påbud får ifølge Bateson problemer med å forstå meldingene. Individet er fanget i en situasjon hvor den andre personen i relasjonen ”is expressing two orders of message and one of these denies the other” (Bateson, 1972: 208). Det blir et uløselig dilemma og skaper en meningsforvirring.

<sup>vi</sup> Målsettingen om et narkotikafritt samfunn ble først formulert i St. meld. nr. 13 (1985-86) – Om narkotikaproblemene og narkotikapolitikken. I regjeringens handlingsplan fra 2003 brukes imidlertid ikke formuleringen. Her er formuleringen ”frihet fra rusproblemer”. Det har imidlertid ikke på noe tidspunkt blitt gitt uttrykk for at man fra myndighetenes side har renonsert på en målsetting om et samfunn fritt for narkotikamisbruk.