

STIGMATISERING SOM PROBLEM I RUSDEBATTEN

SERAF notat nr 1/2022

Helge Waal og Thomas Clausen

Innholdsfortegnelse

Innledning.....	1
Hva er stigmatisering, (opprinnelse, bruksmåter, forutsetninger)	1
Stigmatisering i samfunnsdebatten	1
Problemdefinering.....	2
Norsk ruspolitikk.....	2
Linjer og linjeskifter i ruspolitikken	2
Fremveksten av rusbrukerorganisasjoner	3
Samfunnets forebyggingsstrategier	4
Tobakk som eksempel.....	4
Alkohol som eksempel	4
Legemidler som eksempel	5
Illegale rusmidler – narkotika – som eksempel.....	5
Stigmatisering og forebygging	5
Rusreformutvalgets forslag	6
Internasjonale vurderinger.....	7
Norsk litteratur om stigmatisering	9
Holdninger og fordommer i helsevesenet.....	10
Språk og begreper	10
Forbud, etterforskning, reguleringstiltak, straff.....	11
Dobbel stigmatisering	11
Noen brukerstemmer	12
Intervjuer med brukere	12
Rusbrukerorganisasjonen	12
Noen forslag til problemhåndtering.....	13
Språk og begreper	13
Noen vansker som er uavhengig av stigmatisering.....	13
Rusbrukerstigma – gruppestigma – karakterstigma	14
Behandling som løsning.....	14
Sosial status og sosiale ressurser	14
Endret begrepsbruk.....	15
Noen konklusjoner	15

Innledning

Et Googlesøk på «stigmatisering og rusmisbrukere» gir mer enn 17000 oppslag. Problemstillingen er altså høyaktuell i samfunnsdebatten. Omfanget peker imidlertid også mot behov for presisjon i begrepsbruken. Om et begrepet brukes med uklart meningsinnhold, er det betydelig fare for ufruktbare diskusjoner og konflikter. Vi har derfor sett nærmere på begrepet «stigmatisering» og på de sammenhengene det blir brukt i. Konklusjonen er at det er et klart behov for en bedre avklart begrepsbruk i rusdebatten, men også at begrepet/fenomenet viser til reelle og viktige problemer.

Hva er stigmatisering, (opprinnelse, bruksmåter, forutsetninger)

Stigmabegrepet har tidlig gresk opprinnelse og kan grovt oversettes med «brennmerking», dvs å påføre kroppslig tegn som signaliserer negative egenskaper. I tidlig kristen sammenheng ble ordet imidlertid også brukt når religiøse personer fikk endringer i hendene svarende til Jesus lidelser på korset. Dette ble sette som tegn på Guds nådegave med tilsvarende positiv betydning. Samlet er det naturlig å se stigmatisering som et grunnleggende fenomen med flere mulige betydninger og konsekvenser.

Den amerikanske sosiologen Goffman var blant de første som brukte stigmatiseringsbegrepet i sosiologiske analyser av samfunnsproblemer (1,2). Slik han bruker begrepet, betegner det ikke først og fremst et ytre kjennetegn men «en egenskap som er diskrediterende». Det skal være «en spesiell relasjon mellom egenskapen og stereotyp klassifisering av mennesker». Han knytter altså begrepet både til noe en person er og har.

Goffman skiller mellom flere typer stigma med varierende definerende konsekvenser. Stigma kan være knyttet til kroppslige egenskaper, til personlighetsvariabler (karakter) og til hvilken gruppe personen tilhører. Det er den sosiale relasjonen og sammenhengen som definerer om stigma har positiv eller negativ betydning. Når stigma er knyttet sammen med avviksdefinerer vil det imidlertid gjerne følges av skam og utestengelse. Stigma kan selvsagt være både kjent og ukjent, synlig og ikke synlig. Konsekvensene er ulike.

Når personen selv aksepterer stigmatiseringen, kalles det ofte selvstigmatisering. Dette betyr at personen integrerer stigma i sin selvoppfatning. Selvforakt og opplevelse av lav verdi kan være en følge.

Stigmatiseringsbegrepet har hatt en særlig sentral rolle i avvikssosiologien. En sentral forfatter her er Howard Becker. Han beskriver avviksutviklingen som en prosess som starter med en merking eller beskrivelse hvor enkeltpersoner eller grupper defineres som avvikere. De blir derved stående utenfor kretsen av «normale» samfunnsmedlemmer. Stemplingen kan bidra til å skyve personen lengre ut i samfunnets randsone enn vedkommende ellers ville kommet. Et sentralt poeng er at det utvikler seg en prosess som involverer andre menneskers reaksjon på personens handlinger. Avviksdefinerer bunner i interaksjonen mellom personen som utfører handlingen og dem som reagerer på handlingen (3).

Stigmatisering i samfunnsdebatten

Stigmatiseringsbegrepet brukes ofte i samfunnsdebatten i ulike sammenhenger.

Et eksempel er psykiatrien. I følge Goffman opplevde alvorlig psykisk syke - «de gale» - stigma fordi behandlingen gjennom langtidsopphold på asylene, gav inntrykk av at psykisk sykdom var vedvarende og invalidiserende. Dette heftet ved pasientene på negativt sett; altså stigmatiserende. Dette har psykiatrien brukt mange år på å motvirke, men i en undersøkelse av holdningene i fagfeltet psykiateren fant Lyngstad at stigma og stigmatisering fortsatt er et problem som krever innsats i psykiatrien (4).

Et annet eksempel er etnisitet som gjennom mange år og i mange land har vært et grunnlag for stigmatisering. Jødenes vansker er særlig et destruktivt eksempel som blant annet kom til uttrykk i jødeparagrafen vedtatt på Eidsvoll i 1814. På tross av at denne er opphevet, opplever jøder fortsatt negative utsagn og ulemper. Nazistenes jødeforfølgelser var en ekstrem variant som dessuten ble markert ved påføring av «jødestjernen» som et ytre stigmatiserende tegn. Problemet gjelder imidlertid også ulike grupper med mørk hudfarge. Den utdaterte termen «neger» viser nettopp til hudfargen og vurderes i dag som stigmatiserende og knytter hudfargen til bestemte egenskaper. Vi har også erfaring med at andre etniske eller religiøse grupper stigmatiseres, slik som «arabere» eller «muslimer». Et viktig norsk eksempel er samer som ifølge Eidheim (5) er en etnisk identitet som er møtt med en rekke sosialt stigmatiserende samfunnsbestemmelser og mange diskriminerende reguleringer og sosiale tiltak. I etnisk sammenheng kan det imidlertid være uklare skiller mellom diskriminering som kan stamme fra motsetninger i befolkningen og interessekonflikter, gjerne slik at majoritetssamfunnets interesser og oppfatninger nedfelles i lover og reguleringer med negative konsekvenser for minoritetsgruppene. Slik diskriminering og interessekonflikter er ikke i seg selv det samme som stigmatisering, men følges gjerne av negative beskrivelser og oppfatninger i majoritetsgruppene og ikke sjelden også til selvstigmatisering innen minoritetsgruppene. Andre eksempler på stigmatisering knyttet til etnisk bakgrunn er omstreifere og tattere. Overordnet ser vi altså at majoritetsamfunnet kan ha en tendens til å beskrive etniske og andre minoriteter som sosiale problemer slik «Løsgjengerparagrafen» i sosiallovgivningen viser.

Et tredje område er funksjon. I følge Grue (6) er «funksjonshemmet» et ord som ofte oppfattes stigmatiserende med antakelser om vansker på mange livsområder ut over den konkrete funksjonshemningen. «Barnevernsbarn» signaliserer også for mange så vel psykososiale funksjonshemninger som negative personlige egenskaper som kan oppleves belastende og stigmatiserende.

Problemdefinering

Utgangspunktet for stigmatisering er altså en variasjon eller handlingstype som på en eller annen måte er annerledes enn det typiske og vanlig anerkjente. Utgangspunktet – «stigma» - kan være nøytralt eller negativt, evt også positivt. Kjernepunktet er at det oppstår en prosess som knytter negative forventninger til personen eller gruppen som skaper ringvirkninger i relasjoner og muligheter ut over utgangspunktet. De sosiale oppfatningene – eventuelt styrket av sosiale responser og reguleringer – gjør at problemet vokser og forandrer seg i en «stigmatiseringsprosess». «Rusmiddelbruker» er i seg selv et nøytralt begrep. Bruken kan føre til ulike problemer, og vil naturlig i mange sammenhenger defineres som uønsket. Dette er ikke i seg selv det samme som stigmatisering. Men dersom omgivelsene knytter negative antakelser og nedvurderende forventninger til personen uten spesielle grunner, blir det belastende og vanskelig å være en bruker i seg selv. Dette fører lett til stigmatisering og en prosess med økende vansker, eventuelt også til en prosess hvor brukeren selv definerer seg negativt

Norsk ruspolitikk

Samfunnets forståelse av rusproblemene og de tiltak som velges har selvsagt betydning for hvordan rusbrukere blir oppfattet og møtt. Dette vil si at graden av stigmatisering og type vansker henger sammen med samfunnets respons; altså ruspolitikk. Om man vil forstå dagens situasjon, er det avgjørende å skille mellom nåtid og fortid og samtidig se hvordan fasene henger sammen.

Linjer og linjeskifter i ruspolitikken

Bruken av rusmidler har alltid vært et samfunnsfenomen med konfliktlinjer. 1800-tallet var preget av økt alkoholbruk, dels knyttet til destilleringsteknikken og dels til endrende sosiale forhold. Religionen hadde en stor plass og syndsbegrepet sto sentralt med en blanding av stempling og omsorg. Etter

hvert ble det sosiale aspektet viktigere slik at problembrukeren av alkohol ble sett på som trengende med behov for beskyttelse og hjelp.

Ved overgangen fra 1800 til 1900 tallet fikk vi så økt fokus mot folks holdninger og moral. De med svak karakter eller vanskelig liv skulle beskyttes og støttes og edruskapsbevegelsen og edruskapslovgivningens ulike bestemmelser regulerte i stor grad oppfatninger og politikk – dels med forbudstiden som kjennetegn. Med utviklingen i internasjonal handel og inntoget av nye rusmidler fikk vi regulerende lovgivning med legemiddellov og lov om forbudte midler. Ut over 1900-tallet fikk vi en slags bevegelse bort fra moralbegrepet og moralisering til økt vekt på helsebegrepet og utviklingen av ulike former for helsehjelp.

Vi kan – igjen forenklet – si at etterkrigstiden – særlig 1960-årene – var en behandlingsoptimismens tid med utbygging av behandlingsapparatet og sykehus og leger/psykologer i sentrale roller. Det var også en forebyggingens tid med utbygging av ulike former for tiltak som ungdomsklubber, oppsøkende virksomhet, kollektiver og botilbud for ungdom og spesialiserte former for sosialt arbeid. Men problemene økte og vakte bekymring og en forståelse med utgangspunkt i smitte-teori fikk økende betydning.

1970- og særlig 1980-tallet brakte en sterkt økt represjon, for en vesentlig del inspirert fra USA hvor «War on Drugs» fikk en dominerende plass – i Norge importert som «krigen mot narkotika» med sterkt økt vekt på strafferettslige virkemidler, økte fengselsstraffer, spesialpoliti og andre virkemidler. Den politiske verden ble også dominert av en slags «narkotikaangst» slik at vanlige norske standarder for bruk av straff og etterforskning ble endret, med lange straffer for narkotikaforbrytelser.

Troen på straff som løsning ble imidlertid nokså raskt redusert, ikke minst på grunn av økende overdosedødsfall og sykdommer som HIV og hepatitt. Helsebegrepet fikk en sterk renessanse, og fra århundreskiftet dominerte ikke lenger målsettingen om rusfrihet og et narkotikafritt samfunn. Metadonbehandling og ulike skadereduserende tiltak fikk økende plass. Rusavhengighet ble fra 2002 definert som sykdom og deretter raskt medfulgt av rett til helsehjelp/behandling. Fylker og kommuner fikk og har fortsatt plikt til å yte hjelp, i stor grad kanalisert gjennom helseforetak. Bruken av straff er sterkt redusert men kritikken mot straffelinjen har i mange år vært sterk, til dels i en slik grad at enkelte har fryktet overgang til motsatsen – til en ukritisk liberalisering og bagatellisering av skadevirkningene.

Der står vi i dag. Sterke politiske krefter arbeider for ulike former for liberalisering, evt legalisering av rekreasjonell bruk mens de fleste former for restriksjoner kritiseres kraftig. Vi er i dag i en tid der pendelen peker nokså langt i retning av liberalisering, altså en motpol til 1980-tallets restriktive tiltak. Så vil ettertiden vise om det er i ytterkantene av dimensjonen restriktiv-liberal de beste løsningene ligger, eller kanskje heller i et mer balansert mellomsjikt? Uansett har vi med oss holdninger og forståelse fra de ulike periodene, og responsene overfor personer som bruker og eventuelt har problemer med bruken, farges av dette. Vi kan ikke forstå disse bare ute fra dagens reguleringer. Eventuelle stigmatiserende responser har altså flere røtter og vil kunne ha ulike virkninger på ulike individer.

Fremveksten av rusbrukerorganisasjoner

Et viktig trekk i bildet i Norge er fremveksten av en rekke organisasjoner dannet av og for rusbrukere. Noen av disse er RIO (Rusbrukernes interesseorganisasjon) og proLAR Nett som er interesseorganisasjon for LAR-brukere. Foreningen for Human Narkotikapolitikk (FHN) samler både brukere av LAR og andre brukere av illegale rusmidler. Brukerorganisasjonene har blitt viktige aktører som tar til orde for rusbrukeres rettigheter. De arbeider også mot stigmatisering og

nedvurdering av personer som bruker rusmidler og krever respekt i stedet for nedvurdering. De har fått en vesentlig plass i offentlig debatt og politisk liv og har også fått representasjon i en rekke offentlige styrever og råd og i ulike forskningsprosjekter og andre tiltak. I Norge er disse organisasjonene i hovedsak finansiert gjennom offentlige tildelinger. De har altså offentlig aksept.

Samfunnets forebyggingsstrategier

Forebygging på rusfeltet innebærer at man forsøker å redusere bruken av rusmidler i samfunnet, og spesielt forebygging av vedvarende/problematisk bruk. Med dette signaliserer samfunnet nødvendigvis at bruken er uønsket og at personer med rusbruksproblemer utgjør et samfunnsproblem. Det er ikke mulig å unngå at dette kan føre til stigmatisering og kanskje til vansker i helsevesenet, i ulike sosiale situasjoner som naboskap og arbeidsliv.

Vi kan altså slå fast at dersom samfunnet definerer spesifikke atferder som uønsket; slik som å stjele, kjøre for fort, eller bruke rusmiddel som er definert som ulovlige, så vil de personene som likevel praktiserer disse atferdene erfare stigmatisering.

Tobakk som eksempel

I løpet av relativt få år har tobakksbruk skiftet status fra allment akseptert og verdsatt til et avviksfenomen. Sigaretten ble lansert som tegn på vellykkethet med ulike samfunnsstopper og idrettspersoner som signalister. Med økende bevis på helseskader, også av såkalt passiv røyking som rammer andre enn røykerne, har røykingen skiftet status. Det er reklameforbud, forbud mot bruk i ulike sammenhenger, og brukeren blir stadig mindre respektert. Samfunnspresset mot røykingen sier at man skal «gå ut for å røyke» og eventuelt røyke i spesielle røykeskur. Den som ikke klarer å slutte, blir av noen sett på som «svake». De vellykkete driver ikke med slikt.

På ett og vis kan man si at stigmatisering av handlingen «å røyke» er en innebygget del av kampen mot «nikotinodet». Spørsmålet er om utvikling av slike generelle negative holdninger i samfunnet er nødvendige og sentrale i forebyggingen.

Alkohol som eksempel

Bruken av alkohol skaper i alle land omfattende problemer, i noen land først og fremst helsemessige og i andre likeså mye sosiale problemer. Alkoholbruk er i få land forbudt og det er naturlig å se det store problemtrykket i sammenheng med den utstrakte aksepten for bruk og den høye tilgjengeligheten som henger sammen med rusmiddelets lovlige status.

Hva er så tilgjengelige muligheter for å begrense et lovlig rusmiddel og dets bruk og skadekonsekvens? Vanlige tiltak er aldersgrenser for bruk, og bestemmelser for når og hvor bruken aksepteres. Det er også strenge bestemmelser knyttet til bruk ved aktiviteter som bilkjøring, flyving, transport og arbeidslivsfunksjoner. Det er også de fleste steder sosiale reaksjoner mot beruselse (han ble da svært full) samtidig som det er sterkt økende vekt på helseskader og sosiale grenser. Den som drikker for mye, for ofte, til uheldige tider eller upassende situasjoner, vil ofte møte negative holdninger og reaksjoner. Med andre ord de som ikke klarer å drikke med måte, og som handler utenfor de sosiale normene vil kunne stigmatiseres.

Mange av reaksjonene på lovlig rusmiddelbruk kan med andre ord også gi opplevelse av stigmatisering og medføre ulike vansker. På sett og vis er stigmatiserende responser en integrert del av forebyggingen med klare reaksjoner på norm- og eller regelbrudd og stakkarsliggjøring av problemdrikkeren. Skylden på stigmatisering som fenomen kan derfor vanskelig legges på bruken av strafferett og kriminalisering alene. Full legalisering løser med andre ord ikke stigmatiseringsproblemet.

Legemidler som eksempel

Legemidler er kjemiske stoffer som kan brukes til å redusere lidelse eller kurere sykdommer. Noen av disse har også rusvirkning og noen rusmidler kan i visse sammenhenger brukes som legemidler. Samfunnet har derfor utviklet regelverk, legemiddellover, med bestemmelser for omsetning, bruk og formål. I Norge kom disse på 1920-tallet da internasjonal handel og kommunikasjon brakte nye stoffer til landet. Særlig problematisk var opioider og kokain. Siden har vi fått kontakt med en rekke andre rusmidler som omsettes i hele verden uavhengig av legal status.

For å holde orden på dette skal rusmidler med medisinsk ønsket virkning, defineres som legemidler med akseptert indikasjon og bruksform. De skal være foreskrevet av lege og bli utlevert i apotek. All annen bruk defineres som uønsket og kalles ikke sjelden misbruk eller ikke-medisinsk bruk. Dette fører til at de som bruker midlene for rusformål, defineres som legemiddelmisbrukere. Vanlig praksis er at de som har fått legemiddel på resept men brukt disse på ikke-medisinske måter, ikke skal fortsette å få resept på midlene, eventuelt bare med restriksjoner på når, hvor og hvorfor bruk kan aksepteres. De som bryter utleveringsbestemmelsene kan få ulike reaksjoner/begrensninger.

Det vil si at de som bruker midlene mot forskrevne råd og ruser seg eller virker påvirket av midlene, oppfattes som misbrukere med negative vurderinger og reaksjoner. Igjen kan man si at stigmatisering er en konsekvens av og innebygget i forebyggingen altså tiltak som skal redusere forekomst av uønsket atferd i samfunnet.

Illegale rusmidler – narkotika – som eksempel

Rusreformutvalget forholdt seg til forbudte rusmidler, illegale midler, dvs narkotika. Dette er i virkeligheten vidt forskjellige midler, i virkningstype, virkested, rusintensitet og avhengighetstendens. Den eneste mulige felles definisjonen knytter seg til lovreguleringen. «Narkotika» er midler som samfunnet forsøker å beskytte seg mot. Dette vil si at det er midler som ikke aksepteres til rusbruk i og av befolkningen. Et forbud har vanligvis støtte i alminnelig rettsbevissthet og forventes respektert av majoriteten i befolkningen.

Ved et forbud er kjernepunktet er at det ikke skal være mulig å kjøpe midlene legalt – all kjøp og salg er lovbrudd. Bruk ønskes forhindret ved at bruk defineres som lovbrudd, og dersom forbudet hjemles i straffeloven blir brukeren en «forbryter». En som er kjent som bruker, er dermed også kjent som lovbrøyer. Dette fører lett til utvikling av og tilhold i tilsvarende vennekrets og mulig utstøting eller i alle fall avstandsreaksjoner i familie og naboskap. Et vanlig kjennetegn ved personer som utvikler problematisk bruk i ung alder er mangel på kompetanse når det gjelder samfunnets forventninger og liten erfaring fra arbeidsplasser og skole. Det kan oppstå ulike handikap slik som mangel på attester og lite ikke-brukende sosialt nettverk. Samtidig vil oppfatningene om personen ofte bli negative eller avstandspreget, og antakelsene og negative egenskaper vil kunne få en egen stigmatiserende rolle. Det utvikles med andre ord et negativt samspill mellom en slags handikaputvikling og stigmatisering på grunn reaksjonene på bruken. Hvor mye av dette som endres ved en lovteknisk endring er ikke uten videre klart.

Stigmatisering og forebygging

Gjennomgangen over viser at stigmatisering på mange måter er en innebygget mekanisme i samfunnets forebyggingstiltak. Det betyr ikke at stigmatisering er nyttig eller ønsket, med det viser også at lovdefineringen ikke er den eneste eller nødvendigvis den dominerende kraften i stigmatiseringsutviklingen. Rusmiddelbruken og den sosiale utstøtingen kommer for mange gjerne før straffedefineringen og etterforskningstiltakene.

Rusreformutvalgets forslag

Hva så med rusreformutvalgets forslag? Rusreformutvalget ble nedsatt av Solberg-regjeringen i 2018 og utarbeidet forslaget til rusreform fremmet som NOU under overskriften «Rusreform – fra straff til hjelp» i 2019 (7). Utvalgets mandat var å forberede Solbergregjeringens rusreform som beskrives med formålet «å flytte ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse fra justissektoren til helsetjenesten». Hensikten var i første rekke å bedre samfunnets innsats for rusmiddelbrukere ut fra en vurdering av at straffetiltak ikke tjener den enkelte og derfor ikke samfunnet. I følge gjeldende rett utløser bruk av narkotika straffansvar fordi forbudet er hjemlet i straffeloven.

Stigmatiseringsproblemet er stort sett indirekte omtalt i utvalgets innstilling for eksempel ved at straffelegging har negative konsekvenser som stigmatisering og marginalisering. I følge utvalget skal imidlertid bruken fortsatt være forbudt og politiet fortsatt ha ansvaret for å avdekke bruk og skal kunne etterforske også med ransaking og tilgang til brukerens mobil. Reaksjonen skal imidlertid være henvisning til en rådgivningsenhet. Fremmøtet skal kunne pålegges men videre tiltak skal avhenge av hva brukeren selv ser seg tjent med. Tiltakene skal ikke hjemles straffeprosessuelt og heller sikte mot å bringe brukeren i kontakt en instans for rådgivning og eventuelle videre frivillige tiltak. Innholdet er derfor avkriminalisering, ikke legalisering.

Så kan man spørre om disse endringene vil ha så store følger for stigmatiseringsfenomenet. I følge innstillingen er redusert stigma et eksplisitt mål med reformen, men utvalget stiller selv spørsmål ved om hvorvidt slik avkriminaliseringen har så stor effekt. Utvalget synes selv i tvil, men mener samtidig at avkriminalisering er en forutsetning for videre tiltak som kan ha avstigmatiserende effekt. Det påpekes at de endringene som foreslås, skal signalisere at bruk fortsatt er ulovlig og at muligheten for sivilrettslige reaksjoner og de høye strafferammene for omsetning innebærer et meget tydelig signal om at bruk av «narkotika» skal anses som et uønsket og ikke et normalisert fenomen i samfunnet.

Regjeringen Solberg la frem et forslag til rusreform bygget på utvalgets innstilling. Forslaget følger i hovedsak anbefalingene, deriblant fortsatt forbud som skal følges av henvisning til et rådgivende organ. Regjeringsforslaget har endret formulering slik at henvisningen har karakter av pålegg slik at manglende fremmøte kan føre til bøter og sivilrettslige reaksjoner. Det er imidlertid ellers ingen endringer eller nye forslag til behandlingstiltak eller annen konkret oppfølging. Dette forslaget ble nedstemt i Stortinget som vedtok at en skulle skille mellom rusbrukere med alvorlige ruslidelser (avhengighet) og de som er brukere uten ruslidelse – ofte kalt eksperimentelle eller rekreasjonelle brukere. Disse skal som før møtes straffeprosessuelt men ikke nødvendigvis med straffereaksjoner bestemt av rettsapparatet.

Disse politiske drøftingene har møtt betydelig kritikk, særlig i pressen. Et relativt tilfeldig utvalg (8-11) viser en sterk kritikk av forsøkene på å modifisere rusreformforslaget. Endringene oppfattes som ønske om og fortsatt tro på det å straffe rusmiddelbrukere og møtes med en sterk moralsk forargelse over de som advarer mot at svekkelse i forståelse og praksis rundt forbud mot bruk kan gi økt aksept og dermed økt bruk. Det henvises i stor grad til rusreformutvalget NOU som på grunnlag av en litteraturgjennomgang hevder at straff har liten positiv betydning for å regulere eller minske bruk i samfunnet mens straff kan ha vesentlige negative følger for de den rammer.

Det en kan savne noe i debatten er en nøktern drøfting av hva restriksjoner og reguleringer har betydd for regulering og reduksjon av alkoholbruken og bruken av medikamenter – ofte knyttet til sosial lovgivning. Graden av stigmatisering knyttet til slike reguleringer er også lite belyst. Spørsmålet er om rusreformforslaget er noe oppskrytt i denne debatten (12). Reformen er lansert

under overskriften «fra straff til hjelp». Som oversikten over linjeskifter viser, er straffelinjen en fortidslevning fra før århundreskiftet, og den sentrale innsatsen har i flere ti-år vært behandling og hjelp. Rusreformen kan likevel sees og hilses som en slags offisiell og endelig avskjed med «krigskonseptet» og med en slags panikkpreget moralisme. Det den neglisjerer, er at all forskning viser at vi har størst problemer med legale og akseptert rusmidler som alkohol og tobakk, i stor grad også med legemidler. I forhold til stigmatisering er det vanskelig å se at reformene vil skape så stor endring. Det er betydelig stigma knyttet til problembruk - «misbruk» - og avhengighet av legale midler. Mye peker i retning av at en stor del av den stigmatiserende kraften som rusbrukere kan oppleve stammer fra funksjonsproblemer og sosiale avvik knyttet til rusbruken og ruslidelsene i seg selv, og i mindre grad til rusmiddelets legale status.

I Norge er det slik at kun ca 10% av personer med alkoholrelatert ruslidelse faktisk mottar rusbehandling. Når det gjelder opioid avhengighetslidelse (primært heroinavhengighet) og rusbehandling er mellom 50-70% av målgruppen i rusbehandling inklusive LAR. Det er altså ikke slik at rusmiddelets legale status gir oss en klar forklaring på hvor stor grad personer med ruslidelse søker seg til behandling eller ikke. I alle land er bruk av legale rusmiddel mer utbredt enn illegale rusmiddel. Avkriminalisert bruk av rusmiddel må forstås som en løsning som ligger mellom forbud og legalisering. Det bør være et mål at utbredelsen av rusmiddelbruk holdes lavest mulig. Så må man også samtidig finne løsninger knyttet til regulering som i minst mulig grad forverre situasjonen til de som er problem-brukere av rusmiddel.

Internasjonale vurderinger

Stigmatisering er ikke bare et problemfelt i Norge. Debatten om rusmiddelproblemer og om samfunnets mottiltak har vært aktiv i mange land og mange år. Dette har også medført omfattende forskning. Gabrielle Welle-Strand ved SERAF har gjort en omfattende review av denne forskningslitteraturen, deriblant av review-artikler. Vi har fått tillatelse til å bruke dette i denne vurderingen, se tabell 1. Tabellen viser en omfattende forskningsaktivitet i flere land med fokus på stigma og stigmatisering knyttet til rusmiddelbruk.

Livingstone (13) og medarbeidere publiserte allerede i 2011 en review av studier som undersøker om ulike tiltak kan redusere stigma. 3 studier undersøkte virkningen av behandling i brukergrupper, 3 studier undersøkte tiltak i den alminnelige befolkningen og 7 fokuserte på helsepersonell, vesentlig medisinske studenter. De ulike målgruppene profiterte på ulike typer tiltak. Det tydeligste er at stigma kan reduseres men at ingen enkeltstående tiltak i seg selv er problemløsende. Dette forutsetter helhetlige og sammensatte tiltak med ulik metodologi tilpasset de ulike gruppene. Reduksjonen av stigma var dessuten moderat.

Tabell 1. Stigmatiseringsforskning. Litteratursøk med oversikt over review-artikler (Gabrielle Welle-Strand)

Livingston 2011 Canada 13 studier	The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders. A systematic review	Empirisk evaluering av studier siktet mot å redusere stigma	3 brukere – selvstigma, 3 befolkningen – sosialt stigma, 7 helsepersonell - strukturelt stigma	Systematisk trening og undervisning nødvendig
Van Boekel 2013 Nederland 28 studier	Stigma among health professionals towards ... and its consequences for health delivery. A systematic review	Måle behandlerens holdninger og vurdere konsekvensene	Forventer vold, manipulasjon og liten motivasjon. Behandlerens utdanning svak:	Negative holdninger vanlige og svekker tiltakene
Crapanzano 2019 US	The association between perceived stigma and substance use treatment outcomes: A review	Undersøke betydningen av sosialt stigma og selv-stigma	Kvalitative studier viser høy forekomst negativ betydning. Kvantitative studier varierende, usikker metodologi	Liten konsistens, behov for bedre begreper og mål
McCadden 2019 Canada 49 studier	Ambiguous identities of drugs and people: A scoping review of opioid related stigma	Øke forståelsen av opioid relatert stigma og utvikle typologi	Four main themes: Interpersonell og strukturelt stigma, stigma mot opioid smertebehandling, stigma i helsevesenet og selvstigma	Stigma avhenger av kontekst og nettverk, type opioid. Gjennomstyrer alle nivåer. Tiltak på alle nivåer er nødvendig for reduksjon
Cioe 2020 US 152 artikler	A systematic review of patients' and providers perspectives of medications for treatment of opioid use disorder	Undersøke oppfatningene antatt av betydning for resultater	Feiloppfatninger og stigma vanlige blant pasienter. Behandleres kunnskap utilstrekkelig	Betydningsfull feilinformasjon. Mer forskning om pasienter og behandleres perspektiver
Hall 2021 Australia 37 studier	Barriers to accessing OST for OUD: A systematic review from the client perspective	Identifisere spesifikke barrierer for oppstart av OST for OUD	Stigma, frykt, regulatoriske vansker, holdninger, sosiale vansker	Program som reduserer stigma, øker kunnskap, reduserer kost, øker fleksibilitet og tilgang
Madden 2021 28 studies	Intervention stigma towards MOUD for OUD: A systematic review	Vurdere fordommer og stigma assosiert med MOUD	Behandlere hadde stigma fra mangelfull trening og preferanse av stoffri behandling, pasientskepsis vanlig, fordommer befolkning	Forskning for å påvise og redusere stigma, øke tilgang til OSST og redusere barrierer
Cheetham 2022 Narrative review	The impact of stigma on people with OUD, OMT and policy	Forstå inn-flytelsen av stigma, utvikle strategier for å minske stigma	Stigma finnes på macro (strukturelt), meso (befolknings-) og mikro (internalisert) nivå	Behov for flere nivåer men sentralt er å motvirke forskjeller i lover, reguleringer og regler som segregerer fra allmenn befolkning

Van Boekel og medarbeidere (14) fokuserte på om helsepersonell har stigmatiserende holdninger overfor mennesker med ruslidelser og fant 28 artikler. Funnet var som i norske studier betydelig forekomst av negative holdninger og forutinntatte meninger.

Crapanzano KA og medarbeidere (15) publiserte i 2019 en review over artikler som undersøkte forekomst og virkning av selvstigma og sosialt stigma for pasienter i behandling. De fant 18 artikler som med kvalitative og kvantitative metoder undersøkte opplevelsen av stigmatisering og virkingen for behandlingens forløp og resultat. Det var en høy forekomst av både sosialt stigma og av selvstigma og resultatene pekt mot at stigma reduserte behandlingstid, økte frafall og hang sammen med svakere behandlingsresultater. Noen av studiene peket imidlertid på at alvorlighet av og varighet av rusmiddelbruken forut for behandlingsforsøket også var viktige for behandlingsvanskene.

McCadden og medarbeidere (2019) er i sin review (16) opptatt av at stigma relatert til opioidbruk er et uklart begrep og av hvilke typer stigma som er beskrevet i litteraturen. I en omfattende review fant de 49 artikler og utviklet på grunnlag av dette 4 typologier: stigma relatert til personer i opioid agonist-behandling, stigma relatert til opioidbruk for kroniske smerter, stigma innen helsevesenet og selvstigma. Funnet er at stigmatiseringsproblemet er gjennomgående men også avhengig av medisinsk setting og type bruk. Bruk av illegalt ervervede midler er vesentlig mer stigmatisert enn medisinsk begrunnet bruk, men også dette sees på negativt. Det pekes på at den amerikanske opioid-epidemien gjør det viktig å utvikle en god nok forståelse av fenomenet for å kunne redusere problemene.

Cioe K og medarbeidere (2020) har en omfattende review (17) av artikler som undersøker oppfatninger og perspektiver på ulike former for agonistbehandling. Studiene fokuserer på både pasienter og behandlere. Det er mange og ulike oppfatninger og disse skyldes delvis utilstrekkelig opplæring og informasjon. Pasientenes frykt for stigmatisering er et reelt problem, og fører ikke

sjelden til at noen holder seg borte fra behandlingen på grunn av motvilje, enten mot behandlingsoppleggene eller mot medikamentenes egenskaper. Opplæring og informasjon sammen med tilpasning til ulike pasientgrupper ansees vesentlig. Det er viktig å ha flere behandlingsvalg, inklusive naltrekson depot som kan være et godt behandlingsvalg for noen.

Hall og medarbeidere (18) har sett spesielt på barrierer mot agonistbehandling og funnet 37 artikler som spesifikt undersøker hindringer som gjør det vanskelig å komme i behandling. Frykt for stigmatisering var en reell faktor men i tillegg påviste de en rekke vansker knyttet til regulatoriske bestemmelser, geografiske vansker, holdninger blant brukere og ikke minst i familien og i samfunnet for øvrig, i stor grad sammen med en rekke andre sosiale faktorer. Særlig viktig var negative oppfatninger om behandlingen, kostnader ved den og stigma og knyttet til behandlingens utforming. Konkusjonen er at det er viktig å redusere stigma, øke kunnskapsnivået, redusere kostnadene, øke fleksibiliteten og åpne for enklere adgang til behandlingen.

Madden og medarbeidere (19) har spesifikt sett på artikler om fordommer og diskriminerende holdninger mot medikamentell behandling av opioid avhengighet blant behandlere og annet helsepersonell. De fant 28 artikler og en betydelig forekomst av stigmatiserende motvilje mot denne behandlingsformen. De utviklet på denne bakgrunnen begrepet «intervensjonstigma» for slike vansker og vurderer at problemet henger sammen med manglende kunnskap men også med oppfatninger om at LAR behandling er en annen form for rusavhengighet og at den egentlige behandlingen skal sikte mot «rusfrihet». Dette gjeldt også en del av pasientene.

Cheetham og medarbeidere (20) har gjort en omfattende narrative review basert på «Framework for Integrating Normative Influences on Stigma (FINIS)» med sikte på å identifisere stigmatisering på tre plan: «makro» som grovt sett tilsvarer strukturelle stigma, «meso» som svarer til offentlige former for stigma og «mikroplanet» som svarer til internaliserte former for stigma. Samtlige plan er viktige for det omfattende stigmatiseringsproblemet forfatterne finner tilknyttet opioid brukslidelse. På makroplanet er det kilder til stigmatisering så vel i finansiering og utvikling av behandlingstiltak som i utformingen av ruspolitikk og reguleringer. Konsekvensene kan finnes som svekket finansiering og fragmentert behandling, barrierer til behandling, restriktive og undertrykkende behandlingsformer diskriminerende reaksjoner overfor kroniske smertepasienter og stigmatiserende begreper og språk i offentlig instanser.

Konsekvensene er ulike på de ulike nivåene og spesielt advarer forfatterne mot forhold som kan øke stigma og opprettholde diskriminering. Et forhold her er kriminalisering. Et annet og viktig område er språket. Det settes søkelys på sykdomsbegrepet og oppfatningen av avhengighet som en hjernesykdom. Spørsmålet er om dette reduserer stigma eller øker problemet. På mesoplanet kan oppfatningen av at den avhengige er farlig og vanskelig føre til en hel rekke barrierer mot ulike former for behandling og svekke skadereduksjonstiltak og sosiale støttetiltak. På mikroplanet er problemene særlig knyttet til svekket selvfølelse og vanskeliggjorte relasjoner. Begge deler svekker motivasjon for og tro på behandling og hjelp. Tiltakene mot stigmatisering må utvikles på hvert plan og særlig viktig er politikk- og systemplaner som må utvikles slik at pasienten behandles med samme respekt som andre.

Norsk litteratur om stigmatisering

Det beskrevne googlesøket peker på en omfattende debatt hvor stigmatiseringsbegrepet har en sentral plass også i Norge. Sentralt står artikler om og beskrivelser av at rusmiddelbrukere omtales negativt og generelt med uheldige underliggende sammenhenger. Et eksempel er et oppslag i Forskning.no fra 2013 (21) «Rusmisbrukere sorteres bort». Oppslaget er skrevet på bakgrunn av en avhandling ved det juridiske fakultet (22). Avhandlingen bygger på intervjuer med rusmiddelbrukere

og beskriver samfunnets syn som preget av rusbrukere som kriminelle og uønskede. Konklusjonen er at dette gjør dem mer fattige, mer ekskludert, mer utslåtte og mer stigmatiserte.

Slike vurderinger gjenfinnes i flere artikler og undersøkelser. «Oppfatningen vår er at stempelingen og stigmatiseringen fører til en sosial eksklusjon. Vi tror at stigma mot rusavhengige kan holde dem fast i den vanskelige situasjonen de er i» skriver f-eks en gruppe elever i en imponerende skoleoppgave fra Kristiansand (23).

Holdninger og fordommer i helsevesenet

Helsevesenet har sentrale oppgaver overfor rusmiddelbrukere og rusmiddelavhengige. Er det da slik at negative oppfatninger av rusproblemene preger møtet mellom helsevesenet og pasientene? Ja, mener for eksempel Ververda et al som har gjort en kunnskapsoppsummering og intervjuet sykepleiere (24). De konkluderer blant annet med at «På tross av lovverket og retningslinjene ser vi at stigmatiserende holdninger fortsatt eksisterer hos sykepleiere. Media spiller en stor rolle når det gjelder å opprettholde stigmatisering av og holdninger mot grupper av mennesker. Sykepleierne i studiene beskrev pasienter med rusmiddelavhengighet som manipulerende og uttrykte frykt for å bli lurt». En bacheloroppgave i sykepleie (25) fra Lovisenberg diakonale høyskole konkluderer på samme måte med at «Sykepleieres stigmatisering av rusmisbrukere er et utbredt fenomen i somatikken. I følge forskningen fører dette blant annet til at sykepleiere møter denne pasientgruppen med en tilnærming preget av mistillit og distansering». Morstad og Mikkelsen (26) konkluderer i en oppgave fra NTNU med at «stigmatisering av rusmisbrukere er et utbredt fenomen i somatikken». Slike studier sett sammen med brukerintervjuer får f.eks lederen for arbeidet med «Skyggeutvalget», Nicolaj B Johansen til å konkludere med at «Det er en rørende naiv oppfatning om at i helsevesenet er alle snille, nå når rusreformen gjør at brukerne skal få hjelp fremfor straff» (27).

Pårørende kan også oppleve vansker slik det er beskrevet bl.a. av Løberg og medarbeidere i en artikkel i Tidsskrift for velferdsforskning: «Hun var jo bare en rusmisbruker. Stigmatisering av etterlatte ved narkotikarelaterte dødsfall» (28). I konklusjonen skriver de bl. a at: «De empiriske eksemplene i artikkelen viser at stigmatisering kan prege samhandlingen og kommunikasjonen mellom etterlatte ved narkotikarelatert død og ansatte i hjelpeapparatet. Kommunikasjon som oppleves som stigmatiserende, legger stein til byrden for de etterlatte. Opplevelsen av at den de har mistet, blir redusert til et objekt og «bare en narkoman», skaper ekstra utfordringer i sorgarbeidet. «Stigmatiseringen kan gjenspeile seg i kommunikasjon som oppleves som nedlatende og nedverdiggende, samt bidra til manglende informasjon fra og samhandling med hjelpeapparatet».

Det er rimelig å konkludere med at både brukere og pårørende beskriver reelle opplevelser av stigmatisering og negative reaksjoner. Undersøkelsene i helsevesenet bekrefter at negative holdninger kan skape vansker.

Språk og begreper

Hvor mye av dette stammer fra språket og de begrepene vi bruker? I samfunnet brukes ikke sjelden «narkoman» men i helsevesenet er vanligere begreper «rusbruker», «rusmisbruker» og «rusavhengig» når pasienten har vansker med illegale rusmidler mens de som i første rekke bruker legale midler omtales som «alkoholmisbruker» eller «alkoholavhengig», eventuelt som «pillemisbruker» når medikamentbruk står sentralt.

Anne Berit Bech, spesialrådgiver KORUS Øst, beskriver at språk kan forsterke stigma (29) og konkluderer med at man kan redusere stigma knyttet til rus og avhengighet ved å bruke nøytrale begreper. Dette støttes i en artikkel i nettstedet NHI.no av Merete Kvam (30) med referanse til Volkow et al (31). Vurderingen ble imidlertid fremmet allerede i 2014 i legetidsskriftet av Bramnes

(32) i tidsskriftets språkspalte. «*Alkoholiker, narkoman, misbruk og rusgift er stigmatiserende ord som vi bør unngå å bruke*». Helsemyndighetene har tatt opp tråden med denne debatten arbeidet med språkbruken i forbindelse med retningslinjen for «Behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet». Forslaget der er at vi bør bruke «personer/pasienter med rusmiddelproblemer», «personer/pasienter med skadelig bruk av rusmidler», «personer/pasienter som er rusmiddelavhengige» og «personer berørt av annens bruk av rusmidler». Ved omtale av tredjepart som rammes av en annens direkte bruk av rusmidler foreslås det å unngå benevnelser som rusbarn, rushjem, rusfamilier, russkadd m.m. De bør omtales som «barn/pårørende til de som har et rusmiddelproblem» (33).

Sentralt i diskusjonen står spørsmålet om sykdomsbegrepet er en løsning. Er det slik at det å «ha en avhengighetslidelse» er mindre stigmatiserende enn det å «være rusavhengig»? Alvorlig rusmiddelbruk ble definert som sykdom og brukerne som personer med behandlingsrett 2002-2004. Det er bygget opp et nokså stort behandlingsapparat som bygger på et samarbeid mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste og alle helseforetakene skal ha rusbehandlingstilbud og tiltakspåbud. Så langt ser dette ikke ut til å stilne debatten om stigmatisering.

Forbud, etterforskning, reguleringstiltak, straff

Er det samfunnets ulike reguleringstiltak som skaper vanskene. Forbud og bruk av strafferett – kriminalisering – trekkes ofte frem (8-10). Forbudene gjør brukerne av disse rusmidlene til kriminelle og avvikere og derfor til stigmatisering. En av de som har tatt opp denne problemstillingen er Willy Pedersen (11). Han viser til at straff er bevisst påføring av onde og refererer til en nestor i jus, Jos Andenæs som holdt et generaloppgjør med narkotikapolitikken på 1990-tallet. «Straff er et onde som staten påfører en lovovertræder på grunn av lovovertrædelsen i den hensikt at det skal føles som et onde» påpekte Andenæs og ifølge Pedersen la han ikke fingrene imellom: «*Narkotikapolitikken hadde vært en ulykke for landet. Man hadde demonisert narkotika, mens alkohol ble ufarliggjort*». Og videre: «*Narkotikapolitikken har vært vårt århundres største feilinvestering i straff*.»

Denne debatten dreier seg imidlertid om narkotikapolitikken slik den ble utformet på 1970 og 1980-tallet under innflytelse fra den amerikanske «War on Drugs». Dagens narkotikapolitikk er vesentlig annerledes med langt mindre bruk av strafferettslige tiltak, særlig i forhold til bruk. Strafferammene er senket og brukere fengsles ikke for bruken i seg selv (34). Selve den grunnleggende modellen er imidlertid fortsatt til stede slik at selv begrepet «narkotika» viser til forbudte rusmidler. Når midlerne er legale slik som alkohol og nikotin bruker vi ikke narkotikabegrepet og heller ikke når midlerne har godkjent bruk som legemidler.

Vi står derfor overfor personer som bruker og eventuelt har problemer med midler av svært ulik status. Stigmatiseringsfenomene har i ulik grad sammenheng med kriminalisering og strafferettslige tiltak. Den grunnleggende problemstillingen er om samfunnets reguleringstiltak i seg selv er stigmatiserende. Er det slik at reguleringer og grensesetting, eventuelt med bruk av politiet er det eneste og det sentrale grunnlaget for stigmatisering? I rusdebatten kan en i stor grad få inntrykk av dette.

Dobbel stigmatisering

Når grupper som i større og mindre grad er stigmatiserte i utgangspunktet, får rusproblemer, kan dette medføre en slags dobbel stigmatisering som utelukker dem fra viktige hjelpetiltak eller i særlig grad fører til isolasjon og utstøting. Noen eksempler er innvandrerdømt, personer med psykiske vansker, barn under barnevernstiltak og dessuten de eldre. Fattigdom er også et følsomt område. For slike grupper kan rusmiddelproblemer være særlig skambelagt og tiltakene tar ofte lite høyde for de

særlige problemer som kan være tilstede. Det er viktig å utvikle målrettede tiltak ved situasjoner med dobbel stigmatisering.

Noen brukerstemmer

Intervjuer med brukere

Hanne Thommesen har skrevet en artikkel om sin doktorgradsavhandling som bygget på gjentatte intervjuer med 17 brukere over flere år (35). I avslutningen beskriver hun at å være «rusmisbruker» er blitt intervjupersonenes masterstatus. Statusen gjør dem synlige i sosiale settinger, men gjør samtidig at de blir oversett som enkeltpersoner. Det de betegner som tankekjøret undervurderes, og deres erfaringer og egenart overses. De plasseres i et slags rusmisbrukende kategorifelleskapet, og defineres tilsvarende dette som like. Intervjupersonene insisterer på at rusbruken deres bare representerer en liten del av deres væren i verden, og at forholdet bare beskriver deres forhold til rus. I tillegg skaper erfaringene trøbbel for dem i hverdagslivet, på arbeids- og boligmarkedet og i forhold til velferdsstaten. Fortidens opplevelser har satt seg i og på kroppen deres, og mange av erfaringene hjemsøker dem i tankekjøret deres. Erfaringene har gitt hver især utallige innspill til mindreverdighetsfølelsen, og til følelsen av at sosiale relasjoner er uforutsigbare og vanskelige. Opplevelsen av arrestasjon og fengsling inngår i en lang rekke hendelser og opplevelser og fremstår ikke som avgjørende. Behovet for å erstatte fordommer og forhåndsdommer er presserende. En annen studie av tidligere rusmisbrukeres syn og vurderinger viser at veien bort fra et rusdominert liv er lang og komplisert (36). Oftest har vanskene startet lenge før rusproblemene ble dominerende og lenge før en eventuell straffereaksjon. Opplevelsen av utenforskap og stigmatisering henger ikke bare sammen med samfunnets ulike formelle reaksjoner men også med reaksjoner i samspillet med omgivelser og nabolik. På samme måte er veien etter rusbruken avhengig av integrering i boligmarkedet og sosialt liv på ulike felter.

Rusbrukerorganisasjonen

Disse organisasjonene har fått betydelig innflytelse, på offentlig debatt, holdningsdannelse og utvikling i tiltaksapparatet. Ofte beskriver de og fremhever eksempler på ydmykende og lite humane kontakter med politiet. Sterke og artikulerte brukerstemmer har satt søkelys på graverende eksempler på stigmatisering. Dette gjelder ikke bare politiets arbeid men også møtet med ulike sosiale instanser og med behandlingsapparatet.

Brukerorganisasjonene benekter ikke egentlig at det kan være negative elementer knyttet til bruk av rusmidler, men de fremhever at en svært stor del av vanskene stammer fra samfunnets regler og undertrykkende restriksjoner. Stigmatisering av rusmiddelbrukere har i denne sammenhengen utelukkende negative følger (37). «*De færreste som bruker rusmidler får problemer, og den lille prosentandelen som får problemer, har oftest bakenforliggende årsaker til at problemene oppstår. Ofte så sterke bakenforliggende årsaker at vi ville sett store vansker i deres livsutfoldelse uavhengig av rusmiddelbruken. Blant de vanligste problemene deres, er ensomhet og utenforskap*». Det er ikke slik at stigmatisering og negative holdninger til bruk reduserer forekomst og omfang, mener lederne for FHN. Det hevdes altså at, det er ikke regelverk og reaksjoner men bare hjelp og omsorg som kan gjøre situasjonen bedre.

Noen forslag til problemhåndtering

Språk og begreper

Termene «dranker» og «narkoman» ble i stor grad forkastet allerede før århundreskiftet. I stedet fikk vi økt vekt på sykdomsbegrepet og etter hvert diagnosekategorier som rusmiddel bruker med skadelig bruk og rusavhengig knyttet til de enkelte typene rusmidler og en samlebetegnelse i form av «ruslidelser». Også disse begrepene har imidlertid blitt opplevd som stemplende og sosialt hemmende. Det er ikke selvsagt at sykdomsbegrepet løser stigmatiseringsbegrepet. Mange har – med god eller dårlig grunn – negative assosiasjoner til personer med rusykdommer og i noen grad kan sykdomsbegrepet forsterke enkelte typer vansker samtidig som det også gir en slags «skyldavlastning» og avmoraliserende reaksjoner i omgivelsene.

Enkelte har lansert begreper uten henvisning til sykdom. Personer som bruker rusmidler omtales i tråd med dette som «brukere» med underkategorier som «rekreasjonsbrukere» og «storbrukere». «Problembbrukere» signaliserer at bruken skaper vansker.

En annen tendens er at ordbruken skal skille mellom problem og person. Man «er ikke rusavhengig» men «har en ruslidelse». I tråd med dette legges det vekt på å bruke betegnelser som «personer med ruslidelse» i stedet for rusavhengige personer. Man vil dessuten gjerne være forsiktig med bruk av pasient-betegnelsen fordi dette ofte assosieres til personens identitet og ikke til et avgrenset problem. Bramnes (20) har argumentert for slike endringer og Helsedirektoratet har gjort anbefalinger i samme retning (21). Dette vil si at rusbruker bør byttes ut med «person som bruker rusmidler», rus(mis)bruk skal byttes ut med «person som har rusmiddelproblemer»,

Disse endringene har vært lansert i lengre tid men har bare delvis fått gjennomslag. Fortsatt arbeid for adekvate endring i språk og begrepsbruk er derfor viktig. Det er altså grunn til å legge vekt på å redusere en språkbruk som er og oppleves belastende, men det er grunn til å advare mot å tro at dette løser problemene uten andre tiltak.

Noen vansker som er uavhengig av stigmatisering

Rusmiddelpåvirkning skaper i mange situasjoner vansker i seg selv. Tilpasningen til andres sosiale behov og mestring av sosiale krav vil ofte svekkes. Dette vil ofte skape vansker både for den enkelte og for omgivelsene og bør sees som et problem som kan være uavhengig av regler og reguleringer.

Gjentatt bruk har ytterligere konsekvenser med utvikling av nevrobiologiske endringer i sentralnervesystemet. Dette kan føre til økt preferanse for ny rusopplevelse og med negative følger i valget mellom ulike goder. Ikke sjelden neglisjeres sosiale og familiære forventninger og krav. Dette igjen kan gi skuffelsesreaksjoner og reduserte forventninger både hos brukeren selv og hos andre. Over tid kan resultatet bli kompetansesvekkelse og handikaputvikling knyttet til vanlig sosial funksjoner. Dette kan igjen gi endrete relasjoner, reduserte muligheter, og tendens til tilhørighet i rusmiddel miljøer, både for tilgang til midler og for å oppleve mindre skepsis og kritikk. Det er ikke selvsagt at en slik utvikling bør kalles stigmatisering og heller ikke at ulike nyord bedrer situasjonen dersom problemene fortsetter.

Det er derfor viktig å skille mellom stigmatisering som problem og de reelle problemene som knyttet til bruk av rusmidler i seg selv. Det siste er det viktig at samfunnet aktivt jobber for å redusere forekomsten av. Problemreduksjon henger derfor sammen med reguleringer og tilgangsbegrensende tiltak både av legale og illegale rusmidler.

Rusbrukerstigma – gruppestigma – karakterstigma

I mange sammenhenger brukes begrepet «rusbruker» som betegnelse på de som har et problematisk forhold til ett eller flere rusmidler. Betegnelsen er i seg selv nøytral, men har en rekke stigmatiserende konnotasjoner slik at personen lett oppfattes som tilhørende en gruppe med negative egenskaper, eventuelt preget av karaktersvakhet.

Dersom bruken domineres av eller har tydelige innslag av forbudte midler, blir assosiasjonene lett at dette er en lovbrøyer, en kriminell, eventuelt en farlig person. Dette kan dominere oppfattelsen av hele personen, hvem han/hun er og hva man kan forvente. Dersom bruk domineres av legale rusmidler som alkohol eller legemidler til feil tid, sted eller mengde blir assosiasjonene lett at dette dreier seg om en karaktersvak person, en sosial taper eller en som ikke vet eller kan bedre. Også disse assosiasjonene kan lett dominere forventningene og oppfatningen av hele personen.

Det er ingen enkel løsning på slike innarbeidete reaksjoner og assosiasjoner. Vanskene må motarbeides på mange arenaer og henger sammen med hva slags samfunn vi ønsker oss. Rusbrukerorganisasjonene gjør en viktig innsats for å bryte slike tradisjoner og fordommer og bør derfor støttes. Bedring forutsetter imidlertid endringer i hele samfunnet.

Behandling som løsning

Er det da slik at utbygging av behandlingsapparatet vil løse problemene? Omfattende forskning kan i dag slå fast at behandling hjelper, både ved å redusere rusmiddelbruken og ved å øke sosial mestring og tilpasning. Dette er derfor viktig innsatsområder, men to begrensninger er viktige. For det første er tilbakefall vanlige og ikke alle hjelpes. Mange som har gjennomgått behandling vil derfor møtes med skepsis. For det andre vil det å søke behandling ikke sjelden oppleves som å innrømme nederlag og medføre fare for å møte skepsis og forbehold fra samfunnet og de sosiale omgivelsene. Mange vegrer seg derfor for å søke slik hjelp. Det er dessuten slik at enkelte former for behandling i seg selv viser alvorlige rusmiddelvaner slik at pasient-identiteten oppleves stigmatiserende. Det å være «LAR-bruker» kan være et eksempel på dette selv om også mange opplever det som befriende sett i relasjon til de reaksjonene de har møtt tidligere.

Et problem kan assosieres til oppfatningen av at personen er «for syk» til å avgjøre selv. Rusbrukeren vet ikke alltid selv hva som er best. Det er ikke uvanlig at samfunnets reaksjoner og allmenhetens oppfatninger preges en del av dette. Den nærliggende løsningen vil i så fall være behandling under tvang av en eller annen type, enten i tilslutning til straff for andre lovbrudd eller i tilslutning til medisinsk/psykologisk vurdering. Det finnes eksempler på at slik tiltak har skapt vesentlige endringer i et livsløp, men det er også mange på det motsatte; stakkarsliggjøring og elendighetsforklaring som dels fører til gruppestigmatisering og dels til selvstigmatisering. Tvangsbehandling er derfor ingen generell løsning selv om enkelte kan ha nytte av det.

Sosial status og sosiale ressurser

På flere vis er stigmatisering nært knyttet til status og sosial tilhørighet. Typisk lavstatusbruk som injiserende opiatbruk er spesielt nært knyttet til utstøting og nedvurdering. Dette gjelder imidlertid også «alkoholikeren» slik denne gjerne møtes i bysentra. De som kommer i slike situasjoner har ofte høy frekvens av sosial vansker og personlig ressursfattig barndom og oppvekst. Bruksmønsteret i høyere og bedrestilte sosiale lag fører mindre ofte til elendighetsutvikling. Det «gode» naboskap og de bedrestilte familier har en betydelig beskyttelse, både mot avhengighetsutvikling og mot stigmatisering. Dette vil si at arbeid mot klasseskiller og sosialt betingete vansker bør få en sentral

plass. Bedring av levekår og naturlige veier til mestring og selvrespekt er derfor kanskje det viktigste innsatsområdet. Man kan hevde at dersom rusmiddelbruk skulle bli mer akseptert og dermed øke i omfang, er det jo nettopp de som lever i sosialt utsatte situasjoner som i størst grad vil omfattes av den økende bruken og dermed de negative konsekvensene.

Dersom vi ser på avviksforskning eller forskning basert på intervju eller informasjon fra de som for eksempel er tatt for illegalt rusmiddelbruk, så er det jo informasjon hentet fra de som forebyggingstiltak ikke virket etter hensikten for. Disse kan ha ulike kjennetegn og erfaringer enn den delen av befolkningen som forebyggingsstrategier faktisk virket for, dvs de som ikke benyttet seg av illegale rusmiddel. Det er derfor ikke gitt at alle svarene på gode løsninger for samfunnet som helhet, kan gjenfinnes i erfaringene til de som per definisjon den generelle forebyggingen ikke var tilstrekkelig for. Så er det en stor forskningsmessig utfordring i forebyggingsforskning at det er tilnærmet umulig å identifisere individer og dermed komme i kontakt med de som «forebygging virket for» dvs de som ikke begynte med illegale rusmiddel forklart med forebyggingstiltak inklusive forbud. Dette er tilsvarende som å forsøke å intervju de som akkurat ikke ble rammet av en bilulykke fordi det var redusert fartsgrense et sted. Vi vet at det er færre bilulykker som resultat av fartsgrenser, men vi kan ikke snakke med de personene som ikke ble rammet av ulykke av akkurat det tiltaket. Derfor er det også en tendens til at forskning som utlukkende studerer konsekvenser av et lovbrudd ved å snakke med lovbryster, ikke vil kunne forklare godt hvorfor noen ikke ble lovbryster.

Dette betyr at brukergrupper og organisasjoner ikke alltid sitter med alle de riktige og viktige tiltakene eller alltid har rett i sine vurderinger. Man kommer ikke bort fra at lett tilgang til og allmenn aksept for bruk av rusmidler - det være seg alkohol, opioider, sentralstimulerende midler eller cannabis - øker bruken og tilgangen. Dette igjen rammer særlig de som står vanskelig til, sosialt eller personlig. Stigmatiseringsproblemet er sentralt og viktig, men hverken bør eller kan stå i veien for fortsatt arbeid for å redusere rusmiddelbruken i samfunnet

Endret begrepsbruk

Det vanligste avstigmatiseringsforslaget i dag er språklig og regulativt. Rusproblematikeren skal basalt sett møtes som en med en «behandlingsmulig» sykdom, ikke som avviker og lovbryster. De store internasjonale diagnosesystemene brukes ofte til å fremheve hvor viktig dette er (19), og samtidig understrekes at tilstandene og personene skal beskrives med nøytrale ord og begreper. Spesielt skal en ikke se personen som en rusbruker/avhengig men som en person med avgrensede problemer og mange muligheter. I dette bildet er avkriminalisering neppe noen gjennomgående løsning. Det er imidlertid viktig at samfunnet styrker tiltakene som fanger opp elendighetsutvikling tidlig og fremmer utjevning og like muligheter sammen med livssituasjoner som fremmer selvrespekt. Om vi ser til utvikling og bedring i andre samfunnsgrupper, kan vi se endringer og positive trekk knyttet til selvhjelp og sammenslutning som kjemper for gruppens rettigheter.

Noen konklusjoner

Denne gjennomgangen bekrefter at stigmatisering er et sentralt problem på rusfeltet slik det for øvrig også er for personer med funksjonssvekkelser, ulike befolkningstilørigheter og sosiale vansker. Folk med ulike psykiske vansker møtes ofte stigmatiserende liksom folk med ulike kjønnstilørigheter og identiteter.

Spørsmålet er om det er samfunnets strafferettslige reaksjoner som skaper stigmatiseringen. Det er nokså enkelt å fastslå at kriminalisering og straff kan ha stigmatiserende virkninger og rusreformens

credo er egentlig at stigmatiseringen stammer fra defineringen som lovbrudd. Den tilsvarende antakelse er at rådgivning og behandling vil virke avstigmatiserende. Denne gjennomgangen av rusmidler med ulike formell status viser imidlertid at stigmatiserende reaksjoner har langt flere røtter og at det slett ikke er så sikkert at enkel rådgivning utgjør den store forskjellen, særlig ikke om rusmiddelbruken fortsetter. På flere vis er stigmatisering innebygget i eller en følge av samfunnets beskyttelsestiltak.

Det er ingen enkel løsning på problemene med stigmatisering og utenforskap. Skal vi komme lenger på disse områdene, trenger vi en samlet innsats som omfatter innsats mot sosiale forskjeller og bedring av tiltakene i skolen, behandlingssamfunnet og arbeidslivet. Dette er de sentrale forebyggings arenaene for å motvirke avviksvikling. Ulike forebyggingstiltak som på kort og lang sikt reduserer forekomst av rusmiddelbruk i samfunnet, vil også bidra til reduksjon i omfanget av stigmatisering. Tilgjengelighet av og tilstrekkelig ressurser til et kunnskapsbasert og differensiert behandlingstilbud for de som har utviklet en ruslidelse er også et viktig satsningsområde. Får man en stor andel av de med ruslidelse til å gjennomføre rusbehandling eller forbli langvarig i behandling med bedre sosial fungering som resultat, vil dette bidra til redusert omfang av stigmatisering.

Litteratur

1. Goffman E. Stigma. Om afvigerens sociale identitet. København: Gyldendals samfundsbibliotek, 1975 [1963].. Stigma. Notes on the. Gyldendal, København 1963
2. E Goffman: Asylums. Doubleday Anchor, New York 1971
3. Becker, Howard S. (1991) Outsiders. Studies in the sociology of deviance. New York: The Free Press
4. Gunnar Dreyer Lyngstad Stigma og stigmatisering i psykiatrien – et område som krever innsats? Tidsskr Nor Lægeforen 2000 120: 2178-81
5. Eidheim H. When Ethnic Identity is a Social Stigma. I: F Barth (red.) Ethnic Groups and Boundaries. The Social Organization of Culture Difference. Oslo: Universitetsforlaget, 1969.
6. Grue L. Funksjonshemmet er bare et ord. Forståelser, fremstillinger og erfaringer. Oslo: Abstrakt forlag, 2004.
7. Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet. «Rusreform – fra straff til hjelp» NOU 2019:26. Oslo, desember 2019.
8. Eie, S.E Rusreform for alle – stopp stigmatiseringen! Avisa Oslo 1.6.202121
9. Nilsen A. Den brutale narkotikapolitikken fortsetter. Stavanger Aftenblad 12.7 2021
10. Johnsen IG. Straff og stigmatisering hjelper ingen ut av rus. Avisa Nordland 31.8.21
11. Pedersen W. Skal vi straffe rusmisbrukere «for sikkerhets skyld»? Aftenposten 3.3.21
12. Clausen T og Waal H. Forslaget til rusreform var oppskrytt. Aftenposten 7.11.21
13. Livingstone JD, Milne T, Land Fang M, Amari E. . The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders. A systematic review. Addiction 2011, 107(1):39-50
14. Van Boekal. Stigma among health professionals towards sud and its consequences for health delivery, A systematic review Drug Alcohol Depend. 2013 Jul 1;131(1-2):23-35.
15. Crapanzano KA, Hammarlund R, Ahamd B, Hunsinger N, Kullar R. The association between perceived stigma and substance use treatment outcome: A review Subst Abuse Rehabil. 2019; 10: 1–12.
16. McCradden M, Vasileva D, Orchanian-Cheff A, Buchman DZ . Ambiguous identities of drugs and people: A scoping review of opioid related stigma. Int J Drug Policy. 2019 Dec;74:205-215.
17. Cioe K, Biondi BE, Easley R, Simard A, Zheng X, Springer SA. A systematic review of patients’ and providers perspectives of mediations for treatment of opioid use disorder. J Subst Abuse Treat. 2020 Dec;119:108146.
- 18 Hall NY, Le L, Majudar I, Mihalopoulos C.. Barriers to accessing OST for OUD: A systematic review from the client perspective. Drug and Alcohol Dependence [Volume 221](#), 1 April 2021, 108651.
19. Madden EF, Prevedel S, Light T, Sulzer SH. Intervention stigma towards medications for opioid use disorder: A systematic review Substance use & Misuse 2021 ;56(14):2181–2201
20. Cheetham A, Picco L, Barnett A, Lubman DI, Nielsen S. The impact of stigma on people with OUD, OMT and policy. Subst Abuse Rehabil. 2022 Jan 25;13:1-12.
21. Kanestrøm. J. “ Rusmisbrukere sorteres bort” Forskning.no 23.3.2013
22. Ida Nafstad. «Et anstendig menneske. Møter mellom rusbrukere og det offentlige rom i Oslo». Avhandling for doktorgraden ved Det juridiske fakultet ved Universitetet i Oslo 7. februar 2013.
23. Verkerk AA, Nordbø E, Mia Emilie Francke ME og Føreland TL. «Stempling og stigmatisering av synlige rusavhengige»: Eksamensoppgave, Kristiansand Katedralskole Gimle 2019
24. [Ververda J, Hansen O, Larsen C. Rusmiddelavhengighet: Sykepleieres holdninger påvirker smertebehandling. Sykepleien, 11.5 2018.](#)
25. [Holdninger overfor rusmisbrukere.](#) Hvordan kan holdninger få konsekvenser for behandlingen av rusmisbrukere på en somatisk sengepost? Bacheloroppgave, Lovisenberg diakonale høgskole. 18.04.17

26. Morstad M, Mikkelsen VS, Langslet RH. Hvordan kan holdninger til rusavhengige pasienter påvirke den sykepleiefaglige tilnærmingen i somatisk sykehus? Bacheloroppgave NTNU Gjøvik. 18.05.18.
27. Simenstad B. «Systematisk stigmatisering av rusavhengige». Intervju med Nikolaj B Johansen. Rus og samfunn 14.01.21
28. A Løberg et al — «Hun var jo bare en *rusmisbruker*» *Stigmatisering* av etterlatte ved narkotikarelaterte dødsfall. Tidsskr for Velferdsforskning okt 2019
<https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2019-03-0>
29. Anne Berit Bech. Språk kan forsterke stigma. [https://www.rus-ost.no/blogg/språk kan forsterke og vedlikeholde stigma \(rus-ost.no\)](https://www.rus-ost.no/blogg/språk-kan-forsterke-og-vedlikeholde-stigma-rus-ost-no)
30. Kvam, M «Riktige begrep kan redusere stigmatisering». 22.09.21 NHI.NO
31. Volkow ND, Gordon JA, Koob GF. Choosing appropriate language to reduce the stigma around mental illness and substance use disorders. Neuropsychopharmacology 2021. www.nature.com.
32. Bramness JG. Rus, rusmiddel, rusgift, misbruk og skadelig bruk. Tidsskr Nor Legeforen 2014 134:1968. doi: 10.4045/tidsskr.14.0905
33. Retningslinjer/behandling-og-rehabilitering-av-rusmiddelproblemer-og-avhengighet/forkortelser-sentrale-begreper-og-forslag-til-begrepsbruk-pa-rusfeltet/forslag-til-begrepsbruk-pa-rusfeltet Forslag til begrepsbruk på rusfeltet - Helsedirektoratet.no
34. Bukten A, Lokdam NT, Clausen T, Skærve I. Bruk, besittelse og ruspåvirket kjøring blant innsatte i Norske fengsel 2000-2019. Seraf Rapport 3/2021.
<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2021/seraf-rapport-3-2021-bruk-besittelse-og-ruspavirke.html>
35. Thommesen H. I rusmisbrukerens skygge. Fontene forskning 2009
36. C Bekkemellem. Tidligere rusmisbrukeres syn på en strukturert hverdag og meningsfulle aktiviteter. Masteroppgave i sosialt arbeid. OsloMet 2021.
37. Knutsen A og Kjøsnes T. - Stigmatisering av rusmiddelbrukere forebygger ikke rusproblemer. Nettavisen 14.6.22