



Karl Evang og opprinnelsen til dagens narkotikapolitikk¹

Et notat av Nicolay B. Johansen

1/2024

¹ Dette notatet er en betydelig revidert versjon. Den forrige versjonen var dobbelt så lang og inneholdt en kritisk diskusjon omkring betydningen av boken (du kan lese den her). Disse poengene er nå (planlagt) publisert i andre notater.

Innhold

Introduksjon	3
Personen Evang	4
Hjørnesteiner i en helhet.....	5
Farlighet, avhengighet og slaveri	7
Spredning og smitte	8
Et folkehelseproblem.....	8
Arbeidsprogrammet	9
En tvetydig modell	10
Litteratur.....	12

Introduksjon

Temaet i dette notatet er idestrømningene som rådet grunnen da den moderne norske narkotikapolitikken ble utformet. I denne sammenhengen er det vanlig å legge vekt på rollen til Karl Evang (se for eksempel Pedersen, Røgeberg og Holst 2023). Notatet kretser omkring Evangs bok «Narkotika, Generasjonene og samfunnet». Det er her hans ideer om problemet med bruk av narkotika kommer klarest til uttrykk.

Notatet presenterer i første omgang Evangs forståelse av narkotikabruk og trekker deretter fram noen av gjennomgangstemaene i teksten.

Narkotika, Generasjonene og samfunnet (NGS) er en mangefasettert tekst og kan sies å peke i spesielt to, forskjellige retninger:

På den ene siden humanistiske trekk og utviser stor grad av forståelse og omtanke for de unge narkotikabrukerne. I forlengelse av dette fremmer Evang en rekke forslag for å gjøre tilværelsen lettere for de berørte ungdommene, og på den måten lede dem i retning av bedre, rusfrie liv.

På den annen side maler Evang et bilde av et samfunnsfenomen som holder på å komme ut av kontroll og advarer mot katastrofale konsekvenser. I forlengelsen av dette lanserer han en rekke inngripende forslag overfor både grupper og enkeltmennesker.

Utgangspunktet for notatet er at narkotikapolitikken har skapt en situasjon for mennesker med avhengighetsproblemer som er så problematisk at det er enighet om at feltet trenger en reform. «Alle» er enige om at gruppen som sådan trenger mere «hjelp» (Fra straff til hjelp 2019). Denne politikken må til dels tilskrives idemønstrene som ligger til grunn for den. Politikken og forståelsen har til dels vært i endring, men hovedlinjene kan sies å ha ligget fast. Tilhengere av det rådende regimet har hele veien kunnet vise til Evangs autoritet for å legitimere deres synspunkter. Det Evang faktisk sto for, kan leses i NGS.

Den omtalte dobbeltheten i forfatterskapet har ikke forhindret denne utviklingen. Evang kan med Slagstads formulering sies å være narkotikapolitikkens «dannelsesagent» (Slagstad 2021). Det innebærer at han var den som skapte det rommet vi i dag kaller narkotikapolitikk. Dette rommet består i et sett med forståelser av nøkkelfenomener (sannheter) og verdier (normer), som igjen danner fundamentet for utforming av institusjoner på feltet (behandling, forskning med videre). Slagstad omtaler dette som «kunnskapsregimer» (1998, Johansen 2022). Kunnskapsregimer er «trege masser». De endrer seg ikke ved å bli utfordret i deres enkeltsannheter. Et kunnskapsregime kan også bestå over tid, selv om det består av motstridende elementer, tvetydigheter og faktisk selvmotsigelser. Det er derfor et særskilt poeng å se boken til Evang og det bildet han skapte som helhet.

Personen Evang

Karl Evang regnes altså som arkitekten bak norsk narkotikapolitikk². Evang var en bauta i norsk politisk historie (Slagstad 1998, Berg 2002). Han har også fått sin egen biografi (Nordby 1989), men narkotikaspørsmålet ble først et tema helt på tampen av hans karriere.

Evang så seg selv som demokrat, en folkeopplyser og humanist. Hans bok inneholder en lang rekke formuleringer som er forståelsesfull overfor de unge menneskene som bruker narkotika og utvikler avhengighet. Hans biografier er også positivt stemt og omtaler ham som en foregangsmann for det moderne, velferdsstatlige Norge (Slagstad 1998, Nordby 1989). Bergs beretning kretser omkring Evangs utvidede helsebegrep og viser hvordan dette springer ut av hans sosialistiske grunnsyn og knytter det til hans frigjøringsprosjekter på helseområdet. Her legger hun særlig stor vekt på Evangs bidrag i organisasjonen som fikk navnet «Sosialistiske leger» som drev med seksuell helse og helseopplysning. For Berg er Evang en slags frigjøringshelt (Berg 2002).

NGS er en omarbeidet versjon av bokheftet «Aktuelle narkotikaproblemer» opprinnelig fra 1966 (Evang 1968). Den opprinnelige boken hadde etter forfatterens egne ord (i forordet) en mer rendyrket opplysningsform, selv om han tilkjenner at den også formidlet hans holdninger.

Evang forfattet senere den første Stortingsmeldingen på feltet (Om narkotikaproblemer 1976, Fjær 2005).

Det følgende er ikke noen tekstanalyse i vitenskapelig forstand.³ Det er en presentasjon av bokens innhold og en gjennomgang av argumentene som er fremført. Henvisninger til boken gjøres fortløpende med sidetall.

Hovedbudskapet i NGS er at vi som samfunn står overfor en så stor fare at alle virkemidler må tas i bruk. Budskapet består av to deler. For det første en beskrivelse av situasjonen, og for det andre anbefalinger om hvilke tiltak som kan iverksettes. Den første delen er beskrivende (deskriptiv) og vitenskapelig i formen, den andre delen er normativ.

Boken består av redegjørelser, analyse og normer. Det er likevel ikke slik at disse elementene finnes klart atskilt i teksten. Selv om man skulle være oppmerksom på de forskjellige tekstmodiene vil de fortsatt være vanskelig å skille dem fra hverandre. Og selv om de fremføres i en nøytral forfatterstemme, er redegjørelsene og analysene formende for de mer eksplisitt normative kapitlene. Evang selv ville antageligvis hevde at det normative springer ut av realitetene, slik han, med sin innsikt i disse, gjenga dem. Evang presenterer også oppdatert forskning fra mange områder, og gjengir debatter, med ulike synspunkter (på avhengighet), fra verdens fremste i deres diskusjoner i FNs organer (der han var en ubestridt representant for Norge).

² Dette er en lite kontroversiell påstand. Den fremsettes også av Pedersen, Røgeberg og Holst (2023), nevnt over, men den gjenfinnes de fleste steder politikken historie er tema (se for eksempel Olsen 2020).

³ Sandøy (2011) foretok en mer systematisk tekstanalyse av politikken utvikling. Det foreligger flere versjoner av narkotikapolitikken historie. En fin oppdatert oppsummering av foreligger hos Olsen (2020). Dette er imidlertid en kriminologisk og straffesentrert historieskriving, og vekten på det strafferettslige er etter min mening litt problematisk. Se Sundøen (2011) for en alternativ innfallsvinkel, som er mer i tråd med det jeg presenterer nedenfor.

Den fortellende og humanistiske forfatterstemmen skygger for at boken også er et slags kampskrift. Den første delen beskriver en «katastrofe» (side 54). Det normative budskapet ender opp med å bli at alle må gi sitt bidrag og alle tilgjengelige midler må tas i bruk. Den andre delen beklager seg over en mangel på virkemidler. «Vi» må derfor stå sammen. Alle krefter må forenes og koordineres, også overfor usannheter og synspunkter som svekker budskapet.

Hjørnesteiner i en helhet

Utgangspunktet for boken er at ungdommer har begynt å bruke andre typer rusmidler. Det gjelder først og fremst marihuana og hasj, amfetaminer, LSD og morfinstoffer. Evang skriver at disse stoffene er avhengighetsskapende, sprer seg ved en form for smitte og truer med å ødelegge samfunnet slik vi kjenner det. Det er en «ødeleggende tidsbølge» (side 226). På side 92 skisseres fremtidsscenarioet i utvetydige vendinger:

«... om marihuana og hasj var like utbredt i vårt samfunn som tobakk og alkohol er i dag, ville etter alt å dømme enhver ordnet form for samfunnsliv og virksomhet opphøre».

Vi står med andre ord overfor en fare som truer med å ødelegge vår livsform. Boken analyserer situasjonen med tanke på å avverge katastrofen.

NGS starter med de illegale rusmidlenes historikk og redegjørelse for begreper som avhengighet og en gjennomgang av de forskjellige stoffenes virkemåte.

Her har teksten preg av faktaformidling. Det er «legen og hygienikeren» som skriver og han feirer det faktum at medisinen i vår tid baserer seg på vitenskap.

Men mens vi etter hvert har fått kontroll på de fleste sykdommer gjelder dette ikke misbruk av avhengighetsskapende stoffer, sier han. Han synes ikke det er merkelig at dette utløste en form for panikk, spesielt etter at ungdommer begynte med dette (side 7). Befolkningens forventninger til helsepolitikken er at den skal ordne opp i dette nye og skremmende problemet, slik man er blitt vant til at medisinen løser stadig flere helseproblemer. Boken er derfor ment som et bidrag til å oppfylle denne forventningen.

Innholdsfortegnelsen gir en pekepinn om helsedirektørens måte å løse sitt oppdrag (se boks til høyre).

Karl Evang, Narkotika, generasjonene og samfunnet. Innholdsfortegnelse:

Litt historikk
Gode legemidler kan også gi avhengighet
Språklig forvirring: vanedannelse, fysisk og psykisk avhengighet, narkomani
Den «gammeldagse» narkomane
Ungdom og barn kommer inn i bildet
Dyktige selgere og propagandister
Hvorfor ikke cannabis, når vi godtar alkohol og tobakk
Er cannabis (marihuana og hasj) farlig?
«Psykedelisk» - et nytt begrep med positivt innhold?
LSD – verdifullt legemiddel eller livsfarlig leketøy?
Opiumgruppens stoffer: Morfin, heroin, mv
Sniffing
Er narkomani en smittsom sykdom?
Stoffbruk som et folkehelseproblem
Behandling
Særlige regler og lovbestemmelser om narkotika
Hva kan vi gjøre for å hindre misbruk?
Skisse av et arbeidsprogram

Vi sto overfor en sykdom, men ikke en sykdom i tradisjonell forstand. Evang mente at denne tilstanden likevel ville blitt forstått som en sykdom dersom man tok FNs helsedefinisjon fra 1946 som utgangspunkt. Han bemerket at den sosiale forståelsen av helse som ligger innbakt i den omtalte definisjonen har fått lite gjennomslagskraft. Evang omtalte konsekvent rusbruk som en sykdom, men da innenfor det «utvidete», sosiale helsebegrepet.

Etterhvert ble det – iallfall for de fleste fagfolk – større klarhet i dette kaos. Vi hadde å gjøre, ikke med en sykdom i tradisjonell forstand, men med samfunnsmessige problemer. Det dreide seg for brukerens vedkommende ofte om mistrivsel og dårlig tilpassing, om utilfredsstilt behov for aktiviteter og ansvar, for opposisjon og opplevelseslyst. På den annen side møtte man hensynsløs økonomisk spekulasjon i medmenneskers svakheter og problemer. Den nye «sykdom» lot seg ganske visst forstå hvis man brukte den definisjon av helse som var vedtatt allerede i 1946 av Verdens Helseorganisasjon og som omfatter så vel en legemlig som en mental og en sosial faktor i sykdomsbegrepet (side 8).⁴

Evang er ikke opptatt av diagnoser eller «sykdom», på samme måte som i annet folkehelsearbeid. Han er sosialmedisiner og legger noe helt annet i sykdomsbegrepet, og inkluderer ikke avhengighet. Han er kritisk til den tradisjonelle medisinske individualiserende diagnoser og ensidige fokus på den medisinerer.

I det påfølgende kapitlet hevder han at det hersket forvirring om de forskjellige stoffene. Dette skyldtes at andre fagdisipliner omtalte dem annerledes, og dermed feilaktig. «Fagfolk» skapte imidlertid klarhet i forvirringen omkring stoffenes virkemåte og effekt, og med «fagfolk» siktet han nok til medlemmer i den medisinske profesjon, særlig de med en sosialmedisinsk innstilling. Det er et gjennomgangstema hos Evang at det er den medisinske ekspertisen som kan løse problemet. Men det er igjen en forutsetning at man forstår avhengigheten som en sykdom i sosialmedisinsk forstand, altså et forhold mellom individ og samfunn.

Evang avsetter egne kapitler til de forskjellige stofftypene cannabis, amfetaminer, sniftestoffer, halicunogener og morfinstoffer. Disse kapitlene fremstår som tekniske. Det mest relevante poenget i denne sammenhengen er at forskjellene mellom stoffene ikke medfører noen differensiering i den videre diskusjonen om avhengighet og håndtering. Bruk kan håndteres likt, uansett hvilket stoff det er snakk om. Dette settes imidlertid inn i den sosialmedisinske rammen, som her med sniffing:

Sniffing kan med andre ord ikke sees på som noe isolert fenomen, likeså lite som misbruk av alkohol, avhengighetsskapende legemidler, cannabis osv. Sniffing kan heller ikke oppfattes som en selvstendig sykdom, men som et symptom, virkning eller resultat av mange faktorer (side 171).

Helt generelt heter det at:

Narkomani – eller for den saks skyld alkoholisme – er derfor ikke noen sykdom på samme måte som lungebetennelse eller poliomyelitt, men er å oppfatte som en uheldig og skadelig reaksjon fra et menneske på en livssituasjon han ikke kan mestre med mer positive midler. Om man i et slikt tilfelle vil bruke betegnelsen «mistilpasning», «alvorlig atferdsforstyrrelser» eller «sykdom», er etter mitt skjønn en ren smakssak (side 234).

Etter dette følger et langt kapittel om at «Ungdom og barn kommer inn i bildet». Dette kapitlet er analyserende på en annen måte enn det foregående. Her trekker Evang inn begreper fra

⁴ Den utvidete helsedefinisjonen lyder slik: «god helse er en tilstand av komplett fysisk, psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom eller lyte».

samfunnsvitenskapen og setter den økende bruken av illegale stoffer i sammenheng med samfunnsutviklingen. Ungdommenes bruk av rusmidler er noe som må forklares på en helt særlig måte (annerledes enn voksnes bruk av de til dels samme rusmidlene tidligere), som først og fremst henger sammen med «fremmedgjøringen» i samfunnet. Ungdommen har en naturlig frihetssøken og vil til alle tider utforske følelsen av selvstendighet. Men ungdom er også sårbare, og spesielt på denne tiden (60-tallet) hvor tradisjonelle normer sto for fall. Ungdommene er av disse grunner mottagelige for en offensiv markedsføring fra de som står bak narkotikahandelen. Når Evang tar for seg unges bruk av de narkotiske stoffene, gjør han med andre ord dette til et spørsmål om ungdomstidens iboende lengsler og de samfunnsmessige forhold dagens ungdommer vokser opp i.

Farlighet, avhengighet og slaveri

Farlighet og avhengighet er to kjernepunkter i Evangs fremstilling. På den ene siden sies det at alle stoffer er like farlig. Motsatt av det «enkelte hevder», gir det ikke mening å skille mellom de forskjellige stoffene. To kapitler er viet spørsmålet om hvorvidt cannabis kan betraktes som mildere enn de andre, men dette avvises. De som sier noe annet er «dyktige selgere og propagandister». Alt er like skadelig, fordi man blir ikke bare avhengig av et stoff. Man blir avhengig av å være avhengig, hevdes det. Det er ikke stoffene i seg selv som bestemmer farligheten (side 39). Cannabis blir da en slags inngangsport til de andre stoffene. Cannabis er imidlertid langt farligere i seg selv enn man tidligere har trodd, sier han, og henviser blant annet til forekomsten av sinnssykdom blant brukere. Farlighetsaspektet er imidlertid innvevd i sykdoms- og avhengighetsbegrepet.

Det sentrale ved avhengighet, sier han, er «en tvang til å tilføre seg stoffet uten avbrudd eller periodisk» (side 42). Ikke alle som prøver blir avhengige, men de som gjør det, blir «slaver» av stoffene (samme sted):

Noen «kan komme i en slik tilstand av avhengighet at de setter ethvert hensyn til side for å skaffe seg stoffet».

Noen blir i Evangs egne ord slaver av stoffene. Formuleringene om avhengighet er imidlertid mer sammensatte og ikke så sterke som metaforen om slaveriet skulle tilsi. Han understreker at avhengighet ikke bare er et forhold mellom organisme og stoff. «Det er forholdet mellom samfunn, menneske og stoff som er avgjørende». Det nye er at ungdommene blir introdusert for disse stoffene, i en tid der de er mer sårbare enn i tidligere tider. Samfunnet vårt er i endring. Tradisjonelle bånd holder dem ikke lenger på en fast plass. De er stadig mer fremmedgjort. Når de følger sine ungdommelige impulser om å søke frihet, fremstår narkotikaen som en forlokkende mulighet, sier Evang i et langt kapittel. Avhengigheten og det sykelige oppstår således i en bestemt historisk sammenheng preget av fremmedgjøring. Problemet er konstellasjonen individ – samfunn – narkotika, hvilket også bokens tittel indikerer.

Evang sier i realiteten to ting om avhengighet. På den ene siden er avhengigheten konkret og invalidiserende slik at man kan miste kontroll over egne valg. På den annen side er avhengighet et forhold mellom individet, samfunnet og de rusfrembringende substansene. I andre samfunnsforhold vil dette forholdet virke annerledes. Under alle omstendigheter lever vi nå i en tid med fremmedgjøring og der ungdommer har frihetstrang, og da er alle stoffer like farlige selv om det ikke leder til sykdommen avhengighet i alle tilfeller. Siden vi ikke uten videre kan endre samfunnsvilkårene må det legges til grunn at faren for avhengighet var særlig presserende da Evang skrev sine bøker.

Evang gjør oppmerksom på at hans forståelse av avhengighet er informert av diskusjoner i FNs ekspertkomiteer (der han selv deltok). Det er med andre som om verdensledende ekspert han uttaler seg. Men selv om han formulerer seg forsiktig og til tider nyansert, må det stilles spørsmål ved hva slags begrep om avhengighet han faktisk formidlet. For en ting er de nøyaktige formuleringene han legger fram i denne delen av boken. Noe annet er måten han farger forståelsen av avhengighet med resten av formuleringene og tiltakene han foreslår. Når han for eksempel sier at utbredelsen av narkotika er en «katastrofe», kaster dette også lys over hans begrep om avhengighet og farlighet. De forskjellige elementene i hans byggverk understøtter gir mening til hverandre, slik det også er med beskrivelsen av spredning og smitte.

Spredning og smitte

Evang slår altså fast at avhengighet er en sykdom, og at denne sykdommen må ses i lys av den sosiale situasjonen den enkelte befinner seg i. Det aktuelle spørsmålet er hvordan sykdommen sprer seg. Spørsmålet ble ikke minst aktuelt gjennom hans svenske kollega (medisiner og «hygieniker») Nils Bejerot, som med styrke hevdet at narkotikabruk er smittsom i mer medisinsk betydning (Johnson 2021). Bejerot betraktet smittebegrepet som om avhengigheten var en intern tilstand. Evang distanserer seg fra denne forståelsen. Han sier at narkomani rett nok sprer seg på en måte som kan sammenlignes med smittsomme sykdommer, men dette kan aldri bli mer enn en metafor. Bakterier sprer seg uten at personer tar valg i denne retning, men for at man skal bli «narkotiker» kreves nettopp en aktiv viljeskomponent fra den enkelte, hevdet Evang i sin avstandtagen fra Bejerot.

Det hadde ikke eksistert noen fare dersom det ikke var noen etterspørsel etter problemstoffene. Etterspørselen skyldes samfunnsoppløsningen. Det er reelt tale om en form for sosial overføring, gjennom kontakter mellom sårbare ungdommer og imitasjon («sosial smitte»). Man kan derfor ikke overføre lærdommer fra medisinske håndtering av epidemier, insiterte Evang. Det finnes ingen måte å gjøre befolkningen immun (som gjennom en vaksine), og det foreligger heller ikke noe effektiv behandling (behandling for narkotikabruk var på dette tidspunktet i en tidlig og utprøvende fase, og Evang tilslutter seg ingen av de formene han nevner).

Evang tar altså avstand fra den reduksjonistiske smitteforståelsen til Bejerot, men aksepterer å snakke om smitte som metafor. Epidemiologien som vitenskap er godt egnet til å kartlegge utbredelsen og tilbyr begreper for bekjempelsen, sier han. I «den epidemiologiske tankegang» spør «hygienikeren» hvilken del av befolkningen som er mest utsatt og ser deretter etter de mest mulig effektive forebyggende tiltak (side 179-180). Man kan også fornemme at Evang vegrer seg for å anbefale like inngripende virkemidler overfor enkeltpersoner, som man tidligere har brukt i forbindelse med medisinske epidemier og pandemier (side 179, 182-183), slik hans svenske kollega gjorde (Johnson 2021).

Samtidig etterlater disse nyansene en usikkerhet, i og med at avhengighet kan være slavebindende, og når man er slavebundet slutter man å ta vanlige, også mellommenneskelige, hensyn (jfr forrige avsnitt).

Et folkehelseproblem

Epidemiologien er folkehelsens tema. Folkehelsepolitikk handler om å forhindre uhelse i fremtiden (Lyshol 2014). Når Evang tar opp stoffbruk som et folkehelseproblem, lister han opp en rekke spørsmål som er nærliggende for en helsedirektør: Hvilke skadevirkninger har det for den enkelte

(stikkord: sykdom, funksjonshemming og død, men «her ser vi bare toppen av isfjellet»). Her trengs mer forskning sier han, og i tillegg må man finne ut mer om hvilke deler av befolkningen som er i faresonen. Man må også vurdere om de tradisjonelle helsetjenestene er egnet til å håndtere gruppen, med sine særegenheter (de er kriminelle, har ofte et alternativt livssyn, er gjenstand for diskriminering, med mer). Dette handler om å kartlegge problemet som skal håndteres, for å kunne reagere og forebygge bedre. Innenfor folkehelsens rammer tar han for seg flere forskjellige typer tiltak: behandling, sosiale tiltak, kontroll med tilbud og etterspørsel og regulering.

Han er forsiktig optimistisk på vegne av mulighetene for å behandle avhengighet. Behandlingen er imidlertid ikke kun av medisinsk art, og han avviser alt snakke om det vi i dag kaller legemiddelassistert rehabilitering («metadon») (side 212). På dette tidspunktet er de behandlingsformene vi er kjent med i dag, kun i startfasen. Han omtaler 12-trinnsmetoder (anonyme alkoholikere), terapeutiske samfunn, kollektivmodellen og andre forsøk som er i emning, men ser ikke helt potensialet i noen av disse.

Sosiale tiltak er viktige. Her antydes slikt som trekker ungdommene inn i arbeidsliv og studier, foruten oppsøkende virksomhet (som på dette tidspunktet var helt i oppstartfasen).

Mer oppmerksomhet vies det å holde «kontroll med tilbud og etterspørsel». I og med at legemidler kan brukes som narkotika, er det av spesiell betydning at det føres særlig god kontroll med apoteker og leger. Evang tar på dette grunnlaget opp det han kaller «særlige regler og lovbestemmelser». Her kan man legge merke til at han legger lite vekt på kriminaliseringen av befatning med de ulovlige stoffene. Han understreker at det er snakk om en sykdom, og at denne ikke er straffbar. Misbruk av morfin og andre legemidler er ikke kriminalisert. Det er lovbruddene gjort i forbindelse med bruken som evt. straffes. Når det gjelder de stoffene som står på narkotikalistene (som det «ikke finnes noe medisinsk begrunnet» bruksområde for), gjelder «unntak» sier Evang, hvor også bruk og besittelse er straffbelagt (side 217-218).

Reguleringen av feltet er et viktig tema for Evang. Noe av det første han nevner er betydningen av unntaksregler for taushetsplikten til helsepersonell. Evang er oppmerksom på dilemmaene som dukker opp i denne forbindelse, der man risikerer at folk med problemer ikke oppsøker helsehjelp, dersom informasjon om deres bruk blir bragt videre til andre instanser. Evang insisterer på at disse unntakene kun skal brukes til å kartlegge omfanget av bruk i befolkningen, og ikke belastes den enkelte. Helsepersonell forventes bare å viderebringe slike opplysninger dersom det er «hensiktsmessig». Han er ikke bekymret for det vide skjønnsrommet helsepersonellet her er tildelt. Han har stor tiltro at skjønnet blir forvaltet til alles beste av «fagfolk». Dette impliserer ikke desto mindre at helsepolitikken har sterkt inngripende virkemidler til rådighet overfor den enkelte borger.

Arbeidsprogrammet

De to siste kapitlene er i sin helhet viet spørsmålet om hvordan «vi» kan «stans den nye bølgen av misbruk av avhengighetskapende stoffer». Hovedbudskapet er at alle gode krefter må forenes, og alle må gjøre en innsats på sine områder. Det er dette som ligger i disse kapitlenes «vi-språk».

Evang foreslår at det etableres tverretatlige koordineringsorganer, for å bøte på fragmentering av innsatsen. Men koordinering er ikke nok i seg selv, disse må ikke bli en «sovepute». Det kreves aktiv innsats fra alle og enhver. Han vil ha samfunnsvitere, tollere, skoler, politiet, foreldre og ungdommene selv med på laget.

Denne innsatsen skal for det første utbre kunnskap i befolkningen (side 234). Kunnskapen skal i sin tur «hindre aksept» og tilgjengelighet i lokalmiljøene. Hvis noen henfaller til de ulovlige midlene, ser

Evang for seg at hele lokalmiljøet skal aktiviseres, og det er bare mulig der som det i «de brede lag av befolkningen finnes et realistisk bilde av problemene» (side 234). Det er viktig å slå ned på enhver forherligelse av stoffene, og alle tilløp til bagatellisering. Bruken av straff er også viktig rolle, både når det gjelder å hindre aksept og å begrense tilgjengelighet.

Evang viser imidlertid, i en litt annen sammenheng, til en viss suksess med å begrense tilgangen til sentralstimulerende stoffer gjennom Norsk medisinaldepot (den gangen et monopol som håndterte all import av legemidler) og apotekordningen. Styringen var enkelt, «det trengtes bare et rundskriv» (side 228). Tett oppfølging av legenes forskrivningspraksis var også viktig i denne sammenhengen. Der klarte «vi» å stanse utbredelse av en misbruksform som har vært vanlig i våre naboland.

Hovedvekten av innsatsen bør imidlertid ligge på «opplysningsvirksomhet», får leseren vite. Det byr på særlige utfordringer å tilpasse budskapet til de forskjellige delene av befolkningen (barn generelt, unge i risikozonen, nøkkelpersonell, ungdommer som allerede har erfaring osv). Her advarer han mot at denne innsatsen skal ledes av Edruskapsdirektoratet (som det het den gangen).

Avholdsbevegelsen har hatt en tradisjon for å bli moralske i sin argumentasjon. Det mener Evang er lite hensiktsmessig når det gjelder narkotika.

Evang er også opptatt av at opplysningsvirksomheten skal være «nøktern og sannferdig». Til sist i en liste på 8 hovedpunkter sier han at «overdrivelser så vel i bagatellisierende og beroligende som i skrekk- og angstskapende retning bør unngås. Man må heller ikke vike tilbake for å endre tidligere synspunkter og påstander etter hvert som forskningen gir nye og sikrere holdepunkter» (side 253, se også 267).

En tvetydig modell

Sykdomsforståelsen, avhengighet og smittemetaforen er hjørnesteiner i Evangs forståelse av problemet med unges tiltagende bruk av narkotiske stoffer. Disse elementene utgjør deler av en helhet. Pedersen, Røgeberg og Holst (2023) kaller det Evang skapte for et «program» og en «epidemiologisk modell». De oppsummerer Evangs program i tre punkter:

«I det moderne samfunn hadde mange ungdommer mistet sin lokale forankring, blitt fremmedgjorte og de manglet ansvarlige voksenroller. Rusens flukt ble for det første attraktiv. Illegale markeder og synlig bruk gjorde dessuten illegale rusmidler tilgjengelige. En internasjonal og rusliberal ungdomskultur gjorde dem også sosialt akseptable. Samlet kunne dette føre til økt bruk og flere rusavhengige» (Pedersen, Røgeberg og Holst 2023, side 128).

Det er kanskje rimelig å omtale dette som en sosialepidemiologisk modell. Det er likevel ikke helt klart i hvilken grad Evang tok et effektivt oppgjør med Bejerots måte å snakke om smitte. Evang bruker mange av de samme begrepene (om stadier i brukerkarrierer og former for misbruk) som Bejerot gjør, men mest av alt legger han en forståelsesramme over bruk av rusmidler som tilsier tiltak som karantene og isolering. Han skriver også med «to tunger» om avhengighet, delvis som om man blir slave av stoffene. Og selv om Evang maner til forsiktighet, ligger den medisinske sykdoms- og smitteforståelsen til grunn for beskrivelsen av situasjonen. Resultatet er tvetydig. Selv om innholdet i bruken av ordet smitte er forskjellig, får en lignende konsekvens: han trykker på alarmknappen.

Evang var på de fleste områder en representant for humanisme og fremskritt, bekjempelse av fordommer og fremme av folkehelse. Han hadde et grunnleggende demokratisk prosjekt, hevder Berg (2002). Sentralt i Evangs virke sto «det utvidete helsebegrepet» (se over). Overfor det nye og fremmede narkotikaproblemet nedfelte hans perspektiver seg som en forståelse av rusbruk og

avhengighet som noe mer enn kroppslige fenomener. Den sosiale helseforståelsen viste seg på dette området som en innramming av de unge «narkotikere» som fanget i samtidens håpløsheter og fristelser.

Disse perspektivene gjenspeiles i måten Evang skriver om brukerne. De må «forstås», man må snakke med dem. Samfunnet må strekke ut en hånd. Han legger vekt på forebygging og fremmer forslag om å etablere det vi i dag kjenner som «utekontakter».

De voksne kommer til kort overfor ungdommen når det gjelder opplysning og andre forebyggende tiltak. Det er derfor viktig at de har «en god kultur» seg imellom, sier han. Det er ungdommene selv som må på banen, basert på solidaritet og samfølelse. Han skriver om eksistensialisme, frihet, utfoldelse, utløp for sine evner, kjærlighet og erkjennelse. Løsningen var fri og lykkelig utfoldelse av evner og anlegg, at folk skulle få utdanning og arbeid. Han ville at Sosialdepartementet skulle ta hovedrollen, med deres sosial-kurative tjenester.

Behandlingstilbudene var i liten grad utviklet da Evang skrev, og han var skeptisk til mange av de skoleretningene som da var i startfasen. Det viktige for ham var at man møtte den enkelte på en forståelsesfull måte:

Terapeutens (behandleren) grunnholdning til problemet og til den avhengige pasient er sannsynligvis viktigere enn noen spesiell behandlingsteknikk, særlig i den tid som følger etter avgiftningen (avvenningen). Det er essensielt, når man skal behandle personer lidende av alle former for avhengighet av alkohol eller andre stoffer, at terapeuten aksepterer pasienten, følelsesmessig så vel som forstandsmessig som en syk person, og unngår en moralistisk og fordømmende holdning. Men man må hjelpe pasienten til en realistisk holdning og til å akseptere ansvar for sine egne handlinger («to face reality and accept responsibility for his own actions») (side 193).

For Evang fremstår det som viktig at man aldri mister enkeltmennesket av syne. På denne måten kan hans engasjement på rusfeltet betraktes som en fortsettelse av hans demokratiske helseprosjekt.

Det er all grunn til å anta at Evang hadde de beste hensikter og selv så seg som en humanist på vitenskapens grunn. I dag er det likevel unison enighet om at noe må gjøres helt annerledes på narkotikafeltet. Slagordet til Solbergregjeringens foreslåtte rusreform, «Fra straff til hjelp», var misvisende på de fleste plan, for narkotikapolitikken er ikke dominert av straff (Rusfeltet må granskes! 2020, Johansen 2019). I denne sammenhengen er det viktigere at hele feltet, inkludert så vel helsevesenet som politiets innsats har vært preget av unntaksregler overfor rusavhengige. Det er i denne sammenhengen man må lese at NGS åpnet for virkemidler i rettsstatens grenseland.

Grunnlaget for denne «mørke» siden av Evangs idemønster, kan ligge i måten han tematiserte avhengighet, sykdom og smitte. Med sin alarmistiske tilnærming åpnet han også for at ekstraordinære virkemidler kunne tas i bruk. Vi sto ifølge Evang overfor en situasjon som kunne ødelegge vår samfunnsform slik vi kjente den, og da er det ikke alltid rom for å ta menneskelelige eller rettsstatlige hensyn.

Litteratur

- Berg, S. (2002). Den unge Karl Evang og utvidelsen av helsebegrepet. Solum forlag.
- Bratberg, Ø. (2016). *Tekstanalyse for samfunnsvitere*. Cappelen Damm Akademisk.
- Christie, N. (1960). Tvangsarbeid og alkoholbruk. Oslo, Universitetsforlaget.
- Evang, K. (1968). *Aktuelle narkotikaproblemer*. Tiden norsk forlag.
- Evang, K. (1972). *Narkotika, generasjonene og samfunnet*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Folkehelsemeldinga* (2019). Meld. St. (2018 –2019). Gode liv i eit trygt samfunn. Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet.
- Fra straff til hjelp*. (2019). NOU 26: 2019. Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet.
- Johansen, N. N. (2022). Begrepet kunnskapsregimer. [Modusa-notat 1/2022](https://www.modusa.no/wp-content/uploads/2022/05/Begrepet-kunnskapsregimer.pdf).
<https://www.modusa.no/wp-content/uploads/2022/05/Begrepet-kunnskapsregimer.pdf>
- Johnson, B. (2021). Nils Bejerot och den svenska narkotikapolitiken. Lund, Arkiv förlag.
- Lyshol, H. (2014). Et historisk perspektiv. I Goth, U. S. (red. 2014). *Folkehelse i norsk perspektiv*. Oslo, Gyldendal akademisk. Kyllingstad, J. R. (2004). *Kortskaller og langskaller. Fysisk antropologi i Norge og striden om det nordiske herremennesket*. Scandinavian academic press. Goth, U. S. (red. 2014). *Folkehelse i norsk perspektiv*. Oslo, Gyldendal akademisk.
- Nordby, T. (1989). *Karl Evang. En biografi*. Aschehoug forlag. *Om narkotikaproblemer* (1976). Meld. St. 66 (1975-1976).
- Olsen, H. (2020). Narkotikapolitikk og skadereduksjon. Dilemmaer i politiarbeid, rusbehandling og sprøyterom. PhD-avhandling, Institutt for kriminologi og retts sosiologi, Universitetet i Oslo.
- Pedersen, W., O Røgeberg og C. Holst (2023). Nederlag for rusreform? *Tidsskrift for samfunnsvitenskap*.
- Rusfeltet må granskes (2020). Skyggeutvalgets sluttrapport. [skyggeutvalget-rapport.pdf](https://www.skyggeutvalget.no/wp-content/uploads/2020/08/skyggeutvalget-rapport.pdf)
[\(wordpress.com\)](https://www.skyggeutvalget.no/wp-content/uploads/2020/08/skyggeutvalget-rapport.pdf)
- Sander, T. (2011). Rusfridom må vere målet - Konstruksjonen av narkotikaproblemet i Stortinget 1966 - 2001. Masteroppgave, Institutt for arkeologi, historie, kultur- og religionsvitenskap, Universitetet i Bergen.
- Se meg!* (2012). Meld. St. 30 (2011-2012). Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet.
- Slagstad, R. (1998). *De nasjonale strateger*. Oslo, Pax forlag.
- Slagstad, R. (2021). *Mine dannelsesagenter*. Oslo, Dreyers forlag.
- Sundøen, L. A. (2011). De første narkomane - Den medisinske og politisk-juridiske resepsjonen av de første "ungdomsnarkomane" i Norge. Masteroppgave, Institutt for filosofi, idé- og kunsthistorie og klassiske språk, Universitetet i Oslo.