

[Birgith Mogensen]

familiepleje etc. »Den gamle linje« ønsker den behandlingsform udbygget.

Den anden meningsgruppe, som jeg vil kalde »den nye linje«, ønsker de samme behandlingsmetoder udvidet, forbedret og effektiviseret, og vi ønsker denne del af helbredelsesforløbet prioriteret meget højt og med småændringer. Men dårlige erfaringer har lært »den nye linje«, at korte metadonnedtrapninger er værdiløse. Faktisk skader de mere, end de gavner!

Vi kender alle til narkomanudsagn, som meddeler, at den eller den ungdomsnarkoman har gennemgået fra 10 til 40 korte nedtrapninger, og hver gang er klienten trådt ud af de øvrige behandlingsprogrammer – altså faldet tilbage i miljøet med fortsat illegalt stofmisbrug. Derfor har »den nye linje« følgende standpunkt: hvis vi fremefter virkelig ønsker at få has på ungdomsnarkoproblemet, så må det gøres obligatorisk med en langvarig metadonnedtrapningsperiode på mindst 1 år for de hårdeste narkomaner. Vi betragter dette behandlingspunkt som en hjørnesten i en samlet narkobehandlingsreform.

CD mener meget konkret og absolut, at klienter må afkriminaliseres, før vedkommende i det hele taget kan motiveres for de sideløbende og videregående behandlingsmetoder. »Den nye linje«, som CD også repræsenterer, kræver, at mange flere læger impliceres i den fremtidige narkobehandlingsproces. Dels forlanger vi, at narkomaners daglige metadonindtagelse skal kontrolleres af læger. Dels er lægen den eneste kompetente, når det drejer sig om blod- og urinprøver, samt i den individuelle narkoman/lægesamtale, som er medbestemmende, når den til enhver tid nødvendige metadondosis skal fastlægges. »Den nye linje« mener, at metadon bør gives ambulant, fordi den form ikke hindrer klientens deltagelse i et skematisk undervisningsforløb eller anden beskæftigelsesaktivitet, som er et vigtigt og afgørende led i hele helbredelsesprocessen.

På dette sted må jeg foregribe de sædvanlige og unødvendige angreb med hensyn til behandlingsbrug af stoffet metadon.

Metadon er syntetisk narkotika, der som alle andre morfica giver tilvænning. Derfor ønsker »den gamle linje« kun dette stof benyttet i en ultrakort periode, når et narkobehandlingsforløb starter. Enkelte urealistiske og fanatiske narkobehandlere vil ikke benyt-

te metadon, men opnår til gengæld heller ingen helbredelsesresultater. På møder har jeg sågar hørt disse fanatikere sige, at hvis man vil behandle en narkoman med metadon, så kan man jo lige så godt fortsat lade den illegale heroinnarkoman dalre rundt i sin kriminalitet med prostitution, elendighed og døden til følge.

Sammenligningen er grusom, grotesk og meningsløs, men undertiden forvirrer den menigmand, hvis hjælp og deltagelse vi også har behov for.

Naturligvis er et organiseret og værdigt behandlingsprogram, hvori metadon kun er en del af hele helbredelsesforløbet, ikke til at sammenligne med heroinnarkomanens helvede.

Stoffet indtages under lægekontrol. Det indsprøjtes ikke med sygdomsbeftængte kanyler. Det indtages kun én gang i døgnet. Det er et klinisk, medicinsk led i hele behandlingsprogrammet. Ja, metadon benyttes bl. a. for at holde klienten fast i helbredelsesprogrammets helhed. Med hensyn til metadonstoffets farlighed vil jeg bl. a. henvise til den svenske professor Bejroths udtalelse: »Jeg er ikke bange for metadon som narkobehandlingsmedicin. Metadon kan man leve med et langt liv, men hash ødelægger hjernen!« Den danske overlæge Freitag udtaler noget lignende. Enkelte modstandere af langvarig metadonnedtrapning påstår, at klienten fortsætter sin kriminalitet og/eller prostitution. Denne påstand er bevisligt usand. Rapporter fra USA, Vesteuropa, og danske erfaringer fortæller præcis det modsatte. Eksempelvis kan jeg fremdrage erfaringer fra en perfekt drevet metadonklinik i New York, hvorfra man meddeler, at kriminaliteten er faldet med 94 pct. Dermed faldt fængslinger til 0, og hospitalsindlæggelser blev reduceret med 80 pct.

Dertil kan føjes, at metadonerfaringer viser, at klientens lyst til at fungere højnede betydelig grad. Det bevirker, at vedkommende genvinder den del af sin selvrespekt, som er nødvendig for at gennemføre hele helbredelsesprogrammet.

Afslutningsvis vil jeg gerne aflive myten om, at alle narkomaner er født psykisk syge. Det er bevisligt lige så meget vrøvl som den naive påstand, at ungdomsnarkomaner kun udspringer fra den socialt dårligst stillede del af befolkningen.