

HVILKET HVEM ER PROBLEMET?

Om stofbehandling og personopfattelser i danske fængsler

TORSTEN KOLIND OG VIBEKE ASMUSSEN FRANK

Inden for behandling af stofbrug findes der en lang række ofte konkurrerende ideologier med hver sit bud på, hvordan forandring fra misbrug til afholdenhed kan ske, og hvilken type person stofbrugeren er og skal forandres til. Minnesota-modellen bygger for eksempel på ideen om, at misbrugeren skal „nå bunden“, og at tidligere tillært adfærd og personlige værdier skal skrælles af, før en ny og mere konstruktiv personlighed kan bygges op (Steffen 1993; Williams 2002). Kognitiv terapi derimod arbejder med at forandre den måde, vi som individer oplever og fortolker verden på: Forandres vores fortolkning af verden, forandres også vores adfærd, og dermed forandres både, hvordan vi ser os selv, og hvordan andre ser os (Bennett 2002). Og medicinsk understøttet behandling som for eksempel metadonbehandling søger at stabilisere det af stofbruget ødelagte metaboliske system og/eller de kemiske processer i hjernen. I samspil med psykosociale interventioner bidrager denne behandling til at hjælpe personer til at begå sig uden stofbrug (Merrill 2002; Dole, Nyswander & Kreek 1966). Men hvordan sker denne forandring egentlig i konkret praksis i behandling af stofbrugere? Eksisterer der visse fællestræk ved stofbehandling, der ligger ud over de forskellige behandlingsideologiers bud på forandring af den stofbrugende person? Og hvilken betydning har stofbehandling for, hvilken person der kommer ud af behandling? Med disse spørgsmål som udgangspunkt fokuserer denne artikel på behandleres perspektiver på henholdsvis forandring og personopfattelse i stofbehandling i danske fængsler og undersøger, hvilket hvem der er problemet i denne behandlingsform.

Den rusmiddelrelaterede behandlingsforskning har for sin del primært set på behandlingsmetoder (Petersen & McBride 2002), behandlingseffekt (McLellan et al. 1993), klienterfaringer (Neale 1998b) og organisering (Klingemann & Hunt 1998). Kun yderst sjældent belyses de bagvedliggende forestillinger og kategorier, som medproduceres i behandlerens praksisser (se dog Carr 2011; Nielsen &

Kolind n.d.). Disse forestillinger, mener vi, er relevante for at forstå dele af det, der i stofbehandlingslitteraturen undertiden er blevet karakteriseret som en „black box“ (Jöhncke 2009). Nemlig, hvad er det egentlig, behandling går ud på, hvad er det, der skal forandres (behandles), og hvad er det for et menneske, der skal komme ud efter endt behandling?

For at analysere behandlernes ideer om, hvad det er, de forsøger at forandre ved deres klienter i stofbehandling, knytter vi i denne artikel an til en antropologisk diskussion om personopfattelser, og vi tager udgangspunkt i interviews med stofmisbrugsbehandlere i fængsler. Artiklen starter med at give et kort overblik over den etnografiske forskning i stofbehandling, hvor det ses, at der kun er sparsom viden om, hvad det egentlig er, der sker i en stofbehandlingsinstitution. Herefter præsenteres vores analytiske ramme, der kort opregner forskellene mellem en egocentrisk og sociocentrisk personopfattelse. Analysedelen viser, hvordan de to personopfattelser konkret kommer til udtryk i behandlernes narrativer med den egocentriske som den dominerende.

Stofbehandling og etnografisk forskning

Den etnografiske forskning i stofbehandling både herhjemme og i udlandet kan opdeles i tre perioder med hver sit særlige fokus. De første studier fra 1960'erne og 1970'erne var faktisk ikke primært interesseret i behandling, men snarere i stofbrugeres hverdagsliv, og de ønskede at forstå den betydning, stofbrugere selv tillagde deres handlinger og oplevelser (Dahl 2004). Agar (1973) lavede for eksempel feltarbejde i en institution for kriminelle stofbrugere i USA med fokus på de indsattes hverdagsliv, deres kulturelle fællesskaber og deres sociale ritualer omkring stofbrug, mens han ikke beskæftigede sig med den institutionelle ramme eller behandlingsindsatsen som sådan. Generelt blev stofbrugere beskrevet som aktivt handlende individer i disse studier, der udkom især i USA (for eksempel Preble & Casey 1969; Weppner 1977). Denne tradition fortsatte i 1980'erne og 1990'erne, især med fokus på hiv og aids, ligesom undersøgelser af unge og ecstasybrug i 1990'erne søgte at forstå sammenhæng mellem stofbrug, identitet og ungdomskultur (for eksempel Parker et al. 1999; Sørensen 2003).

Det var først i 1980'erne og 1990'erne, den anden periode, at man begyndte at se etnografiske studier, hvor selve behandlingsinstitutionen og behandlingsindsatsen var i fokus (Dahl 2004). Hermed begynder vi bedre at forstå, hvad der konkret foregår i behandling, og hvad intentionerne med behandling er (for eksempel Rosenbaum 1981; Skoll 1992; Hunt & Barker 1999). Mange af denne tids studier havde dog fokus på stofbrugernes erfaringer og perspektiver på behandling og fulgte dermed op på den første periodes fokus på stofbrugeres egne erfaringer

og perspektiver. Koester, Anderson & Hoffer (1999) leverede for eksempel et væsentligt bidrag til at forstå, hvordan det er at være i metadonbehandling i USA. Men også andre studier foretaget af for eksempel Hunt og Rosenbaum (1998) og Neale (1998a, 1998b) var med til at etablere et brugerperspektiv på stofbehandling internationalt, ligesom Jöhnckes (1997) studier af stofbrugere i metadonbehandling var med til at etablere fokus på brugerperspektiver herhjemme (se også Asmussen & Jöhncke 2004; Jöhncke 2002). Disse studier viser især, hvor store forskelle der er mellem stofbrugeres erfaringer og perspektiver og det behandelende personales forståelser, ligesom de viser, hvordan stofbrugere agerer strategisk i forhold til de institutionelle rammer og behandlingsformål – og ofte med andre hensigter end det, behandlingssystemet lægger op til (Dahl 2004).

Den tredje periode fra slutningen af 1990'erne og op gennem 00'erne fortsætter traditionen fra de to andre perioder, men har derudover fokus på de institutionelle rammers betydning for det at være stofbruger i behandling og på, hvordan politik på området etableres og får betydning for stofmisbrugsbehandling. Gubrium og Holsteins (2001) redigerede bog *Institutional Selves* med fokus på, hvordan institutionelle rammer skaber bestemte former for klienter i velfærdsinstitutioner, er et eksempel på, hvordan udviklingen af dette fokus ikke kun sker i stofbehandling, men mere generelt for borgere med „problemidentiteter“. Herhjemme er Järvinen og Mik-Meyers to bøger *At skabe en klient* (2003) og *At skabe en professionel* (2012) udtryk for samme optik. Det er dog relativt få studier, der fokuserer på den daglige behandlingspraksis og på relationerne mellem forskellige aktører i behandlingsinstitutioner, for eksempel relationerne mellem professionelle og stofbrugere eller mellem forskellige professionelle (læger, sagsbehandlere, psykologer eller sygeplejersker), dvs. med fokus på, hvordan institutionelle rammer og behandlingspraksis både skaber klientidentiteter og subtile modstandsformer. Eksempler er Bourgois' (1997) studie af, hvordan stofbrugere etableres som bestemte subjekter i metadonbehandling i USA (jf. Skoll 1992; Weinberg 2001), og Carrs (2011) studie af, hvordan ideen om den afhængige person i døgnbehandling i USA konstrueres, og hvordan klienter udvikler modstrategier. Herhjemme har vi tilsvarende Dahls (2005, 2008) og Niensens (2012) studier af metadonbehandling, Järvinen & Andersens (2006) studie af skadesreduktion, Andersens (2014) studie af behandlingstilbud til unge med et stofmisbrug og Johansen og Johansens (2015) studie af heroinbehandling. Et væsentligt fokus i disse danske studier er, hvordan behandlingspraksis søger at forandre den enkelte klients personlighed fra en misbrugende person til en ikke-misbrugende person.

Vores analyse af personopfattelser i dansk stofbehandling i fængsler ligger på flere måder i forlængelse af eksisterende rusmiddeletnografi med fokus på behandlingssideologier og klientidentiteter og med interesse i, hvad der sker, når

man via en behandlingsindsats søger at forandre en person, hans selvforståelse og praksisser. Vi vil dog mere eksplicit end tidligere studier stille skarpt på de forskellige personopfattelser, der kommer til udtryk i behandlernes narrativer. Hermed vil vi tydeliggøre, at der udtrykkes forskellige og til tider modstridende værdier og personopfattelser i samme type behandling. På et mere overordnet niveau vil denne analyse være et eksempel, der viser, hvordan velfærdsinstitutioner ikke kun er med til at skabe problemidentiteter (Gubrium & Holstein 2001), men også skaber selve forståelsen af, hvad det vil sige at være en person – et menneske.

Data, metoder og felt

Stofbehandling i danske fængsler startede med forsøgsprojekter i midten af 1990'erne (Storgaard 1998; Frank & Kolind 2008). Selv om der var flere forskellige typer behandlingstilbud såvel som afsoning i stoffri afdelinger i forskellige fængsler, var det først i 2007, at stofbehandling mere systematisk blev etableret i alle fængsler. På dette tidspunkt vedtog regeringen en behandlingsgaranti for indsatte stofbrugere, som dermed blev ligestillet med stofbrugere i kommunalt regi, der havde fået behandlingsgaranti i 2004 (Heltberg 2011). Denne behandlingsgaranti betød en kraftig øgning af behandlingstilbud i de danske fængsler, og i dag tilbyder alle 13 danske fængsler hash- og heroinbehandling på ambulant basis samt behandlingsafdelinger til indsatte med heroinmisbrug eller andre „tunge“ illegale stoffer (Frank & Kolind 2008). De danske fængsler tilbyder således i dag overordnet set to typer behandlingstilbud: dagbehandling og behandlingsafdelinger.

Behandlingsafdelinger modsvarer døgnbehandling uden for fængslet, og her afsoner de indsatte på en lukket afdeling afsondret fra resten af fængslet. Det overordnede mål på disse afdelinger er at skabe et terapeutisk behandlingsmiljø samt afskærme de indsatte fra det omgivende fængsel, herunder fra adgang til stoffer. Varigheden af de indsattes behandlingsforløb er individuelt afhængigt af den indsattes afsoningsforløb og motivation, men bør ifølge behandlingsprogrammerne som minimum vare tre måneder. Dagbehandling er delt op i hash- og kokainbehandlingsprogrammer samt psykosocial støtte til indsatte i medicinsk behandling med substitutionsmedicin som for eksempel metadon eller Subutex. Dagbehandling modsvarer ambulant behandling i kommunalt regi, den er lavintensiv og består mest af ugentlige individuelle samtaler, men inkluderer undertiden gruppesessioner. Længden af behandlingsforløb kan svinge, typisk fra få uger op til 12 uger. Hash- og kokainbehandlingen bygger i store træk på de samme metoder og koncepter, hvor den psykosociale støtte ofte er skadesreduktionsorienteret. Stofbehandlingen i de danske fængsler har siden starten i midt-

1990'erne været organiseret efter en såkaldt importmodel, dvs. „importeret“ fra selvejende eller kommunale stofbehandlingsinstitutioner uden for fængslerne. Behandlerne er derfor ikke ansat af fængslet, men af deres moderorganisation, der har kontrakt med det enkelte fængsel (se også Frank & Kolind 2008).

Dataindsamling til denne artikel er foretaget i tre fængsler (et lukket og to åbne) med fokus på to typer stofbehandlingstilbud: dagbehandling og behandlingsafdelinger. Studiet blev udført fra juni 2011 til juni 2012 og bestod af en måneds feltstudie i hvert af de tre fængsler samt 16 semistrukturerede kvalitative interviews med alle behandlere (11 mænd og 5 kvinder) i de tre fængsler tilknyttet enten behandlingsafdelingerne eller dagbehandlingen. Interviewene, der varede 1-1½ time, blev optaget på digitaloptagere og udskrevet. Feltnoter blev skrevet rene og blev sammen med interviewene tematisk kodet i NVivo med udgangspunkt i interviewguiden, der blandt andet fokuserede på behandlernes syn på de indsatte primære problemer, behandlingsprogrammernes centrale mål, indsatte motivation samt rolleforventninger mellem indsatte og behandlere. Underkoder blev løbende tilføjet og sammenlignet gennem kodningsprocessen, og analytiske begreber blev udviklet. Denne reflekssive tematiske kodning bidrog til at isolere og kategorisere temaer i vores informanternes praksisser og narrativer (Lewis 1995; Strauss & Corbin 1997). Alle data er anonymiseret af hensyn til deltagerne.

Analytisk ramme

For at forstå behandlernes arbejde med at forandre deres klienter og de forskellige ideer om klientens person og selv, som behandlingen er med til at skabe, læner vi os op ad antropologiske diskussioner og analyser af forskelle i personopfattelser. Disse har blandt andet vist, at ideen om den autonome person med en indre autentisk, afgrænset og konsistent kerne (egocentrisk personopfattelse) er en kulturel konstruktion i lige så høj grad som den sociocentriske personopfattelse, hvor sociale relationer er i fokus, og personen opfattes som kollektiv, uafgrænset og situationsbundet (Mauss 2004; Dumont 1986; Shweder & Bourne 1984). Goffmans klassiske studie af „vores rollespil i hverdagen“ (Goffman 1971) kan ses som en analyse af den egocentriske opfattelse, hvor der menes at være forskel mellem den rolle, vi spiller (*frontstage*), og vores ægte selv bag scenen (*backstage*). Centralt i denne type personopfattelse står ideen om autenticitet – det at være tro mod sig selv og udleve det, der er specielt for en selv, hvor imitation afvises, og originalitet prises (Taylor 1992). Den sociocentriske personopfattelse derimod er kendetegnet ved ikke at have en ide om et ægte, privat og unikt selv; der findes ikke et backstage, og rollerne på scenen er udelukkende afhængige af den konkrete situation, interaktionen foregår i (Geertz 1973; Rosaldo 1980).

Sådanne forskellige, kulturelt skabte personopfattelser skaber også forskellige etno-psykologier (Markus & Kitayama 1991). For eksempel lægger den egocentriske personopfattelse op til, at individet udtrykker sine indre følelser, hvorimod følelser i den sociocentriske personlighedsopfattelse er noget, der forhandles i relationen til andre (Abu-Lughod 1985; Lutz 1988; Ahn 2010). Man skal dog være opmærksom på, at en for dikotomisk opdeling mellem egocentriske og sociocentriske personopfattelser ikke levner plads til nuancer eller kompleksitet (Sökefeld 1999). Snarere kan man se disse forskellige opfattelser som forskellige perspektiver, der kommer til udtryk i sociale praksisser. På den måde bliver de to forskellige personopfattelser også udtrykt forskelligt i forskellige sociale og/eller kulturelle sammenhænge (Smith 2012), og disse forskellige opfattelser kan meget vel eksistere side om side og sammenflettet (Holland & Kipnis 1994; Hollan 1992). Tilstedeværelsen af samtidigt eksisterende forskellige personopfattelser relaterer sig for eksempel til generationsforskelle (Gullestad 1996) og til klasse (Kusserow 2004; se også Lareau 2003; Ahn 2010). Det kan derfor være konstruktivt at tænke på forskelle i personopfattelser som eksisterende på et kontinuum og ikke som dikotomier, som „mere eller mindre“ i stedet for „enten-eller“ (Smith 2012). I denne artikel vil vi netop vise, hvordan forskellige personopfattelser er på spil samtidig i stofbehandling, uden at dette opleves som modsætningsfyldt af behandlerne selv. Ved at gå tæt på behandleres narrativer om, hvordan „personen“ søges forandret/skabt i stofbehandling, fremkommer et komplekst billede af, hvordan den selvrefererende og autentiske, egocentriske personopfattelse nok er dominerende, men også spiller sammen med en kontekstbestemt, afhængig og sociocentriske personopfattelse.

Opfattelser af personen i stofbehandling

I det følgende vil vi vise de personopfattelser, behandlerne skaber i deres narrativer om stofbehandling. Det er tydeligt i vores materiale, at den egocentriske personopfattelse er den, der fylder mest. Vi vil argumentere for, at det udtrykkes på en række forskellige måder. Vi vil nedenfor i tre mindre afsnit vise, hvordan behandlerne taler om, hvordan stofferne og kriminalitet er en hindring for, at den behandlingssøgende indsatte har kunnet udvikle og etablere et ægte og autentisk selv, hvordan behandlingen handler om at (gen)etablere kontakt til den enkelte klients ægte selv og indre følelser, og hvordan ansvaret for behandling og forandring søges placeret hos den enkelte indsatte. I behandlernes narrativer kommer der en mere sociocentriske opfattelse af personen til udtryk. I et afsnit for sig vil vi argumentere for, at dette især sker, når behandlerne fokuserer på socialtræning, struktur og positive relationer og fællesskaber.

Stoffer og kriminalitet skygger for et ægte selv

For behandlerne er et ægte selv og en autentisk person en, der ikke er påvirket af rusmidler. Dette er en af grundene til, at behandlere ofte ser rusmiddelbrug under et. Om det er alkohol-, cannabis-, kokain- eller heroinmisbrug, skal klienten erkende, at hans forbrug står som en hindring for positiv personlig vækst og forandring. Behandlerne anerkender, at deres klienter ofte har brugt rusmidler til at dulme psykiske eller sociale problemer, men også, at rusmiddelbrug ofte har været del af en eksperimenterende og risikofyldt livsstil. Kriminalitet opfattes på samme måde: som en blanding af at være et middel til et mål (at skaffe penge til et – ofte eskalerende – rusmiddelbrug) og en del af en subkulturel livsstil kendetegnet ved „hurtige penge“, og at man ikke vil leve et kedeligt liv som „hr. og fru Danmark“. Studier viser, at livet med rusmidler og kriminalitet ofte er ganske krævende, at der skal investeres megen tid heri, og at de involverede personer udvikler evner, kompetencer og tilgange, der på flere måder minder om dem, der kræves for at drive lovlig virksomhed (Lalander 2009; Preble & Casey 1969). Behandlerne ser dog ofte anderledes på dette aspekt; i hvert fald når det drejer sig om behandling og om at forandre den indsatte til at blive rusmiddelfri. Her anses det tidligere liv eller rettere den tidligere person som værende en uægte, ikke brugbar udgave af den person, den indsatte efter succesfuld behandling gerne skulle være/finde ind til. Dette ses tydeligt i dette citat, hvor en behandler giver udtryk for, at hans klienter netop ikke har udviklet sig i det liv, de hidtil har levet:

Følelsesmæssigt er man et stort kaos. Mange har jo siden de tidlige teenageår fuldstændigt haft lukket ned for deres følelsesmæssige behov. Og de opfører sig igen som teenagere, når de træder ud af det her misbrug ... Det kan virke hårdt at se, at folk på 40 år ... faktisk er barnlige, kan man sige ...

Tiden med stoffer og kriminalitet anses som en periode, hvor det ægte selv har stået i stampe. Behandlingens formål bliver derfor, i behandlerens optik, at hjælpe den indsatte med at komme videre og kvitte kriminaliteten og sin falske, ruspåvirkede person:

Vi har jo to grundlæggende ord, som følger [behandlings]afdelingen, som er forandring og vækst. Altså, den forandring, vi taler om, det er sådan set en forøgelse, at man gror, vokser som menneske. Det vil sige, at du sådan gradvist kommer til en erkendelse af, at du har nogle kvaliteter, du har nogle evner, men mange af de evner og kvaliteter, de står i skyggen af din kriminelle overlevelsestankegang og stofmisbrug osv. Og når du får det sådan roligt væk, så gror det andet frem. Som en vintergæk, der banker op igennem den frosne jord. Ting skal have tid, timing, for at bryde igennem, man kan ikke presse et eller andet igennem.

Det er tydeligt, at denne behandler ser den ægte person som en, der langsomt kan vokse op i de rette omgivelser (uden stoffer og kriminalitet). Denne person har været skjult i klienten over en periode, er ikke blevet passet og plejet på en ordentlig måde, men under de rette vilkår vil dette positive selv vokse frem (jf. behandlerens tanke om, at alle mennesker har kvaliteter). Der er nærmest en inerti forbundet med denne fremvækst. Dette fremgår for eksempel, når behandleren sammenligner ideen om den indre kerne med en vintergæk, der bryder igennem den frosne jord. Dette peger samtidig på et andet gennemgående narrativ, vi ser i interviewene med behandlerne, nemlig forestillingen om, at behandlingen hjælper den indsatte med at finde ind til det ægte autentiske selv.

Behandlingen finder ind til det ægte selv

Behandlere i danske fængsler er ofte inspireret af flere forskellige behandlingsideologier. I det følgende citat fra interview med behandler ser vi, hvordan kognitiv terapi ses som en metode, der er velegnet til at hjælpe behandleren med at hjælpe den indsatte til at finde frem til sin indre kerne. Og som behandleren ser det, skal klienten netop have hjælp hertil. For selv om alle mener at besidde en autentisk indre kerne, kan denne kerne meget vel være skjult for den enkelte:

Vi starter med at køre en grounding, et minuts stilhed, som er en øvelse i at være til stede og mærke sig selv. Flytte fokus fra alt det, der foregår ude i verden, til lige her og nu. Mange har jo ingen anelse om, hvordan de har det. De har meget, meget svært ved at mærke sig selv og sætte ord på det. Om de er glade, kede af det, frustrerede, hvad er det, de mærker i kroppen? Er det bare stoftrang? Så har vi typisk en runde, hvor man fortæller, hvordan man har det. Det er en måde at øve sig i at give udtryk for, hvordan man egentlig har det, sætte ord på: 'Har jeg det godt, har jeg det skidt, er jeg ked af det, er jeg glad?' ... Så det er en måde at øve sig i at være tydelig og være autentisk. Her bruger vi så kognitiv terapi: De skal for eksempel beskrive en situation, og så prøver vi at lave alternative løsninger på det; hvordan kan man handle en anden gang?

Den personlighedsopfattelse, som behandlerne udtrykker, bygger på en forestilling om, at klienten besidder en indre ægte kerne, som behandleren som en rejselider skal guide den indsatte i at nå frem til. Behandleren har forskellige værktøjer i dette arbejde ud over den kognitive terapi. I citatet nævnes for eksempel „at mærke sig selv“, øve sig i at være „tydelig“ eller forestille sig „alternative løsninger“ på problemer. Behandlere nævner også, at deres klienter skal øve sig i at sætte grænser, som i nedenstående citat, hvor en behandler fortæller, hvad hendes klient for eksempel skal reflektere over i de individuelle terapiesessioner:

... hvordan påvirker de andre kvinder i huset mig, og hvad ligger til grund for det? Hvad handler det om i mit eget liv? Hvordan kan jeg i stedet for at bitche af de andre øve mig i at sige fra over for dem på en ordentlig måde? Hvordan kan man øve sig i at sætte grænser?

Ved at sætte grænser og være tydelig begynder man ifølge behandleren at få kontakt til sin autentiske, indre kerne. Dette udtrykkes undertiden også som at få kontakt til sine „sande følelser“, en proces, der dog kan være udfordrende og forbundet med omkostninger for den enkelte klient. Nogle behandlere taler i den sammenhæng om, hvordan dét at opleve „smerte“ og „usikkerhed“ i denne proces kan være produktivt i forhold til at finde ind til sit sande jeg.

Det specielle ved vores informanternes behandlingsarbejde er, at det foregår i en fængselskontekst. Umiddelbart kunne man tænke, at behandlerne opfatter fængslets fokus på straf og omfattende brug af kontrol- og sanktionsforanstaltninger som modproduktivt i forhold til deres arbejde med at skabe tillid til de indsatte, motivere dem og skabe trygge rammer, hvor det ægte selv kan blomstre. Selv om denne opfattelse eksisterede, da stofbehandlingen begyndte i fængslerne, er den ændret i dag (Kolind et al. 2012; Kolind et al. 2014), hvor behandlere har taget fængslets kontrol og sanktioneringer til sig og integrerer dem i deres behandlingskoncept. For eksempel tager fængslerne dagligt urinprøver på et tilfældigt udvalg af fangepopulationen samt på konkrete indsatte, der mistænkes for at benytte ulovlige rusmidler. Sanktionerne på positive prøver er ofte, at den indsatte idømmes en bøde, bliver sat i isolationscelle i 2-5 dage og bliver frataget muligheden for at komme på udgang i en periode. Det interessante er, at behandlere er begyndt at benytte disse sanktioner i deres behandlingsarbejde. For eksempel fortæller nogle behandlere, at urinprøverne kan være med til at „tjekke“ den indsatte ærlighed. I arbejdet med den indsatte er ærlighed central, herunder ærlighed om brug af rusmidler. Samtidig ved behandlerne, at deres klienter undertiden – af mange forskellige årsager – ikke er ærlige om deres eventuelle rusmiddelforbrug. Hvis en indsat afsløres i for eksempel at have røget cannabis i fængslet eller have taget kokain i forbindelse med en udgang, ser behandlere ikke nødvendigvis dette som et behandlingsmæssigt problem, men snarere som en naturlig konsekvens af, at arbejdet med at finde ind til sin indre rusmiddelfrie kerne er vanskeligt og udfordrende. Og deres reaktion vil ofte være at bruge et sådant „tilbagefald“ som udgangspunkt for arbejdet med at finde tilbage til den ægte rusmiddelfrie kerne. Ligeledes ser behandlere ikke nødvendigvis kun deres klients anbringelse i isolationscelle et par dage som følge af opdaget rusmiddelbrug som uproduktivt, da de mener, at den indsatte kan bruge opholdet til at reflektere over sin adfærd og motivation for behandling:

Men nogle gange kan det [isolation] jo også være en fordel. Hvis du har en aktiv misbruger, så går vi jo op og snakker med dem oppe i isolationscellen, og så ser du jo vedkommende stoffri, ikke også? Så lige pludselig ser du et andet menneske, der sidder der. Så den fordel kan der jo så være, men altså, jeg er jo generelt imod.

Endelig kan behandlere også vælge at udskrive klienter fra behandlingen, hvis de ikke mener, at de i tilstrækkelig grad arbejder med sig selv, som denne behandler for eksempel udtrykker det:

Det er en nødvendighed, at vi kan sige nej. Rygterne går jo, så der er også en signalværdi i det. Men hvis du vil [behandling], jamen, så er det det, du gør. Altså, sådan at tage valget selv frem for bare at benytte sig af det [behandlingen], fordi det er en federe afsoning, og fordi vi har bedre mad, bedre goder [for eksempel flere fritidsaktiviteter].

Behandleren påpeger her vigtigheden af, at den indsatte arbejder med sig selv, deltagere aktivt i behandlingen og selv *vil* behandlingen. Det at tage ansvaret for egen behandling er det sidste element, vi vil analysere, hvorigennem den egocentriske personlighedsopfattelse kommer til udtryk.

Behandlingen er ens eget ansvar

I dansk stofbrugsbehandling er ideen om *empowerment* central (Frank & Bjerge 2011). Denne behandlingstankegang har afløst tidligere syn på klienten som en passiv modtager af hjælp (Villadsen 2004). I stedet skal den enkelte klient i dag hjælpes til at blive klar på og selv håndtere sine problemer. Ideen om, at den enkelte skal oplæres til at kunne hjælpe sig selv og tage ansvar, er også tydelig i vores informanters narrativer. Dette udtrykkes for eksempel i følgende citat:

Jamen altså, det handler jo om at skabe motivationen hos den enkelte. Og have en erkendelse af, at de fleste misbrugere, der skal skabe en forandring i deres liv, har en ambivalens på det. Altså, det her med på den ene side vil jeg det rigtig gerne, men på den anden side er der også nogle fordele ved at være misbruger. Og ligesom prøve at italesætte dem og synliggøre dem og prøve hele tiden at lægge ansvaret hos den enkelte.

En anden behandler fortæller, hvordan det er vigtigt for klienten at turde fokusere på sig selv og ikke på andre, der eventuelt opleves som nogle, der griber forstyrrende ind i den enkeltes eget behandlingsarbejde:

[En dårlig dag] det kunne være en dag, hvor vi oplever, at der er rigtig mange [klienter], der har mere fokus på, hvad alle de andre gør galt end på sig selv. Jeg

tænker, det er en meget naturlig forsvarsmekanisme. Men det gør også bare, at du fjerner fokus fra din egen behandling.

Det interessante er, at behandlerne ofte giver udtryk for, at det at lære at håndtere egne problemer, tage ansvar for egen situation og finde ind til sin indre kerne kan ses som en naturlig udvikling – udvikling mod en mere oprigtig måde at være til på – og et individuelt projekt. Men alligevel kræves der hjælp hertil, og dette er netop behandleres funktion, som en behandler udtrykker det:

De bruger mig til at udvikle sig selv. Jeg siger det så tit som muligt: ‘Kom nu og brug mig! For jeg er det stykke værktøj, I skal bruge. Men I skal også selv gøre et stykke arbejde for at tage værktøjet op af kassen.’ Og hvis de lyver over for mig, det hjælper jo ikke noget.

Socialtræning, struktur og relationer

Selv om indsatte i behandling opfordres til at arbejde med sig selv, finde deres indre kerne og selv tage ansvar, finder denne behandling sted i konkrete sammenhænge og i specielle typer fællesskaber, for eksempel fællesskabet på behandlingsafdelingen, indsattes egne fællesskaber og de relationer, indsatte har uden for fængslet. Vi vil i det følgende vise, hvordan behandlernes arbejde med sådanne strukturer og fællesskaber udtrykker en anden personopfattelse end beskrevet ovenfor. Det centrale er ikke længere (kun), at klienten skal være autentisk og finde ind til sig selv, men at skabe de rette sociale rammer og lære klienten at begå sig i disse, og hermed artikulerer behandlerne en mere sociocentriske orienteret personopfattelse. Klienten menes således primært at være et produkt af sine omgivelser og relationer.

En væsentlig del af den behandling, som pågår, især på behandlingsafdelinger, handler om „social træning“. Opfattelsen blandt behandlerne er, som beskrevet ovenfor, at stofmisbrugere har været afskåret fra „normale“ livserfaringer, og at de „opfører sig som teenagere, når de træder ud af misbrug“. Behandling består derfor i at træne indsatte til bedre at kunne agere i sociale sammenhænge og at opføre sig ordentligt. Denne sociale træning hænger nøje sammen med at skabe en forholdsvis stram struktur, som den indsatte i behandling kan agere og føle sig tryk inden for; tryk, idet hverdagen, fremtiden, ens tanker og forholdet til andre bliver gennemskuelig og genkendelig. Hermed er det i behandlernes optik muligt at genskabe den oprigtige person gennem faste strukturer og ikke kun ved at lede „inde“ i sig selv. En del behandlere mener i denne sammenhæng, at fængslet netop udmærker sig ved at have faste, genkendelige strukturer og rammer, der kan være produktive for behandlingen, som det fremgår af dette citat:

Der har ikke været særlig meget struktur i deres liv. Så når de kommer herind i fængslet, så får de jo virkelig meget struktur og rammer. Men det kan de faktisk godt lide, fordi sindet falder jo til ro, når du er i struktur og i rammer. Hvis ikke der er struktur, har du også svært ved at sætte dig langsigtede mål og gennemføre dem. Så, altså, hvis struktur kan hjælpe dem med at holde igen [med stoffer] og lære dem gradvist at løfte ansvaret ... det er jo godt!

En anden behandler fortæller således om den sociale træning:

Vi starter med fælles morgenmad. Og allerede der er behandlingen jo i gang, fordi det er en del af socialtræningen, det at lære at have pligter og at skulle være ansvarlig over for andre mennesker. Du skal stå op på et bestemt tidspunkt, du skal være i tøjet, der skal være en god omgangstone. Du lærer at agere blandt andre mennesker, hvilket mange af dem ikke er vant til, i hvert fald ikke uden stoffer. Så er der pligter [som for eksempel rengøring, tøjvask eller madlavning], som også er en del af den sociale træning.

Ud over at træne daglige sociale færdigheder og ud over at arbejde med struktur fortæller behandlerne, at det er yderst vigtigt at arbejde med de indsattes relationer og sociale fællesskaber. Behandlerne ser i denne sammenhæng personen som én, der skal tilsidesætte egne behov, udvikles og skabes i relation til andre og oplæres til at se sig selv/sit selv som en del af noget større, hvilket ifølge denne behandler kan være ganske udfordrende:

Målet er at få dem til at forstå, hvordan deres adfærd påvirker andre. Det er der, vi skal ind og skabe forandring. Og det kan være svært. Fordi du går ind og påpeger [anfægter] hele deres eksistensgrundlag.

Arbejdet med positive fællesskaber ses specielt på behandlingsafdelingerne. Værdier som for eksempel ligeværd, gensidig respekt, tillid og det at skabe et egalitært miljø anser behandlerne som centralt, således at de indsatte lærer at kunne begå sig i (hvad behandlerne ser som) et positivt og tillidsfuldt fællesskab, hvor man støtter hinanden. En behandler siger for eksempel:

Der skal ikke være nogen tvivl om, hvad der er i orden her. Betjente, socialrådgivere, sekretærer og behandlere arbejder som én enhed med fælles retningslinjer. Det er vigtigt. Men det betyder også at ... man skaber en fælles kultur, både de indsatte imellem, men også alle os ansatte imellem. At man får oparbejdet en kultur, hvor det er trygt, hvor det er rart, hvor der er læring ... Men det er i den grad vigtigt, at man får involveret de indsatte i den kultur, og man får det gjort til en del af behandlingen. At man kan stole på hinanden, at man taler pænt, at man ikke truer. Og det sidste, det er der ingen tolerance over for, hverken blandt de indsatte eller ansatte. Vi prøver at skabe en kultur, hvor man som indsat også bliver hørt. Det betyder meget for dem. Det skaber en helt anden stemning, at de bliver hørt.

At arbejde med disse værdier og fællesskaber, dvs. rammerne omkring den indsatte, handler også om, hvordan behandlingsafdelinger er organiseret, hvor for eksempel betjentes rolle ikke udelukkende skal være at opretholde orden og sikkerhed, men også at bidrage til de centrale fællesskabsværdier:

Betjentene, de kan stå og bage kage sammen med dem eller gå i hallen og spille fodbold. Det er en måde at skabe tillid på, gennem socialt og hyggeligt samvær. Og det gør jo bare, at vores behandling bliver nemmere. Vi nyder også godt af, at der skabes de her trygge rammer omkring de indsatte.

Endvidere søger behandlerne at lære de indsatte, hvordan de bedst omgås betjentene, så de undgår problemer og konfrontationer. Det handler for eksempel om måder at tale og svare på og i det hele taget ens generelle attitude, hvor fokus er på at lære de indsatte at arbejde konstruktivt med de begrænsninger, de oplever i forhold til sociale relationer.

Arbejdet med fællesskaber handler også om den indsattes relationer til verden udenfor, typisk venner og familie. Denne træning i at indgå konstruktivt i fællesskaber, der skal hjælpe til at forandre klienten, handler om at undgå det, der anses som problematiske og svage fællesskaber, som når behandlerne opfordrer den indsatte til ikke at omgås tidligere kriminelle venner. Og det handler om at styrke positive sociale relationer og bruge dem konstruktivt i arbejdet med stoffrihed, som denne behandler udtrykker:

Altså, hvis trangen bliver rigtig stor, så kan man [den indsatte] jo begynde at arbejde med noget visualisering, hvor man måske ser nogle betydningsfulde personer foran sig. Altså: 'Når min trang bliver rigtig stor, okay, hvad er konsekvenserne i forhold til det? Jamen, så kan jeg få spærring [på udgang/orlov], hvis det bliver opdaget. Så kan jeg ikke se min datter på to år, og min kæreste, som jeg holder rigtig meget af.' Sådan en visualisering, det kan hjælpe til, at trangen bliver mindre.

Endelig fokuserer behandlerne i deres arbejde på de indsattes fællesskaber med andre indsatte. Fællesskaberne mellem indsatte på de almindelige afdelinger (ikke behandlingsafdelingerne) ser behandlerne ofte som modproduktive i forhold til en positiv forandring, fordi de mener, at der her hersker en rå, kriminel og hierarkisk kultur. Behandlerne arbejder dog med disse fællesskaber og forsøger at gøre dem brugbare i behandlingsarbejdet. Det kan være strategisk som i dette eksempel:

Vi er nødt til – til en vis grad – at anerkende den kultur, der er i fængslet og de indsatte imellem. Men samtidig er vi også bevidste om det, og vi bruger det. For eksempel hvis vi kan få en god alliance med én, som fylder meget i en gruppe, til at gøre de rigtige ting, så kan vi som regel også få flere andre med på det. På den måde kan vi også konstruktivt bruge systemerne, med deres rangorden osv.

Eller det kan være mere integreret i selve behandlingsmetodikken:

Det handler om ... at få skabt et fællesskab blandt dem, mens de er i gruppen [gruppeterapi], som har en positiv og omsorgsfuld og respektfuld form, hvor de lærer at tale sammen på en anden måde, end de gør dernede på gangene [når behandlerne ikke er til stede], fordi dér er det jo helt anderledes.

Samlet arbejder behandlerne således med fællesskaber, der både anses som produktive og som modproduktive. Det interessante er, at uanset de sociale fællesskabers karakter mener behandlerne, at fællesskaberne i stor grad er med til at præge og skabe deres klienters person. Klientens person skal således graves frem i den enkeltes skjulte og af misbruget fortrængte indre, men skal samtidig også skabes gennem, eller undgå afsmitning fra, de omgivende sociale relationer. Et eksempel på denne dobbelthed i behandlernes arbejde og hermed i deres personopfattelser kommer fra et dagbehandlingsprogram. Her består behandlingen som ovenfor nævnt typisk af 1 times behandlersamtale 1-2 gange om ugen. Denne tid er derfor det eneste tidspunkt på ugen, hvor den indsatte er i et terapeutisk rum, et rum, der står i kraftig kontrast til hverdagen på de normale afdelinger. En behandler i et af disse programmer fortalte, at han gennem afslappet og rolig samtale med den indsatte typisk bruger de første 15 minutter af en behandlingssession til at bryde „den indsattes stærke forsvarsværk ned“ (her tænkes på den måde, indsatte typisk menes at opføre sig på: hypermaskulint, følelseskoldt og meget kontant). Derefter har han sammen med den indsatte ca. 30 minutter, hvor de mere fokuseret og med brug af behandlerens terapeutiske metoder (en blanding af kognitiv terapi og „motivational interviewing“) kan tale om den indsattes problemer, og hvor behandleren oplever, at han kommer ind bag den indsattes forsvarsværk og „når ind til personen bag“. De sidste 15 minutter bliver ifølge behandleren brugt på at hjælpe den indsatte med at bygge sit forsvarsværk op, så han igen kan begå sig i fængslet på dets præmisser. Dette gøres for eksempel ved at snakke om, hvad den indsatte skal, når han kommer tilbage på afdelingen. Behandleren arbejder således med, at den ægte indsatte er den, han når ind til i de midterste 30 minutter, men også med, at den indsatte, der eksisterer i kraft af de sociale relationer, er virkelig, og at der skal arbejdes på denne sociale person.

Konklusion

Vi indledte artiklen med at spørge: Hvilket hvem er problemet? Intentionen har været at undersøge, hvilke type personer og personopfattelser behandlerne i stofbehandlingsprogrammer i danske fængsler er med til at skabe, når de søger at behandle deres klienter. Det drejer sig i den forbindelse ikke om de

forskellige roller, klienterne kan forventes at indtage (klient, indsat, far etc.), men mere grundlæggende om, hvad der i behandlernes øjne konstituerer det at være en person eller et selv i det hele taget. For at belyse dette har vi analyseret behandlernes narrativer om, hvordan de prøver at forandre deres klienter, og hvad de ser som klienternes grundlæggende problemer. I vores analyse har vi gjort brug af sondringen i den antropologiske litteratur mellem ego- og sociocentriske personopfattelser, og vi har argumenteret for, at begge personopfattelser er i spil i stofbehandling i danske fængsler, men at den egocentriske er den dominerende. Vi har også søgt at vise, at denne samtidige tilstedeværelse ikke nødvendigvis er et problem for behandlerne. Ofte skifter de mellem at fremstille deres klient som en person, der skal arbejde med at finde sin indre autentiske kerne, skjult under stofbrug og kriminalitet, og en person, der skal skabes gennem faste strukturer og positive sociale relationer med fokus på ligeværd og respekt. De forskellige personopfattelser bør derfor snarere ses som sameksisterende end gensidigt udelukkende (se også Smith 2012). Endvidere har vores analyse af behandlernes narrativer vist, at personopfattelser kommer til udtryk i mange forskellige og undertiden overraskende sammenhænge. For eksempel blev en indsættelse i isolationsfængsel anskuet som en mulighed for at udtrykke et ægte ikke-påvirket selv; en måde at tænke på, der har rødder tilbage til de tidligste reformatorer af fængslerne, der mente, at fangen altid burde være isoleret og alene med egne tanker for herved at forbedres (Schmidt 2003). Vores analyse har også vist, at behandlernes personopfattelser ikke kun er varierede, men også ganske elaborerede. For eksempel tænkes den behandlingssøgende stofbruger som en, der skal hjælpes til at finde ind til en ægte kerne, der er skjult på grund af visse typer praksisser, en kerne, som kun behandleren kan identificere, men som samtidig besidder en egen kraft og vil bryde igennem under alle omstændigheder. Endvidere kan denne kerne primært blive udtrykt eller stimuleret i visse typer fællesskaber og inden for visse rammer, og disse særlige værdier og rammer identificeres oftest bedst af behandlerne. Det er således muligt at betragte stofbehandling som en kompleks foreteelse. Godt nok handler det om at forandre personen, men måderne og vejene hertil er flertydige og præget af en blanding af esoterisk viden (behandlerne afgør de rette fællesskaber, hvornår det er den ægte indre kerne, der bryder igennem, hvornår et fællesskab er produktivt osv.) og åbenhed (klienten skal selv tage ansvar, selv sætte grænser og selv finde sin motivation).

Vores intention er ikke at diskutere, om det, behandlerne gør, er rigtigt eller forkert, men snarere at åbne for den „black box“, som behandling ofte bliver – især i kvantitative effektstudier af stofbehandling – og forsøge at besvare spørgsmål som: Hvad menes med behandling? Og hvad betyder forandring? Vores analyse har vist, at der udtrykkes forskellige og til tider modstridende værdier og

personopfattelser i den samme type behandling, og ved at påpege den flertydighed og ofte modsatrettede måde, indsatte i stofbehandling i fængsler fremstilles på, er vi med til at eksemplificere, hvordan personen fremstilles i nutidige narrativer i den danske velfærdsstat. Vi ser for eksempel lignende fortællinger om personen, som de ovenfor skitserede, i socialarbejders arbejde med arbejdsløses personlige vækst (Mik-Meyer 2004), kommunale stofbehandleres arbejde med deres klienters motivation og med empowerment (Frank & Bjerge 2011) og Minnesota-inspireret døgnbehandling, der opererer med mere og mindre ægte udgaver af klienten (Carr 2011). Endvidere skal man være opmærksom på, at de personlighedsopfattelser, som behandlerne opererer med i deres behandlingsarbejde, kan få reelle konsekvenser for de indsatte. For eksempel kan klienters kritik af institutionelle forhold eller af behandlingen læses som et udtryk for benægtelse; klienterne er ikke villige til at følge behandlerne i at være ærlige og åbne op, i stedet projicerer de et falsk selv, der for eksempel kritiserer det terapeutiske arbejde med at nå ind til det virkelige selv (ibid.). Og som vi har set i vores materiale, kan behandlerne også vælge at ekskludere indsatte, der ikke skønnes at deltage aktivt og konstruktivt i behandlingen, herunder åbne op for deres indre person. Det er med andre ord ikke nok at søge at blive stoffri, man skal være stoffri på en bestemt måde – som en bestemt type person.

Søgeord: stofbehandling, fængsler, personopfattelse, Danmark, misbrug

Litteratur

- Abu-Lughod, Lila
1986 *Veiled Sentiments. Honor and Poetry in a Bedouin Society.* Berkeley: University of California Press.
- Agar, Michael
1973 *Ripping and Running. A Formal Ethnography of Urban Heroin Addicts.* London: Seminar Press.
- Ahn, Junehui
2010 *The Myth of American Selfhood and Emotion. Raising a Sociocentric Child among Middle-class Americans.* *Journal of Anthropological Research* 66(3):375-96.
- Andersen, Ditte
2014 *Staging and Storying Change. An Ethnography of Everyday Practice in a Drug Treatment for Young People.* Ph.d.-afhandling. Aarhus: Graduate School of Business and Social Sciences.
- Asmussen, Vibeke & Steffen Jöhncke
2004 *Indledning. Perspektiver på brugere. I: V. Asmussen & S. Jöhncke (red.): Brugerperspektiver. Fra stofmisbrug til socialpolitik?* Side 9-38. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.

- Bennet, Paul
2002 Behavioural and Cognitive Behavioural Approaches to Substance Misuse Treatment. In: T. Petersen & A. McBride (eds.): Working with Substance Misusers. A Guide to Theory and Practice. Pp. 92-101. London & New York: Routledge.
- Bourgois, Philippe
1997 Disciplining Addictions. The Bio-politics of Methadone and Heroin in the United States. *Culture, Medicine and Psychiatry* 24:165-95.
- Carr, E. Summerson
2011 Scripting Addiction. The Politics of Therapeutic Talk and American Sobriety. Princeton & Oxford: Princeton University Press.
- Dahl, Helle
2004 Ilde hørt? Den larmende tavshed om etnografisk rusmiddelforskning. I: V. Asmussen & S. Jöhncke (red.): Brugerperspektiver. Fra stofmisbrug til socialpolitik? Side 39-72. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.
2005 Stofbrug, stofafhængighed og substitutionsbehandling. Fra morfin til metadon. *Psyche & Logos* 26(1) 195-220.
2008 Metadonkontrol. Hvorfor, hvordan og hvorledes? *Nordisk Alkohol- og Narkotikatidsskrift* 25(5):377-96.
- Dole, Vincent, Marie Nyswander & Mary Kreek
1966 Narcotic Blockade. *Archives of Internal Medicine* 11(8):304-09.
- Dumont, Louis
1986 Essays on Individualism. Modern Ideology in Anthropological Perspective. Chicago: University of Chicago Press.
- Frank, Vibeke A. & Bagga Bjerge
2011 Empowerment in Drug Treatment. Dilemmas in Implementing Policy in Welfare Institutions. *Social Science & Medicine* 73(2):201-08.
- Frank, Vibeke A. & Torsten Kolind
2008 Dilemmas Experienced in Prison-based Cannabis Treatment. Drug Policy in Danish Prisons. In: V.A. Frank, B. Bjerge & E. Houborg (eds.): Drug Policy. History, Theory and Consequences. Pp. 61-90. Aarhus: Aarhus University Press.
- Geertz, Clifford
1973 Person, Time, and Conduct in Bali. In: C. Geertz: The Interpretation of Cultures. Pp. 360-412. New York: Basic Books.
- Goffman, Erving
1971 The Presentation of Self in Everyday Life. Harmondsworth: Penguin.
- Gubrium, Jaber & James Holstein (eds.)
2001 Institutional Selves. Troubled Identities in a Postmodern World. Oxford: Oxford University Press.
- Gullestad, Marianne
1996 From Obedience to Negotiation. Dilemmas in the Transmission of Value between the Generations in Norway. *The Journal of the Royal Anthropological Institute* 2(1):25-42.
- Heltberg, Therese
2011 Misbrugsbehandling i kriminalforsorgen. I: V.A. Frank & H.V. Dahl (red.): Kriminalitet og illegale rusmidler. Side 197-222. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag.

- Hollan, Douglas
1992 Cross-cultural Differences in the Self. *Journal of Anthropological Research* 48(4): 283-300.
- Holland, Dorothy & Andrew Kipnis
1994 Metaphors for Embarrassment and Stories of Exposure. *The Not-So-Egocentric Self in American Culture*. *Ethnos* 22(3):316-42.
- Hunt, Geoffrey & Judith Barker
1999 Drug Treatment in Contemporary Anthropology and Sociology. *European Addiction Research* 5:126-32.
- Hunt, Geoffrey & Marsha Rosenbaum
1998 "Hustling" within the Clinic. *Consumer Perspectives on Methadone Maintenance Treatment*. In: J.A. Inciardi & L.D. Harrison (eds.): *Heroin in the Age of Crack-cocaine*. Pp. 188-214. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Johansen, Birgitte Schepelern & Katrine Schepelern Johansen
2015 Heroin. *From Drug to Ambivalent Medicine. On the Introduction of Medically Prescribed Heroin and the Emergence of a New Space for Treatment*. *Cult Med Psychiatry* 39:75-91.
- Järvinen, Margaretha & Nanna Mik-Meyer (red.)
2003 *At skabe en klient*. København: Hans Reitzels Forlag.
2012 *At skabe en professionel*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Järvinen, Margaretha & Ditte Andersen
2006 The Making of the Chronic Addict. *Substance Use and Misuse* 44(6):865-85.
- Jöhncke, Steffen
1997 Brugererfaringer. Undersøgelse af brugernes erfaringer med behandling i de fire distriktscentre i Københavns Kommunes behandlingssystem for stofmisbrugere 1996-97. Københavns Kommune: Socialdirektoratet.
2002 I den gode sags tjeneste? Om antropologi, stofbrugere og lodrette forbindelser. *Tidsskriftet Antropologi* 45:29-47.
2009 Treatmentality and the Governing of Drug Use. *Drugs and Alcohol Today* 9(4): 14-17.
- Klingemann, Harald & Geoffrey Hunt (eds.)
1998 *Drug Treatment Systems in an International Perspective. Drugs, Demons, and Delinquents*. London: Sage Publications.
- Koester, Stephen, Kenneth Anderson & Lee Hoffer
1999 Active Heroin Injector's Perceptions and Use of Methadone Treatment. *Substance Use and Misuse* 34(14):2135-53.
- Kolind, Torsten, Vibeke A. Frank & Helle Dahl
2010 Drug Treatment or Alleviating the Negative Consequences of Imprisonment? A Critical View of Prison-based Drug Treatment in Denmark. *International Journal of Drug Policy* 21(1):43-48.
- Kolind, Torsten, Vibeke A. Frank, Helle Dahl & Mie Haller
2012 Prison Drug Treatment in Denmark. A Historical Outline and an Analysis of the Political Debate. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 29(6):547-60.
- Kolind, Torsten, Vibeke A. Frank, Odd Lindberg & Jouni Tourunen
2015 Officers and Drug Counsellors. *New Occupational Identities in Nordic Prisons*. *British Journal of Criminology* 55(2):303-20.

- Kusserow, Adrie
2003 American Individualism. Child Rearing and Social Class in Three Neighborhoods. New York: Palgrave Macmillan.
- Lalander, Philip
2009 Respekt. Gatukultur, ny etnicitet och droger. Malmö: Liber.
- Lareau, Annette
2003 Unequal Childhoods. Class, Race, and Family Life. Berkeley: University of California Press.
- Lewis, Sian
1995 A Search for Meaning. Making Sense of Depression. Journal of Mental Health 4(4):369-82.
- LiPuma, Edward
1998 Modernity and Forms of Personhood in Melanesia. In: M. Lambek & A. Strathern (eds.): Bodies and Persons. Comparative Perspectives from Africa and Melanesia. Pp. 53-79. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lutz, Catherine
1988 Unnatural Emotions. Everyday Sentiments on a Micronesian Atoll and their Challenge to Western Theory. Chicago: University of Chicago Press.
- Marcus, Hazel Rose & Shinobu Kitayama
1991 Culture and the Self. Implication for Cognition, Emotion, and Motivation. Psychological Review 98(2):224-53.
- Mauss, Marcel
2004 [1938] Kropp og person. To essays. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- McLellan, Thomas, Isabelle Arndt, David Metzger, George Woody & Charles O'Brian
1993 The Effects of Psychosocial Services in Substance Abuse Treatment. JAMA 269(15):1953-59.
- Merrill, John
2002 Medical Approaches and Prescribing. Drugs. In: T. Petersen & A. McBride (eds.): Working with Substance Misusers. A Guide to Theory and Practice. Pp. 154-65. London & New York: Routledge.
- Mik-Meyer, Nanna
2004 Dømt til personlig udvikling. Identitetsarbejde i revalidering. København: Hans Reitzels Forlag.
- Neale, Joanne
1998a Drug Users' View of Prescribed Methadone. Drugs. Education, Prevention and Policy 5(1):33-45.
1998b Drug Users' Views of Drug Service Providers. Health and Social Care in the Community 6(5):308-17.
- Nielsen, Bjarke
2012 Agens i socialt arbejde. Møder mellem socialarbejdere og klienter med & uden etnisk minoritetsbaggrund i ambulant stofmisbrugsbehandling. Ph.d.-afhandling. Aarhus: Center for Rusmiddelforskning.
- Nielsen, Bjarke & Torsten Kolind
n.d. Offender and/or Client? Fuzzy Institutional Identities in Prison-based Drug Treatment in Denmark. Punishment & Society. Under udgivelse.

- Parker, Howard, Judith Aldridge & Fiona Measham
1999 Illegal Leisure. The Normalisation of Adolescent Recreational Drug Use.
Oxford: Oxford University Press.
- Petersen, Trudi & Andrew McBride (eds.)
2002 Working with Substance Misusers. London: Routledge.
- Preble, Edward & John Casey
1969 Taking Care of Business. The Heroin User's Life on the Street. International
Journal of Addictions 4(1):3-24.
- Rosaldo, Michelle
1980 Knowledge and Passion. Ilongot Notions of Self and Social Life.
Cambridge: Cambridge University Press.
- Rosenbaum, Marsha
1981 Women on Heroin. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Shweder, Richard & Edmund Bourne
1984 Does the Concept of the Person Vary Cross-culturally? In: R. Shweder & R.
Levine (eds.): Culture Theory. Essays on Mind, Self, and Emotion. Pp. 158-99.
Cambridge: Cambridge University Press.
- Skoll, Geoffrey
1992 Walk the Walk and Talk the Talk. An Ethnography of a Drug Abuser Treatment
Facility. Philadelphia: Temple University.
- Smith, Peter S.
2003 Moralske hospitaler. Det moderne fængselsvæsens gennembrud 1770-1870.
København: Forum.
- Steffen, Vibeke
1993 Minnesota-modellen i Danmark – mellem tradition og fornyelse. Holte: SocPol.
- Storgaard, Anette
1998 Importmodellen i Vridsløselille. Straf og misbrugsbehandling under samme tag.
København: Justitsministeriet, Kriminalforsorgen.
- Strauss, Anselm & Juliet Corbin (eds.)
1997 Grounded Theory in Practice. London: Sage Publications.
- Sökefeld, Martin
1999 Debating Self, Identity, and Culture in Anthropology. Current Anthropology 40(4):
417-47.
- Sørensen, Johanne K.
2003 Unge rekreative stofbrug og risikovurdering. Aarhus: Center for
Rusmiddelforskning.
- Taylor, Charles
1992 The Ethics of Authenticity. Cambridge: Harvard University Press.
- Villadsen, Kasper
2004 Det sociale arbejdes genealogi. Om kampen for at gøre fattige og udstødte til frie
mennesker. København: Hans Reitzels Forlag.

- Weinberg, Darin
2001 Self-empowerment in Two Therapeutic Communities. In: J.F. Gubrium & J.A. Holstein (eds.): *Institutional Selves. Troubled Identities in a Postmodern World*. Pp. 84-104. Oxford: Oxford University Press.
- Weppner, Robert (eds.)
1977 *Street Ethnography*. Los Angeles: Sage.
- Williams, Caroline
2002 Twelve Steps Approaches. In: T. Petersen & A. McBride (eds.): *Working with Substance Misusers. A Guide to Theory and Practice*. Pp. 134-44. London & New York: Routledge.

