



KARL EVANG OG OPPRINNELSEN TIL
DAGENS NARKOTIKAPOLITIKK

AV

Nicolay B. Johansen

Notat 1/2023

Innhold

Introduksjon.....	3
Et omriss av boken til Evang	5
Farlighet og avhengighet	8
Spredning og smitte	9
På vei mot arbeidsprogrammet.....	10
Arbeidsprogrammet	11
Evangs sosialepidemologiske modell.....	12
Evangs humanisme	12
Evangs åpning for det autoritære	13
Svekkelse av brukerens autonomi	14
Repressive tiltak.....	16
Demokratiske prinsipper	18
En nasjonal krisereaksjon	19
Helse og frihet	22
Evangs univers	22
Litteratur.....	25

Introduksjon

Dette notatet er et av flere bidrag til å sirkle inn tatt-for-gitt-heter på rusfeltet. Det skal leses i sammenheng med ModusAs formål, faglige standarder og andre notater. Hensikten er å komme nærmere inn på hvilke premisser som ligger til grunn for måten det tenkes på i politiske kretser, når man skal regulere bruk av ulovlige rusmidler.

Temaet i akkurat dette notatet er idestrømningene som rådet grunnen da den moderne norske narkotikapolitikken ble utformet. I tråd med gjeldende oppfatninger vektlegges rollen til Karl Evang i denne forbindelse. Notatet kretser omkring hans bok «Narkotika, Generasjonene og samfunnet» (heretter «NGS») siste gang utgitt i 1976 (Evang 1973), der hans ideer om problemet med unges bruk av narkotika kommer klarest til uttrykk.

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

De to tendensene i teksten spiller til dels sammen og dels kommer de i motsetning til hverandre. De både ufarliggjør hverandre og understøtter hverandre. Samtidig har denne dobbeltheten ført til at man har kunnet hentet litt forskjellig ut av teksten i etterkant. Det er godt mulig å hevde at narkotikapolitikken på et tidlig tidspunkt beveget seg i autoritær retning, og begrunnelsene for denne dreiningen har kunnet vise til Evangs bok for å legitimere de forskjellige politiske valgene.

Karl Evang er 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 aktive liv. Evang regnes som arkitekten bak norsk narkotikapolitikk (se for

eksempel Pedersen, Røgeberg og Holst 2023). Evang sto senere også bak den første Stortingsmeldingen om temaet (Om narkotikaproblemer 1976, Fjær 2005). 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 tilkjennegir at den også formidlet hans holdninger.

Det følgende er ikke noen tekstanalyse i vitenskapelig forstand. 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 hevdet 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).

Den fortellende forfatterstemmen skygger for at boken også er et slags kampskrift. Den første delen beskriver en «katastrofe» (s. 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.

Et omriss av boken til Evang

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 hasjisj 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 vitenskapen. 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 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:

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 hasjissj) 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 mistriksel 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).¹

Evang er ikke opptatt av diagnoser eller «sykdom», på samme måte som en del andre medisinerere i deres folkehelsearbeid. Han er sosialmedisiner og legger noe helt annet i

¹ 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».

sykdomsbegrepet, og ikke på den måten avhengighet blir definert som sykdom i dag. Han er kritisk til og kritiserer, medisinen individualiserende diagnoser og ensidige fokus på den kurative medisin.

I det påfølgende kapittelet 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.

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 kapittelet er analyserende på en annen måte enn det foregående. Her trekker Evang inn begreper fra 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 og avhengighet

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 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.

Begrepet om avhengighet er en annen grunnsten i Evangs modell. Han presiserer forståelsen av avhengighet med henvisning til diskusjoner i FNs ekspertkomiteer (der han selv deltok). 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).

Avhengighet er imidlertid ikke bare 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 med det vi kan kalle en samtidsanalyse.

Spredning og smitte

Det siste elementet i Evangs beskrivelse av den rådende situasjonen er hans begrep om smitte. Han er som nevnt opptatt av å slå fast at avhengighet er en sykdom. Det aktuelle spørsmålet er hvordan sykdommen sprer seg. Spørsmålet ble ikke minst aktuelt gjennom hans svenske kollega (medisiner og «hygieniker») Nils Bejerot, som med stor styrke fremsatte denne påstanden i nabolandet (Johnson 2021). Bejerot betraktet smittebegrepet som om avhengigheten var en kroppslig 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.

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 konkrete 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 (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).

På vei mot arbeidsprogrammet

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.

Et langt kapittel om behandling ender opp uten optimisme. Han omtaler 12-trinnsmetoder (anonyme alkoholikere), terapeutiske samfunn, kollektivmodellen og andre forsøk som er i emning. Vedlikeholdsbehandling («metadon») avvises kontant som «ønsketenkning» (side 212). Behandling er ikke svaret for Evang.

Det man kan gjøre er blant annet 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 narkotikalistens (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 her oppmerksom på et dilemma, der man risikerer at folk med problemer ikke oppsøker helsehjelp, dersom informasjon om deres bruk blir viderebragt til andre instanser. Evang insisterer på at disse unntakene kun skal brukes til å kartlegge omfanget av bruk i befolkningen. Helsepersonell forventes bare å viderebringe slike opplysninger dersom det er «hensiktsmessig». Evang er ikke bekymret for det vide skjønnsrommet helsepersonellet her er tildelt. Han har stor tiltro at skjønnnet blir forvaltet til alles beste av «fagfolk». Dette

impliserer ikke desto mindre at helsepolitikken har sterkt inngripende virkemidler til rådighet overfor den enkelte borger, som ikke hører inn under straffeloven.

Arbeidsprogrammet

De to siste kapitlene er i sin helhet viet spørsmålet om hvordan «vi» kanskje kan «stanse den nye bølgen av misbruk av avhengighetsskapende stoffer». Hovedbudskapet er at alle gode krefter må forenes, og alle må gjøre en innsats på sine områder. Evang foreslår at det etableres tverretatlige koordineringsorganer, men disse må ikke bli en sovepute. 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 (som håndterer all import av legemidler) og apotekordningen («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 slutt 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).

Evangs sosialepidemologiske modell

Sykdomsforståelsen, farlighet, avhengighet og smittemetaforen er hjørnesteiner i Evangs forståelse av problemet med unges tiltagende bruk av narkotiske stoffer. Disse elementene utgjør deler av en helhetsforståelse. Pedersen, Røgeberg og Holst (2023) kaller det Evang skapte for et «program» og en «epidemologisk 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).

Det er kanskje rimelig å omtale dette som en sosialepidemologisk modell. Det er likevel ikke helt klart at Evang tok et effektivt oppgjør med Bejerots måte å snakke om narkotikaen som smittsom. 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 nedover bruk av rusmidler som utløser helsepolitisk definerte tiltak som karantene og isolering. Og selv om Evang maner til forsiktighet, ligger sykdoms- og smitteforståelsen fortsatt til grunn for beskrivelsen av situasjonen. Selv om innholdet i bruken av ordet smitte er forskjellig, får en lignende konsekvens: utløsning av alarm.

Evangs humanisme

Evang er historisk sett en representant for humanisme og fremskritt, bekjempelse av fordommer og fremme av folkehelse. Han hadde et grunnleggende demokratisk prosjekt, hevder Berg (2002). Sentralt 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. Og et det derfor 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»). (s. 193)

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

Evangs åpning for det autoritære

Som det fremgår av det foregående er det klart at Evang selv så seg som demokrat, en folkeopplyser og menneskevenn. Hans bok inneholder en lang rekke formuleringer som er

imøtekommende overfor de unge menneskene som bruker narkotika og utvikler avhengighet. Hans biografer 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 bakgrunn 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, vårt ordvalg).

Engasjementet for narkotikapolitikk kom sent i Evangs liv. Hans bidrag har likevel blitt stående og blir brukt som en autoritativ kilde den dag i dag. Når man, 50 år senere, ser tilbake på narkotikapolitikken er det da også relevant å se om man kan finne ideer som kan ha legitimert omfattende bruk av repressive virkemidler. Vi oppsummerer disse tendensene hos Evang under fire overskrifter:

- Tilsidesettelse av brukerens autonomi
- Senkede terskler for bruk av repressive virkemidler
- Demokratiske prinsipper
- En nasjonal krisereaksjon

Svekkelse av brukerens autonomi

Avhengighetsbegrepet til Evang er som nevnt over, nært forbundet med hans utvidete helsebegrep. Helsebegrepet overføres til en forståelse av avhengighet som ikke bare handler om kroppens behov, men også trekker inn psykologiske og sosiale faktorer. Narkomani og avhengighet er en sykdom med bakgrunn i den enkeltes forhold til vilkårene omkring seg. Vi lever i en tid preget av fremmedgjøring, og ungdommens naturlige frihetstrang leder vedkommende inn i fristelser de ikke selv overskuer konsekvensene av. Det utvidete helsebegrepet er etter Bergs oppfatning kjernen i Evangs demokratiske og humanistiske (livs-)prosjekt. Men denne forestillingen om avhengighet får betydning for hvordan man tenker om den enkeltes skyld og ansvar, som ikke følger et enkelt humanistisk program.

Utgangspunktet er enkelt:

- Den som er syk blir i liten grad klandret for dette. Sykdom vil i stedet utløse sympati, privilegier og rettigheter.
- Den som begår lovbrudd, og blir oppdaget, opplever typisk systematisk klander i form av sanksjoner, eventuelt strafferettslige reaksjoner (foruten mellommenneskelig misbilligelse).

Dersom man kan velge, vil det ved første øyekast være mer gunstig å få innplassert «sin» tilstand i sykdommens domene enn i det moralske straffedomenet. Det er dette som ligger bak ønsket om å flytte håndteringen av ulovlige rusmidler «fra straff til helse» (slagordet for rusreformen 2018-2021). Fordelene med å omtale rusmiddelbruk som en sykdom kommer til en pris det er verdt å merke seg: den syke rår ikke over sin egen tilstand og situasjon. Det er stor forskjell på sykdommer, for eksempel vil en person med lungekreft kunne lastes for sine tidligere røykevaner, selv om man sympatiserer med vedkommendes skjebne. I tilfeller med mentale svekkelser og psykisk sykdom oppstår det et annet problem som er mer aktuelt i sakens anledning. Den psykisk syke er ikke i stand til å ta vare på seg selv. I verste fall må representanter for legestanden ta avgjørelser på pasientens vegne. Her ligger grunnlaget for helsevesenets iboende tilbøyelighet til «paternalisme».

Forholdet til den moralsk fordømte blir her snudd på hodet. For det første får man sin sak håndtert innenfor et strukturert system der den enkeltes rettigheter er solid ivaretatt. For det andre blir man behandlet som om man var et fritt, selvstendig og selvregulerende menneske. Resultatet kan bli en straff. Og straff skal gjøre vondt. Men man blir straffet fordi det ble forventet at man handlet riktig.

- Kostnaden for privilegiene forbundet med sykdom, er (i varierende grad) svekket anerkjennelse som autonomt (selvbestemmende) individ.
- Gevinsten ved moralsk fordømmelse er anerkjennelse som fritt menneske.

Det er fordeler og ulemper med så vel den moralske modellen som sykdomsforståelsen av narkomani. Evang stiller i realiteten opp en moralsk forståelse opp mot sykdomsmodellen med dette utsagnet:

Uten å gå noens ære for nær, kan man vel også hevde at avholdsbevegelsens innsats mot alkoholbruk i vårt land i meget høy grad har vært preget av moralske vurderinger, mens man i mindre grad har villet vurdere de individuelle og sosiale

årsaker til at en person til slutt endte i sykkelig avhengighet av alkohol. Et av resultatene av dette har vært at den kroniske alkoholist hos oss i mindre grad betraktes som en pasient enn f.eks. en morfinist eller kokainist (side 250).

Evang sier altså at det er viktig (pragmatiske grunner til) å kalle narkomani en sykdom, fordi det da ikke er en moralsk brist. Forskjellen mellom å vurdere et fenomen moralsk og patologisk handler om vekten på vilje og ansvar. Evang sier ikke at det nødvendigvis er noen forskjell, rent kroppslig, på avhengighet av alkohol og narkotika. Det er likevel viktig for ham at narkomanien underordnes sykdomsperspektivet. Evang tilslutter seg ikke moralismen i alkoholopplysningen, men vil for enhver pris unngå den på den på narkotikaområdet. Moralismen hører i denne sammenhengen sammen med fordømmelse. Den syke skal vanligvis ikke fordømmes.

Betydningen av dette kommer klarere til syne når Evang lanserer tiltakene han ser for seg.

Repressive tiltak

Evang diskuterer som vist over, til en vifte av tiltak. Han er ikke veldig opptatt av straff, men lar bruk av straff inngå i repertoaret av virkemidler, også for bruk og besittelse av ulovlige stoffer. «I Evangs modell er det ingen konflikt mellom justis- og helsepolitikk» konstaterer Pedersen, Røgeberg og Holst (2023). De viser til Evangs omtale av straffbaserte tiltak for å redusere tilgjengeligheten og aksepten av narkotiske stoffer. Samtidig påpeker de at Evang vektla positive velferdstiltak som å hjelpe folk til bolig og arbeid. Pedersen og hans medarbeidere kaller dette en «helseorientert strategi» og fremhever mange momenter jeg skal omtale nedenfor, men treffer likevel etter min oppfatning noe skjevt på analysen i oppstillingen av straff som kontrast til helse- og velferdspolitikken. Straff var ikke primært viktig for Evang. Argumentene til Evang kulminerer i kapitlet om «Stoffbruk som folkehelseproblem». Det er som folkehelseproblem Evang nærmer seg dette problemfeltet, når han tar skrittet over i å bli direkte normativ. Og folkehelsen har sin egen dynamikk som kun indirekte berører spørsmål om straff.

Folkehelse dekker alle politikkområder, også de omtalte edruelighetsnemndene. Edruelighetsnemndene rettet seg først og fremst mot mennesker med alkoholproblemer. De hadde myndighet til å vurdere den enkeltes livsførsel, pålegge vedkommende restriksjoner og eventuelt føre personlig tilsyn med den enkelte. De hadde vide fullmakter

til å pålegge borgerne inngripende tiltak som trekk i lønn og pålegg om kuropphold. En særlig tvist rundt dette eksempelet er at man da Evang skrev boken, nettopp hadde gjennomført en stor avkriminaliseringsreform på alkoholistsorgens område (Hauge 2007). Løsgjengerlovens paragraf som hjemlet arbeidsleir for offentlig beruselse hadde vært gjenstand for kritikk i mange ti-år, da den ble fjernet i 1970. Bruk av straffarbeid overfor de drikkfeldige var en reaksjonsmåte som ble administrert i et sidespor til strafferetten, gjennom løsgjengerloven. «Alkoholistene» ble heller ikke dømt på vanlig måte i domstolene. De hadde ikke straffeprosessuelle rettigheter. De ble summarisk dømt til 18 eller 36 måneder i anstalt, etter en politiadministrativ behandling (Christie 1960). Samtidig som man avskaffet denne straffelignende praksisen på alkoholområdet, foretok man altså en kraftig opptrapping av inngripende tiltak på narkotikaområdet uten at den det gjaldt ble utstyrt med et tilsvarende prosessuelle rettigheter.

Et annet relevant eksempel er bruken av tvang. Tvangsbruk er ved siden av straff den mest inngripende statlig intervensjon overfor enkeltindividet. En forskjell var også dette området at borgeren ikke ble beskyttet gjennom straffeprosessuelle rettigheter.

Tvangsbruk var imidlertid strengt regulert, også da, og Evang gjengir fire lovverk som hjemler bruk av tvang i forbindelse med bruk av narkotika: Barnevernsloven, lov om psykisk helsevern, edruskapsloven og straffeprosessloven². Edruskapsnemndene er nevnt, og de hadde også myndighet til å gripe inn og ilegge tvangstiltak, blant annet dersom den avhengige for eksempel utsetter seg selv for skade, forsømmer sine forsørgelsesplikter og/eller «ligger familien til byrde». De har med andre ord stort rom for å ta slike avgjørelser. Det er ikke noen grunn å gå videre inn på de konkrete lovgrunnlagene her, det holder å påpeke at dette tradisjonelt er tiltak liberale stater avholder seg fra å benytte (Lundeberg, Mjåland og Søvig 2014). Det er bare noe man benytter *unntaksvis*. Og da i tilfeller av særlig presserende alvor. I dette tilfellet er tvangsbruken også rettferdiggjort i Evangs fremstilling av «narkotikeren», som igjen er basert på sykdomsmodellen omtalt over.

«Et menneske som er på vei inn i en avhengighetstilstand av et narkotisk stoff, vil ofte ha meget liten forståelse for den farlige utvikling han er i ferd med å gjennomgå, og han vil derfor ofte avvise tilbud om støtte og behandling. Også hvis sterkere

² Evang nevner også fengselsloven, som gir anledning til å overføre innsatte til sykehus, og dermed starte en behandlingsprosess (utredninger). Forfatteren har gjort «den interessante observasjon» at noen av de avhengige kan gå fra ikke-motivert til motivert i denne prosessen.

avhengighet er inntruffet, vil slik manglende selvinnsikt ofte være tilstede, eller pasienten avviser av andre grunner behandling. Den avhengige lever i sin egen verden, og det tvangsmessige behov for å skaffe seg mer av stoffet kan i styrke sammenlignes med grunnleggende menneskelige drifter: Sult og kjønnsdrift. Stoffmisbrukets virkninger på hans personlighet har ofte vært så skadelig at han ikke lenger kan sies å ha rimelig innsikt i hva som tjener hans beste. Han er i større eller mindre grad berøvet sin egen viljes bruk» (side 220).

I dette sitatet kommer betydningen av å kalle avhengighet en sykdom klart fram. Den som bruker narkotika kan ikke betraktes som ansvarlig for sitt eget liv. På denne måten senkes også terskelen for tvangsbruk, i tillegg til andre tiltak som griper inn i den enkeltes autonomi. Sykdoms- og folkehelseperspektivet utløser med andre ord unntak fra den ordinære rettsstatlige beskyttelsen av enkeltindividet. Og i denne sammenhengen, får bruk av straff betydning, men straff blir slik ikke et sentralt men et perifert anliggende. Slik det også er i Evangs bok.

Demokratiske prinsipper

Evangs bok har en fortellende og belærende forfatterstemme. Det er avgjørende for ham at de som kommer i berøring med narkotikaproblemet forstår det korrekt, slik han selv fremstiller det. Det er dette som gjør boken *viktig*. Det er *avgjørende* for ham at begrepene om farlighet, avhengighet og spredning må ligge til grunn. Boken får på denne måten også et autoritært preg.

Evang anerkjenner også at det er noen som er uenige med ham, og tidvis fremstår boken som en dialog med deres innvendinger. Teksten er stedvis også diskuterende og argumenterende, og uttrykker et håp om at parter som tidligere har stått i opposisjon til hverandre skal forenes. Dette kommer enda klarere til uttrykk i Evangs avsluttende «skisse til arbeidsprogram».

Mest av alt er likevel teksten fordømmende overfor meningsmotstanderne.

Forfatterstemmen er autoritativ, han krever at leseren anerkjenner ham som landets mest opplyste i disse spørsmål. De som mener noe annet enn ham, er naive formidlere av propaganda, hvis de ikke bare er oppmerksomhetsyke akademikere og lignende. Her og der i boken finner man grove karakteristikk av de som er uenige med ham. På dette

området virker boken ikke helt gjennomarbeidet, og man spør seg om ikke redaktøren i forlaget burde grepet inn. Denne spaltetheten i teksten uttrykker kanskje en ambivalens hos Evang. Det er i alle fall mulig å lese dette som tegn på at Evang hadde et vanskelig forhold til meningsforskjeller og uenighet.

Et annet sted skriver han at det er viktig med «sannferdighet» og nøkternhet i møte med ungdommene (se over, del 1). Det er ikke helt opplagt hvordan oppfordringen om nøkternhet skal forstås opp mot med hans lange diskusjon omkring «generasjonkløften». Her legger han vekt på å forstå ungdommenes situasjon og å komme dem i møte på deres egne generasjonsspesifikke betingelser (fremmedgjøring og frihetssøken).

Opplysningsvirksomheten bør ta form av «dialog» (side 267). Boken henvender seg her til foreldregenerasjonen, og formaner dem (og andre formidlerne av opplysningsvirksomheten) om å holde tilbake med deres bedre viten. Disse formaningene står i kontrast til den bastante holdningen han selv utviser i andre partier av boken.

Han ser heller ikke ut til å ta inn over seg at ungdommene selv ofte vil ha erfaringer med de aktuelle rusmidlene, og dermed har kunnskaper og synspunkter som motsier Evangs sannheter. Hvordan skal «vi» håndtere dette, er det nøkternhet og ydmykhet for vitenskapens iboende usikkerhet?

En nasjonal krisereaksjon

Det er mye som står på spill. Kampen mot narkotika handler om å avverge en nasjonal «katastrofe». Evangs arbeidsprogram oppsummeres med 6 punkter med disse overskriftene:

- Forebygging
- tidlig oppdagelse
- behandling
- ettervern
- koordinasjon
- forskning

Det viktigste er likevel at innsatsen koordineres. Den samme ambivalensen dukker opp igjen når han diskuterer grunnlaget for enheten i den felles innsatsen (side 264). Evang begynner ydmykt med seg selv og hans eget ansvarsområde. Han tilstår at helsevesenet

har avvist «narkoman ungdom» som de burde tatt ansvar for. Han lover bot og bedring og oppfordrer alle andre etater til å se sine samfunnsoppdrag som viktige. Sosiologer og kriminologer har hatt helt feil fokus, mener han. Politiet, skolen og tollvesenet har vegret seg, men Evang vil ikke henge ut noen spesiell gruppe. Han ser positivt på fremtiden.

«Vi trenger i sannhet å ha alle med aktivt med, hver med sin spesielle innsikt og erfaring: Psykiateren og sosiologen, politimannen og sosionomen, læreren og psykologen, helseadministratoren og påtalemyndighetene, ungdomsarbeideren og dommeren, kriminologen og tollfunksjonæren, foreldre og foresatte» (side 263).

Alle må bidra med sitt og de må være aktive. Begge deler er viktig. Tidligere har de forskjellige innfallsvinkler, altså uenighet om stoffenes farlighet, skapt «dype revner». Den resulterende oppsplittingen har skapt usikkerhet, som ungdommene i sin tur har brukt som støtte i deres destruktive søken etter rusmidler. Uenigheten på området leder ifølge Evangs hovedresonnement ungdommene rett inn i ulykken, og samfunnet inn i avgrunnen.

Evang maner til enhet og koordinering av innsatsene på området, men han synes ikke å være oppmerksom på selvmotsigelsene i sine programerklæringer. Han sier de forskjellige perspektivene, fra de omtalte erfaringsbakgrunner samfunnsoppgaver, beriker hverandre med «meningsbryting (side 264). Men denne meningsbrytingen forventes å foregå på den måten at man endre opp med å si det han selv sier i boken. Det er ikke bare det at Evang selv mener at hans beskrivelse er riktig, det er, som det har fremgått i hele boken, helt avgjørende for bekjempelse av dette ondet, som truer vår sivilisasjon, at man er enig med ham.

Det er på denne bakgrunnen man må forstå hans bruk av ordet «fagfolk». Det å være faglig tilsier at man har en autoritet om kunnskapen. NGS er grunnleggende sett en autoritær bok. Evang vil gjerne diskutere og være imøtekommende. Men hvis ikke han får rett, går det bokstavelig talt til helvete. Sivilisasjonen står og faller på at hans og hans fagfolk vinner fram i disse diskusjonene.

Når det senere er blitt snakk om en «krig mot narkotika», er det kanskje dette som er mest viktig. Vanligvis har man snakket om den overdimensjonerte bruken av strafferettslige virkemidler, som selve krigen (Hansen 1988). Det er absolutt et legitimt synspunkt å hevde

at krigen mot narkotika handler om bruken av straff, men det som minner om krig ligger muligvis enda mer i den totaliserende tilnærmingen til den ytre trusselen.

Som i en krigssituasjon settes også alle andre hensyn til side, og Evang avslutter med et forslag til å opprette det vi i dag kaller en «task force» for narkotikabekjempelse. Ved terrorhendelser og pandemier etablerer et [kriseråd](#), eller «krisestab». Han argumenterer for et interdepartementalt koordineringsorgan bemannet av motiverte representanter for de forskjellige etater. Dette organet skulle ha ansvar for å holde oversikt over feltet, påse at vedtatte tiltak ble fulgt opp og andre koordinerende oppgaver. De bør også ha økonomiske midler til å få «maskinen» til å fungere mer effektivt, hevdet Evang.

Horisontale styringsgrupper som dette var et fremmedelement i den ellers vertikale statsorganisasjonen på Evangs tid, men fremelsket i den vestlige verden de siste 20 år. Her var han tidlig ute, men det viktige er i sakens anledning å legge merke til hvordan dette ligner på organiseringen av krigføring.

Evang formulerer seg (til tider) imøtekommende og demokratisk, men hans fortellerstemme er autoritær og krever underkastelse. Budskapet er også gjennomsyret av tenkemåter som overkjører enkeltmennesket. Her et eksempel, fra en diskusjon om hvordan «vi» kan «mobilisere ungdommen»:

«Det er i våre dager sterkere begrenset enn tidligere hva representanter for «the establishment» kan yte, særlig når det gjelder menneskelig kontakt og akseptable former for opplysning og andre forebyggende tiltak. Man kan ikke vente eller forlange at ungdom skal danne et terapeutisk samfunn i faglig forstand. Men i sosial og psykologisk forstand kan den gjøre det, med stor effekt. Det er et vilkår for at for en slik positiv innsats at enhver form for angiveri bannlyses. Det er på solidaritet og samfølelse at ungdommen kan gjøre sin innsats» (side 264).

Dette utdraget peker, som boken i sin helhet, i forskjellige retninger. Det er likevel verdt å merke seg måten han trekker fram «terapeutiske samfunn». Terapeutiske samfunn er et behandlingsregime som i dag arbeider på måter som kan oppfattes som krenkende for de fleste, men dette var lenge før denne behandlingsretningen fikk den formen det har nå. Eksperimentering med «terapeutiske samfunn» var imidlertid godt kjent i samtiden. Disse eksperimentene handlet om å «flytte samfunnet inn i sykehuset» (Jones 1968).

Virkemiddelet i disse eksperimentene er å systematisere de menneskelige

tilbakemeldingene og korreksjonene den enkelte pasient ble utsatt for. Man bygger opp et menneskelig trykk gjennom å legge til rette for en jevnt enhetlig reaksjonsform for den enkelte avviker.

Evangs formuleringer må leses som et ønske om et sivilsamfunn der det sosiale trykket for konformitet på rusmidlenes område er totalt og uten opphør. Evang ender den kronglete og ujevne teksten med et arbeidsprogram med et omfattende «vi» der han maner til mobilisering mot narkotikaondet alle steder man møter på det i hverdagen.

Helse og frihet

Hjørnesteinene i Evangs modell skaper en dynamikk som best kan forstås innenfor en helsepolitisk ramme. Han fremhever også at han representerer et folkehelseperspektiv. Helse er et mangefasettert begrep (Mæland 2009), men det som er spesielt med det, er at det ikke har noen motvekt. Samfunnsmedisineren Fugelli (2005) utfordret helsens suverene posisjon, med å spørre om man hadde glemt menneskets frihet. Når helseperspektivet går på bekostning av friheten til den enkelte, brukte Fugelli ordet «helsisme». Helsisme er et uttrykk som har krøpet inn i språket. Det nevnes her og der i litteraturen (for eksempel Elstad 2016), men brukes sjeldent annet enn i generelle vendinger. Det følger sjelden med konkrete avveininger mellom helseperspektivet og innskrenkinger i friheten. Realiteten er i praksis at helseargumenter er som en trumf. Helsens opphøyde status er nedfelt i folkehelseperspektivet (Folkehelsemeldingen 2019). Den leter forgyeves som ser etter kritiske diskusjoner om folkehelse. Folkehelseperspektivet gjennomsyrrer velferdsstaten og slår ned på i alle velferdsstatens former. Folkehelsen nedfeller seg i sykehus, kommuner, barnevernet, Nav og behandlingsinstitusjoner. Det viser seg i måten man behandler klienter, innbyggere og pasienter.

Evangs univers

Gjennomgangen av Narkotika, generasjonene og samfunnet gir et delt bilde. Leseren får for det første en grundig gjennomgang av hans grunnleggende ideer. For det andre vil mange kjenne igjen argumenter som brukes den dag i dag. Slik sett er det rimelig å si at Evang har hatt en varig innflytelse på politikkområdet. Det er også en humanistisk og

demokratisk orientert forfatter som trer frem. Samtidig ligger det kimer til autoritære innslag i fremstillingen.

Det autoritære og repressive ligger ikke i Evangs straffekåthet. Når man ser på narkotikapolitikken slik den utviklet seg i de 50 årene etter bokens utgivelse har bruken av straff fått mye av oppmerksomheten. Rusopposisjonen har hatt et hovedsete i de kriminologiske og strafferettslige miljøene. Solbergregjeringens forfeilede reform fokuserte også på straff, at bruken av straff er lite hensiktsmessig. Helse og hjelp skulle erstatte bruk av straff. Men Evang skrev lite om straff og la ikke mye vekt på denne delen av politikken. Det er også verdt å minne om at den er skrevet på et tidspunkt da kriminaliseringen av forskjellige former for befatning med narkotika, enda ikke hadde nådd sitt høydepunkt (høydepunktet kom i 1984, se Hansen 1988).

Evangs modell bygger spesielt på elementene farlighet, avhengighet, smitte og folkehelse. Mye mer kunne vært sagt om hver av disse, men det som er viktig i dette notatet, er å slå fast at dette er knaggene Evangs forståelse hviler på. Til sammen skaper de grunnlag for full mobilisering av en hel vifte av tiltak. Det er ikke tid eller rom for meningsmangfold. Det er avgjørende at Evangs kolleger definerer de regjerende sannheter.

Det er totaliteten i innsatsen som er avgjørende. Det er lite kontroversielt å fremholde forebygging av ungdommers bruk av rusmidler, slik Evang gjør. Det er ingenting dramatisk i å foreslå en egen interdepartemental styringsgruppe. Det er heller ikke dramatisk å mene at straff er et egnet virkemiddel for å bekjempe bruk av ulovlige rusmidler, inkludert selve bruken. Det som er spesielt, er helheten i disse tiltakene og at han konsekvent tøyser grensene for hva rettsstaten ellers tillater. Å bruke straff overfor bruk og besittelse er også særs inngripende, men legitimiteten i dette kommer an på hvor dramatisk man anser narkotikabruk for å være. Og det er dette Evang formidler. Det er full alarm. Man må følgelig slå ned på all bruk, og ikke bare bruken, men også «romantisering og bagatellisering». Han mobiliserer hele sivilsamfunnet til innsats, alle må være på vakt. Den som bruker ulovlige rusmidler skal ikke få være et øyeblikk i fred.

De skal konfronteres, slik han har sett det omtalt i «terapeutiske samfunn». Det kan godt være enkeltmennesker har hatt nytte av denne metoden, men det hører også med at dette er en terapiform med røtter i totalitære stater og deres hjernevaskingsprogrammer (Chatfield 2016). Evang var ikke fiendtlig innstilt til de sosialistiske fyrtårnene, og det er

faktum man kanskje burde dvele litt ved, at mange av ideene til rusbehandling kan spores tilbake til autoritære styresett.

Evang foreslår ikke å forby det han mener er feilaktig opplysning når det gjelder ulovlige rusmidler, men man kan lure på om han tenkte tanken. Han er nådeløs overfor de som er uenige med ham. De er enten naive ofre for kynisme selgere og utspekulert markedsføring. De som sier noe annet er «propagandister». Vi får ikke noe klart bilde av hvem disse er som står bak. I en av de modererende formuleringene, sier han riktignok at folk som bagatelliserer og lignende, må antas å gjøre dette i god tro (side 58). Men andre steder skyldes motstanden han møter at skribenter ønsker å fremheve seg selv (side 240). Han har heller ikke noe positivt å si om for eksempel kriminologenes motargumenter. Han tenker nok først og fremst på Vilhelm Aubert, Nils Christie, [Ragnar Hauge](#). Han stiller seg uforstående til deres argumenter (og gjengir dem dessuten unøyaktig, om ikke direkte feilaktig).³

Det er lett å kjenne igjen disse tankestrømmene i ettertiden. Det har vært helt vanlig å assosiere uenighet på rusfeltet med å gå «[mafiaens ærend](#)» og lignende. Det er ikke mer enn et par år siden politiet og skolefolk nektet et politisk parti å fremføre sine liberale synspunkter i skolevalgkamp. Man kan se for seg at Evang ville bifalt en slik vurdering.

Beskrivelsene og handlingskravene henger sammen og forsterker hverandre.

Enkeltelementer kan diskuteres, men helheten står. Det er «hygienikeren» og «medisineren» som uttaler seg. Det er sosialmedisinens tenkemåte som gjelder. Det er et medisinsk kunnskapsregime og Evang var ikke bare den fremste i Norge, men en av de fremste på hele kloden. Det var av disse grunner heller ingen som kunne be Evang lage en mer sammenhengende og litterært fungerende bok, med en mer gjennomført fortellerstemme. Evang var selv, med den medisinske vitenskap i ryggen, det autoritative bindeleddet i politikken han skapte.

Arven etter Evang er panikk og et program for å slå ned på narkotika i alle former: feil ordbruk, bruk, besittelse og følgelig alle former for salg og distribusjon. Bruk av straff spiller

³ Hauge sto i spissen for det nyopprettede forskningsinstituttet «Statens institutt for alkoholforskning», som senere også fikk ansvar for narkotikaområdet. Dette instituttet skulle sammen med Institutt for kriminologi og strafferett ved Universitetet i Oslo huse det lille som var av ruspolitisk opposisjon. Den mest substansielle motstemmen fra dette miljøet ble formulert av Brit Bergersen Lind med boken «Narkotikakonflikten (1974)». Lind takker imidlertid Evang i forordet på denne boken.

en perifer rolle i dette bildet. Det sentrale er unntakene fra de ordinære spilleregler i politikk og samfunnsorden. Samtidig med at drukkenboltene fikk alminnelig rettsbeskyttelse, ble det arrangert slik at de som brukte narkotika skulle få reduserte rettigheter på områdene Evang omtale. Og alt dette ble begrunnet i et folkehelseperspektiv.

Litteratur

- Aubert, V. (1968). Avskrekking med omsorg. I *Kontrast*, nr. 3/1968.
- Berg, S. (2002). Den unge Karl Evang og utvidelsen av helsebegrepet. Solum forlag.
- Borg, V. (1970). *Narkomani*. Oslo, Cappelen forlag.
- Borg, V. (1977). *Skadeskutt, ungdom og narkotika*. Oslo, Cappelen forlag.
- Bratberg, Ø. (2016). *Tekstanalyse for samfunnsvitere*. Cappelen Damm Akademisk.
- Chatfield, M. (2014). Institutionalized Persuasion: The Technology of Reformation in Straight Incorporated and the Residential Teen Treatment Industry. CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Christie, N. (1960). *Tvangsarbeid og alkoholbruk*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Elstad, J. I. (2016). Norsk helse. I *Det norske samfunn* (Frønes, I. og L. Kjølørød (red.)), Gyldendal Akademisk.
- 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.
- Fugelli, P. (2005). *0-visjonen*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Hansen, M. T. (1988). *Utviklingen i den formelle kontrollsystemet siden 1960-tallet*. KS-serien 1/1988. Oslo, Institutt for kriminologi og strafferett, UiO.

- Heløe, L. A. (2012): Fra paternalisme til pasientrettigheter. *Tidsskrift for den norske legeförening*, 2012 (132), 434-6. doi: 10.4045/tidsskr.11.1427
- 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.
- Jones, M. (1968). *Social Psychiatry in Practice*. Harmondsworth, Middlesex, England: Penguin.
- Lind, B. B. (1974). *Narkotikakonflikten*. Gyldendal norsk forlag.
- Lundeberg, I. R, K. Mjåland og K. H. Søvig (2014). *Tvang i rusfeltet*. Bergen, Gyldendal juridisk.
- Mæland, J. G. (2009). *Hva er helse?* Oslo, Universitetsforlaget.
- Nordby, T. (1989). *Karl Evang. En biografi*. Aschehoug forlag. *Om narkotikaproblemer* (1976). Meld. St. 66 (1975-1976).
- Pedersen, W., O Røgeberg og C. Holst (2023). Nederlag for rusreform? *Tidsskrift for samfunnsvitenskap*.
- Se meg!* (2012). Meld. St. 30 (2011-2012). Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet.
- Slagstad, R. (1998). *De nasjonale strateger*. Oslo, Pax forlag.