

# Med heroin som behandling

**Heroin som medicin och snart laglig försäljning av cannabis. Schweizisk drogpolitik är den svenska nolltoleransens motpol. I Sverige säger man att Schweiz gett upp kampen mot knarket. Schweizarna tycker att det svenska synsättet är naivt och farligt.**

Dörren från gatan är grådaskig och saknar skylt. Innanför har den slitna stentrappans lackliknande färg börjat flagna. Kanske lika bra det. Det är en bajsbrun nyans. På Belpstrasse 47 i Bern ser inget riktigt nytt och fräscht ut mer än, som det senare ska visa sig, de plastförpackade engångssprutorna.

Det är tyst och stilla. Ingen syns, ingen hörs. Dagens tredje sil delas ut först om en och en halv timme.

Några våningar upp i huset finns Christoph Bürki, överläkare och psykiater på KODA-1, som behandlingscentret kallas. Det är han som förskriver heroinet till patienterna. Han är också en av dem som ska komma att orsaka förvirring, rucka på min enkla svart eller vitt-inställning.

*Det skulle kunna ha varit 1979. Jag gick i alla fall på lågstadiet. Kvällsmat hemma, och vid köksbordet uttryckte föräldrarna sin skräck efter att ha läst ännu en skrämmande artikel i kvällspressen. Det ondaste av allt ont hade slagit till igen. Rädslan rev i mig, orsakade magont och nästan gråt. Jag ville ju inte drabbas, men Knarket tog allt och alla i sin väg. Det var strax före Det Lyckosamma Decenniet i svensk narkotikapolitik. Skrämselpropagandan användes flitigt och vi 70-talister blev det närmaste man kan komma en drogfri generation.*

– Det finns olika mål med behandlingen. Ett är helt enkelt överlevnad. För olika patienter sätts sedan olika tyngdpunkter, som att förbättra den fysiska eller psykiska hälsan eller att kunna fungera bättre socialt. Total drogfrihet är i sig inget värt om man inte lyckas leva oberoende, säger Christoph Bürki.

Hans ord kräver kraftigt idisslande för att inte loskas i väg direkt. Jaså, ni nöjer er med misslyckanden? tänker jag. Drogfri är väl alltid målet?

Men det är Christoph Bürki och hans likar som dagligen träffar de där personerna vi väljer bort att se. Tyngsta sortens narkomaner, med många års tungt missbruk och flera misslyckade behandlingar bakom sig. Deras vardag har ofta kantats av prostitution och stöld, kåken och gatan, psykosor och depression, hiv och hepatit. Deras mål var tidigare: nästa sil.

Medan jag tuggar och tuggar tar vi en rundtur i rummen en våning ner. Det är där knarkarna får sin drog, patienterna sin medicin.

Första rummet är ett väntrum med bord och stolar. Andra rummet är "slussen", ett förrum till själva injektionsrummet.

– Här kan det bli lite gruff, säger Christoph som förklaring till de tjocka blå järnledstängerna i rummet. De fungerar som trängselstaket.

Tredje rummet är där det injiceras. Femton personer åt gången slussas in och får tio minuter på sig att spruta in sin dos.

– Här finns också ett rum för dem som inte klarar av att injicera själva. Då gör vi det åt dem.

Den som inte knarkar skulle förmodligen dö av 30 mg rent heroin rätt in i venen. Deltagarna i heroinprogrammet kan få tio gånger så mycket per gång, upp till 1 000 mg per dag av diacetylmorfinet, DAM, som är det medicinska namnet.

När patienterna är klara säger de till personalen, som måste se att sprutan slängs. Det står en papperskorg med gult lock vid varje injiceringsplats. Den helt rena substansen är guld värd på gatan.

Heroin är förbjudet även i Schweiz. I de strikt kontrollerade heroinprogrammen för de tyngsta missbrukarna handlar det om läkarförskriften användning av preparatet. Landet får importera heroin i detta syfte med FN:s tillstånd.

– Heroinet fungerar som en slags pant så att dessa personer kommer till behandling, förklarar Martin Hošek, tillförordnad samordnare för heroinprogrammen.

Han jobbar på Schweiz hälsomyndighet i Liebefeld, en bra bit från heroinkliniken på Belpstrasse. Myndigheten ligger i lummigt gröna kvarter med sömning villaförortskänsla. Martin Hošek och kollegan Erica Züger, som båda har lång erfarenhet av drogbehandling ”på fältet”, talar varmt om HeGeBe, heroingestützte Behandlung, som är namnet på dagens heroinprogram i Schweiz.

Martin Hošek berättar att patienterna, utöver heroinet, erbjuds flera behandlingar. Till dessa hör medicinering för fysiska och psykiska sjukdomar, psykosocial vård, psykoterapi, gruppterapi, dagsstruktur med sysselsättning och gruppaktiviteter.

– Det är en framgångsmodell. Vid tidigare försök lade man inte lika mycket tyngd på psykosocial behandling. Men vi kommer i samtal med patienterna och det ger andra möjligheter, säger Martin Hošek.

Att definiera framgång är förstas svårt. I den bästa av världar ska missbrukarna sluta knarka och leva lyckliga i alla sina dagar. Här är man glad bara de dyker upp till behandling.

– Många har skjutsats runt i samhället i tio–tolv år, varit ömsom i behandling, ömsom i fängelse. Detta är inte ens en andra utan snarare en tredje eller fjärde chans, förklarar Martin Hošek tålmodigt.

Tankarna går till mitt besök i Zürich tre dagar tidigare. Jag tog treans spårvagn från centralen till ökända Langstrasse, gick hela vägen från dess början vid Badenerstrasse till dess slut vid Limmatplatz, inte långt från den nedlagda järnvägsstationen Letten. Letten var den sista öppna drogmarknaden i Schweiz med tusentals knarkare och handlare. Området stormades och stängdes i början av 1995. Det var kulmen på en skenande drogkultur som tvingade Schweiz till det radikala greppet med heroinprogram.

På Langstrasse trängs nattklubbarna med billigbutiker. Red Lips lockar på en sidogata, liksom Beate Uhse sexshop. Det är showgirls och nattöppet.

En svenska som jobbat i samma kvarter berättar att hon likväl aldrig känt sig hotad, till skillnad från hennes väninna som har kontor i Frankfurts knarkkvarter.

– Hon kan inte gå från jobbet efter klockan sex på kvällen. Där håller de en knarkspruta mot halsen, kanske med hiv, och kräver pengar, menar hon.

Men nu prövas heroinprogram även i Frankfurt. Schweiz är nämligen inte enda landet med denna typ av behandling numera. I sju tyska storstäder genomförs ett liknande treårigt försöksprojekt. Holland har permanentat sina behandlingsprogram efter en treårig försöksperiod och i flera andra EU-länder, som Luxemburg, Frankrike och Belgien, diskuteras eller planeras liknande försök. Däremot röstade danska folketinget nej till heroinprogram förra våren.

Framme vid viadukten under järnvägsspåret, i hörnet mellan Langstrasse och Lagerstrasse, sitter två slitna gäng på ett par parkbänkar med ölfaskor i nävarna. Mest män, 35–45 år. Jag motstår impulsen att gå och prata med dem. Trots att det är ljusan dag. Säkert är de knarkare. Och knarkare är ju Andra, Farliga, Oberäkneliga, Bottenskrap. Det är den bilden Schweiz gör mycket för att suddas ut. Förmänskliga, inte förskjuta.

I Sverige har de absolut tyngsta missbrukarna länge mötts mest av ett vårdvakuum. Men så har också problemet med tunga missbrukare varit större i Schweiz än i Sverige.

– Ni har kanske råd att föra en politik som avstår från sådana behandlingserbjudanden eftersom problemet lyckligtvis är mindre hos er, säger Martin Hošek, som menar att Schweiz rent samhällsekonomiskt har varit tvunget att agera.

Det stora antalet tunga missbrukare i Schweiz orsakar väldiga skador för samhället. Pengar till knark får de ofta genom stöld, rån, inbrott, prostitution, droghandel och häleri. Brottsstatistiken har förbättrats radikalt sedan heroinprogrammen infördes och polisen kan knappt hejda sin entusiasm.

Men bilden av Sverige som ett land med få tunga missbrukare stämmer inte längre. Från 1979 till 1998 ökade antalet från 15 000 till 26 000 enligt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. Siffran steg måttligt till 19 000 år 1992 men tog sedan ett språng uppåt. En annan trend är att heroinet har fått större betydelse. Dessutom ökade antalet nyupptäckta hiv-fall kraftigt under 2001 och väldigt många som injicerar har hepatit C. Hur tar Sverige hand om bottenskrapet?

En person med stor insyn i svensk drogforskning skrädder inte orden.

– Man är inte så jäkla intresserad av hur missbrukarna har det utan de ska sluta. På hela det politiska planet är det samma hållning. Man kanske lyssnar en minut längre i dag innan man skriker: drogliberal!

Sucken är uppgiven när han beskriver svensk narkotikadebatt.

– Det är personstrider sedan 1960-talet. Ett getingbo.

Jag frågar vad som står i fokus i Sverige – hur missbrukarna mår eller idealet om ett narkotikafritt samhälle. Knuffar idealet undan missbrukarna ur medvetandet? Tystnaden som följer är lång.

– Så skulle man nog kunna se det, säger han till slut eftertänksamt.

Fast sedan tillägger han att det finns tendenser till ett mer omvårdande perspektiv inom vården, där man insett att det kan kräva både sex och sju behandlingar innan någon blir drogfri.

Och efter vårt samtal för knappt ett år sedan har faktiskt något hänt.

Björn Fries, regeringens nye narkotikapolitiska samordnare, lade i slutet av augusti fram en aktionsplan för ett narkotikafritt samhälle. På sidan 20 finns nya insikter:

”Att bli fri från missbruk är svårt och kräver som regel långvarig behandling. Flera återfall på vägen mot drogfrihet är snarare regel än undantag.” En mening längre ner står att aktionsplanen vill ”stödja försöksverksamhet med syfte att utveckla verk samma insatser för de mest utsatta missbrukarna”.

Fast inte med heroin. Narkotika kan aldrig accepteras. Självklart inte, tänker jag med svenska ryggmärgen. Hur skulle det se ut om staten förskriver knark?

Men så är jag åter i Schweiz, på Belpstrasse 47.

Det hörs sorl från trappuppgången. Patienterna har börjat strömma till. Under tiden har Christoph Bürki visat mig ”kassaskåpet” där flaskorna med heroin står på långa rader i givakt. Personalen förbereder varje patients behandling, där sprutan bara är en del av medicineringen. Psykofarmaka, hiv-mediciner och andra läkemedel är lika viktiga delar, liksom annan vård och hjälp. Upp emot 80 procent av patienterna har en dubbeldiagnos och lider av depression, psykos, schizofreni, manodepressivitet eller personlighetsstörning.

Några personer står i korridoren och andra lutar sig mot ledstängerna i förrummet till behandlingssalen. Det röks och pratas väder och vardag. Ljudvolymen stiger. En

äldre kraftig man med trött blick sitter för sig själv i väntrummet. Han verkar inte vilja vara där. Vem vill väl det?

### **Känns det inte hopplöst för er som jobbar här?**

– Bara om man kommer hit och tror att de här människorna ska vara drogfria inom ett halvår, säger Christoph Bürki.

Han berättar om en blond kvinna vi just sett utanför behandlingsrummet. Hon har gått hos honom i åtta år.

– Hon var i ett bedrövligt kroppsligt tillstånd, prostituerade sig och använde kokain. Efter två år lyckades vi trappa ner kokainet helt. Hon fann en pojkvän och har i dag två barn. Är det ett misslyckande även om hon varit här i åtta år och får 120 mg heroin varje dag? Det tycker inte jag.

Han får frågan om det skulle vara skadligt om någon, som aldrig har tagit droger, utsatte sig för experimentet att medverka i heroinprogrammet och få rent heroin i väl avvägd dos regelbundet.

– Förmodligen inte. Heroin är i sig egentligen ofarligt. Det är omständigheterna som orsakar problem, svarar han.

Svart och vitt glider plötsligt ihop. Men innan grått tar över besinnar jag mig. Det spelar förstås ingen roll om substansen i sig inte är farlig för kroppen när beroendet orsakar ett helvete och inte sällan död. Men ändå gnager känslan av att ha blivit förd bakom ljuset.

Vad säger man då på hälsomyndigheten om de långa behandlingarna? I början av försöken fanns hopp om att kunna få patienterna fria från heroin på ganska kort tid.

– Så har det inte blivit. Det finns en stor grupp som stannar länge, fyra–fem år. Men hälsomässigt mår de mycket bättre, berättar Martin Hošek.

– Det finns verkligen en viss typ av människor som lever bättre med heroin och fungerar mer optimalt då, inflikar Erica Züger.

Hon menar att patienter med svåra psykiska skador kanske ända sedan tidig barndom trycker undan många dåliga känslor med hjälp av heroinet. Utan heroin skulle de gå under när de tvingas konfrontera sig själva.

Kanske ser hennes kollega den skeptiska rynkan i min panna. Han skyndar sig i alla fall att tillägga:

– Om någon tar heroin för att lindra själsligt lidande så ser vi vilken annan behandlingsform – med eller utan psykofarmaka – som vore bättre för dem än heroin. På så sätt kan vi minska dosen heroin och förbereda avvänjning. Vi parkerar inte någon i HeGeBe även om det finns de som stannar väldigt länge.

*Kortfilm på biograf Zita i Stockholm, april 2002. Dokumentären handlar om lastbilschauffören Johan. Han är en helt vanlig kille, men har separerat från fru och dotter. Med heroin sätter han guldkant på en trist och ensam vardag. "Det värsta är ju att fylla tomrummet. Det är därför man knarkar", säger han. Heroinet är effektivt. Mer effektivt än tv, tröstmat, träning eller tre tunga groggar, som vi andra, vi som inte knarkar, använder för att slippa oss själva ibland.*

I Schweiz betecknar man sin hållning som pragmatisk. Det svenska officiella synsättet präglas snarare av idealism och i Sverige kallas Schweiz pragmatiska hållning att landet har gett upp.

Martin Hošeks svar känns inövat, men så är det heller inte okontroversiellt att staten ger knarkare knark.

– Tvärtom, så ger vi inte upp dessa människor. Vi ser det som en humanitär akt. Det är ett samhälles plikt att även bry sig om de svagaste grupperna i samhället, säger han.

Det är dags att lämna heroinet ett tag för temat cannabis. Stegen går till en Hanfbutik på Niederdorfstrasse i Zürich. På hyllorna trängs oljor, vinäger, duschgelé, schampo, doftdroppar, litteratur, skjortor, kepsar, väskor – allt gjort på hampa, växten ur vilken hasch och marijuana framställs. Jag köper cannabis-te och cannabisvål.

– Är det okej...? undrar den unga tjejen i kassan förstulet samtidigt som hon håller upp en papperskasse med ett stort cannabislöv på och butiksnamnet "Hanfhaus".

Ämnet är inte okontroversiellt ens i Schweiz, även om man redan slagit in på en väg mot avkriminalisering av cannabis, något som FN har kallat ett "historiskt misstag".

– Visst, säger jag, men knycklar ner mina varor i en diskretare plastkasse när jag kommit ut ur butiken.

Utanför ingången, i en svart kruka på en grön stol, vajar små plantor i den lätta vinden. De påminner om nässlor. Undrar hur cannabis-soppa smakar? tänker jag. Teet har jag ännu inte testat. Man är ju ingen knarkare.

Jag pratar cannabis med 29-åriga Jaana Sirkiä från Göteborg. Hon jobbar på Finnair i Schweiz och har bott i Zürich sedan 1998. Hennes bild är att folk som röker hasch blir asociala.

– Men kanske är det så att vi i Sverige är vana vid alkohelpåverkade människor och kan hantera det bättre? Är man däremot van vid cannabispåverkade människor är det normalt. Fast alla jag pratar med verkar ändå tycka att hasch gör en likgiltig och slö, säger hon.

*Sommaren 1992 i en lägenhet i Freiburg, en sydtysk studentstad där jag då just börjat plugga. Marijuanan från någons helgtur till Zürich åkte fram, cigaretterna rullades och skickades runt. Jag blev illa berörd men ingen trugade när jag bara skickade vidare till nästa. Det slog mig att i Sverige skulle trugandet inte ta slut om jag hade avböjt ölen, vinet eller groggen. "Klart du ska ha!" "Vad är du för torris?" "Äh, ta nu en bärs och var som folk." "Är du på smällen, eller?"*

Ämnet alkohol dyker snabbt upp när en svensk diskuterar droger med en schweizare. Eva Imhoof har jobbat i 16 år på Suchtpräventionsstelle i Zürich, som informerar om beroende och vill förebygga såväl drog- som annat missbruk. Hon får frågan vad hon tycker om det svenska målet om ett narkotikafritt samhälle.

– Det är naivt och omöjligt. Och man glömmer problemet med alkohol. Min egen erfarenhet är att svenskar inte alltid har ett sunt förhållande till alkohol. På semestrar i exempelvis Grekland har jag sett störtfulla svenskar klockan tio på förmiddagen.

Och sedan kommer de, argumenten som förvirrar en svensk som växt upp med den allmänna bilden av att allt tyngre än alkohol och cigaretter är livsfarligt knark. "Alkohol är farligare än cannabis." "Cannabis är inte en inkörsport till tyngre droger." "Många missbrukare upphör av sig själva."

### **Men cannabis är väl inte ofarligt?**

– Nej, men de kroppsliga skadorna av alkohol i stora mängder är större. Alkoholen förstör hjärncellerna och ger bestående skador. Så fungerar inte cannabis. Där är problemet snarare att ungdomar som konsumerar mycket cannabis får ett annat förhållningssätt, tappar motivationen och intresset för saker, säger Eva Imhoof.

Hon påpekar också att man bör titta med lupp på viss forskning som visar på cannabis farlighet.

– Det kan vara möss i laboratorier som utsatts under överkliga förhållanden. De skulle dö även om de fick höga mängder socker under lång tid.

Jag tar upp temat med Christoph Bürki. Vad säger han som läkare om att slänga all narkotika i en säck med samma etikett?

– Det är nästan skrattretande. Det finns inga vetenskapliga bevis för det. Jag säger inte att cannabis är oskadligt, men frågan är var staten ska lägga mest vikt vid. Tobak ska heller inte underskattas. Nikotin har visat sig orsaka rent fysiologiska beroendestrukturer i hjärnan. Det är vansinnigt att man får göra reklam för nikotin, säger Christoph Bürki.

Han menar att lösningen på att skilja riktigt farligt missbruk från mindre farligt är att dela på marknaden för ”tyngre” droger – främst amfetamin, heroin, kokain – och ”lättare” droger som alkohol, vanliga cigaretter, marijuana och hasch.

– Avkriminaliserar man lättare droger blir de ingen inkörsport till tyngre missbruk, hävdar han.

Tanken går till skoltiden i Sverige på 80-talet. Nog gick de som testade hasch ofta vidare till annan narkotika. De hamnade automatiskt i fel gäng, dåligt sällskap, pundargrupper à la Robbans i filmen G. Alltså kom du i kontakt med en drogkultur även om du ”bara” provade hasch.

Fast det var då det. I dag finns droger i alla samhällsgrupper. Man fixar röka till festen och köper piller på nätet. Enkätundersökningar från förra året och från 1990-talets början visar att det i dag är 9–10 procent av ungdomarna i åk 9 som har provat narkotika någon gång, jämfört med 3–4 procent i början på 90-talet. Bland mönstrande 18-åringar hade 6 procent provat narkotika 1988 medan siffran var nära 18 procent 2001.

Hemskt, bedrägligt och korkat, tänker drogabsolutisten. Vet de inte att man dör av knark...?

– Det finns inget så skadligt som icke trovärdig prevention. Propaganda är aldrig bra, menar Christoph Bürki.

I dag ser han ett problem i att unga människor märker att de inte automatiskt får hjärnskador av partydroger samtidigt som staten säger att det får de visst.

– Ungdomar tar tabletter i en fas av sitt liv och sedan inte mer. Farligheten med ecstasy har visat sig överdriven. Men det svåra är att bedöma tablettens skadlighet när man inte vet vad de innehåller. Därför är vi med på fester och låter ungdomar komma och testa den kemiska sammansättningen i sina tabletter. Sedan vet de om det är en farlig, mindre farlig eller inte alls farlig tablett de stoppar i sig.

*USA, high school, partyn och nyfikna tonåringar. Det var 1988 och utbytesåret närmade sig. Min organisation manade oss att se upp, stå på oss och inte umgås med dem som sysslade med droger. Rädslan fanns där, lika mycket hos våra föräldrar som hos oss som skulle i väg. Tänk om vi åkte dit och kom hem som knarkare, fast i träsket, för evigt dömda och bara en överdos från döden? Den egna viljan var en skuggfigur i drogers sällskap.*

Cannabis är i dag en vardagsdrog i Schweiz. Det är en bidragande anledning till varför man ”måste” avkriminalisera, för att kunna föra en trovärdig politik. För titta en gång till på siffrorna ovan som gäller svenska ungdomar och jämför dem med de här:

- 44 procent av alla 15–19-åringar i Schweiz har provat cannabis.
- Hos män mellan 20 och 24 år i Schweiz är siffran nästan 70 procent.
- Mer än 15 procent av 15–19-åringarna som har provat cannabis röker dagligen, av 20–24-åringarna är det 10 procent och bland 25–44-åringarna 5 procent.

Statistiken kommer från Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme 2001.

Att fråga sig varför vi drogar oss ger förstås upphov till lika många svar som det finns levnadsöden. Men Eva Imhoof på Suchtpräventionsstelle visar förståelse för det individuella valet.

– Även tyngre droger kan behövas för överlevnad en period. Till exempel visar statistik att varannan kvinna som använder tyngre droger har blivit sexuellt utnyttjad som barn. Man flyr med droger för att inte gå under eller begå självmord. Men droger tas ofta under en fas i livet – en tredjedel av tyngre narkomaner upphör med sitt missbruk av sig själva, säger hon och talar länge om denna tredjedel, som kanske skaffar familj, får jobb eller annan rätsida på livet.

Jag tänker på de återstående två tredjedelarna. Några få ur denna grupp träffade jag på heroinkliniken.

Det har blivit uppenbart att narkotikapolitik handlar lika mycket om allmänna värderingar och synen på stat och individ. Christoph Bürki tittar oförstående på mig när jag förklarar att jag gärna avstår från att kunna köpa hasch eller sprit dygnet runt i vanliga affärer om jag därigenom hjälper andra som inte kan umgås på ett vettigt sätt med drogerna. Ingen, vare sig i Schweiz eller Sverige, bestrider ju att alla inte klarar av att bruka alkohol, cigaretter eller cannabis utan missbrukar i stället.

– Ska du ta ansvar för någon annans liv? frågar han mycket skeptiskt och tycker att man med det svenska synsättet i stället borde förbjuda alkohol helt för att vara konsekvent.

När jag lämnar Belpstrasse 47 ligger lukten av desinfektionsmedel tung utanför behandlingsrummet. Den avtar långsamt i trappan på vägen ner, men jag önskar den kunde tillta och skingra den grådaskighet som svart och vitt har smetats samman till.

Text: Jeanette Neij

Artikeln får inte publiceras eller kopieras, vare sig helt eller delvis, utan författarens tillstånd.