

ka skadorna hos dem som är fast i drogbruk och hur de skall kunna hjälpas till ett drogfritt liv. Många ställde besvärande frågor till de mest rabiata föredragshållarna om vilka skador man kunde förvänta sig av den ökade tillgängligheten till droger, som skulle bli följden av en mindre restriktiv narkotikapolitik. En del pekade på den bristande kopplingen mellan beskrivningen av sociala problem och de åtgärder i form av mindre restriktiv narkotikapolitik som rekommenderades för att lösa de sociala problemen. Kritik riktades mot att bristerna i de enkla farmakologiska förklaringarna till drogers skadlighet utnyttjades till att påstå att det inte existerar något beroende.

Juan Negrete från McGills University i Kanada berättade om sin studie, som visade hur långvarigt bruk genom tuggning av kokablad hos unga indianer i Peru åstadkommer dosrelaterade skador som påverkar inlärningsförmågan hos brukarna. Brenda Miller från Research Institute of Addiction i USA visade hur våld mot kvinnor är en mycket vanlig ingrediens i narkotikamissbrukares livsstil. Alan Marlatt från University of Washington i USA beskrev hur "harm reduction" är en bättre modell för minskad alkoholkonsumtion än "kontrollerat drickande". Harold Kalant från Addiction Research Foundation visade hur man, med vissa reservationer, kan våga sig på att göra en rangordning av droger på grundval av de skadeverkningar de åstadkommer. Dessa och andra forskare höll en sober ton, med fakta och diskussion som var mera lik det som kännetecknar vanliga vetenskapliga konferenser. Men de var nog en minoritet. Majoriteten på konferensen var där för att främja legalisering av narkotika, försvara sitt eget bruk eller få tips om hur man kan lindra skador hos dem som kört fast i narkotikatrasket. De sistnämnda fick dock inte så mycket kliniska tips som jag väntat mig. Det var litet idétorika vad gäller insatserna: Sprutbytes- och metadonprogram som inte var särskilt välskötta, samt legaliseringsförskrivning.

Gång på gång smög sig tanken på mig att liberalisering av narkotikapoli-

tiken är en lösning som man tar till när man inte har råd med något annat. När det som i staden New York, med ungefär samma invånarantal som hela Sverige, finns över 200 000 intravenösa narkotikamissbrukare och det samtidigt inte finns några behandlingsresurser att tala om blir man kanske desperat och börjar prata om sprutbytesprogram, metadon, legalt utskrivna narkotika o.dyl. som enda vägen ut. Men för Sverige och Norden är en liberalisering av vår narkotikapolitik, i riktning mot legalisering, inte möjlig att motivera med något sådant desperations- och uppgivenhetsperspektiv.

Kanske var den viktigaste behållningen av konferensen för min del att den gjorde mig uppmärksam på de svenska meningsfränderna till legaliseringsförespråkarna ute i världen. Jag skulle vilja säga: Låt inte förespråkarna för legalisering få fotfäste i Norden. Droger som en flykt undan elände eller som en extra krydda i tillvaron är för mig inte något som vårt samhälle bör skatta positivt. Medkänsla med de drabbade bör inte leda till accepterande av de drabbades sätt att lösa sina problem med hjälp av droger. Skadorna på den knarkande individen och på dennes omgivning är alldeles för stora för det. Eländet skall bekämpas genom sociala och solidariska åtgärder av samhället. Det finns bättre metoder att uppleva subjektiv lycka än illegal kemisk förgiftning av kroppen och själen. Modern psykologi erbjuder många bättre och hälsosammare metoder för att uppnå sinnesförändring.

Sten Rönneberg

Intryck från Harm Reduction Conference

Den femte konferensen om Harm Reduction hölls i Toronto 6-10 mars 1994.

Eftersom detta var den första konferensen som hölls i Nordamerika kom den ganska givet att präglas av nordamerikansk debatt. Tidigare konferenser har förlagts till Europa och Australien. Denna gång organiserades konferensen av the Addiction Research Foundation, the Canadian Center on Substance Abuse, the Mersey Drug Training and Information Center, the Province of British Columbia och the Province of Quebec.

Konferensen kretsade kring sex temata: narkotikabrukets och narkotikaproblemens epidemiologi, skadepreventiva program, riskpopulationer, hälsofrämjande och hälsovård, andra interventioner och politik.

Begreppet "harm reduction" vann popularitet i samband med de kriminaliserade drogerna i slutet av 1980-talet, som svar på två problem. Det första var problemet med hiv-infektion bland narkotikabrukare. Det andra var misstanken att de strategier man antagit i många länder snarare skärpte än lindrade problemen.

Utmärkande för harm reduction-traditionen är att man närmar sig narkotikabrukaren på dennes egna villkor. Angreppssätten och metoderna rör sig i olika länder och kulturer över ett mycket brett spektrum. På den praktiska nivån är sprutbytesprogram, brukarupplysning för säkrare narkotikabruk och förbättrad hälsa samt metadonprogram i allmänhet viktiga inslag i harm reduction-åtgärderna. Om man tittar närmare visar det sig dock att den innebörd (eller den tyngd) man ger dessa åtgärder varierar betydligt mellan olika länder och dessutom över tid. Metadon-programmen är bara ett exempel på detta.

Metadon-program upprättades i mitten av 1960-talet i USA som en behandlingsform för heroinberoende. Detta kan ses som ett led i en ökande medikalisering av de sociala problemen i USA. Förutsättningen för dessa första harm reduction-åtgärder var att avvikelser definierades snarare som sjukdom än som dålig moral. På 1970-talet såg man metadon-programmen som en väg att minska den narkotikarelaterade brottsligheten, och programmen spred sig på federal nivå. Ex-

pansionen åtföljdes av ökande regleringar, byråkratisering och kritik. Med det tidiga 1980-talet införde Reaganeran och "just say no"-moralismen en avmedikalisering av de allt färre metadonprogrammen. I mitten av 1980-talet, när injektionsbruk betraktades som en av de viktigaste orsakerna till spridningen av hiv, hade programmen förvandlats till en behandlingsform som man bara motvilligt tolererade. I USA vägrade man underlätta att de spred sig. Till förespråkarnas frustration har detta ursprungliga instrument för harm reduction, med dess potential att påverka hiv-epidemin, förblivit marginaliserat.

En helt motsatt utveckling har skett till exempel i Tyskland. Här motsatte sig behandlingsfältet energiskt och aggressivt idén att ersätta heroin med metadon fram till dess aids-epidemin kom. Hur paradoxalt och främmande det än verkar ur dagens perspektiv var motståndarna rädda för att metadonprogrammen skulle "skada" drogfrihetsparadigmet, som styrde alla behandlingsaktiviteter och den sociala sektorn. I Tyskland pågick denna mycket ideologiska diskussion i flera år, vilket frustrerade förespråkarna av harm reduction som inte trodde på drogfrihetsparadigmet och en narkotikafri livsstil för alla. Det var som ett svar på spridningen av hiv som motståndarna plötsligt uppenbarade sig som offentliga förespråkare av harm reduction. Nu, dvs. alldeles nyligen och med federala och statliga medel, har metadonprogram, eller substitution, accepterats som ett sätt att slåss mot aids och narkotika samtidigt.

Allmänt sett fokuserar harm reduction inte på att försöka eliminera narkotikabruk utan riktar i stället uppmärksamheten mot att minska skadorna med narkotikabruket. I dessa ansträngningar är medikaliseringen av narkotikafrågan ett framträdande drag. På det politiska området koncentrerar sig harm reduction på narkotikapolitiska reformer, dvs. åtgärder från dekriminalisering till legalisering och försvar av narkotikabrukarnas sociala rättigheter. Debatten om narkotikapolitiken reproducerar de ideologiska diskussionerna i behandlingssek-

tor.

Förespråkare av/anhängare till harm reduction fokuserar sin uppmärksamhet på att minska skadorna med narkotikabruk. Implicit eller i klartext betyder det att man kritiserar det konventionella narkotikapolitiska tänkandet som fokuserar på att minska tillgången och efterfrågan och på att lagen följs. Sprutbytesprogrammen innebar för aids-aktivisterna i många länder att man bortsåg från existerande lagar och regler och väntade på att politikerna ändrade politiken. Tack vare harm reductions uppenbara framgång vad gäller folkhälsan står sprutbytet idag på agendan i många av de största städerna. Det lunchtal som Baltimores borgmästare Kurt Schmoke höll visade hur harm reduction och en stads hälsa kan vara sammanflätade frågor.

Föredragshållarna från USA upprepade om och om igen: Kriget mot narkotikan har inte löst innerstädernas problem, utan avsevärt förvärrat dem. Kommer harm reduction-politiken, med sin inneboende tendens att i hög utsträckning medikalisera sociala problem, att understödja mera fruktbara sociala förändringar på lång sikt? Detta är i sin tur beroende av om allmänna opinioner och attityder förändras och accepterar att man eliminerar en del av den skada som sammanhänger med narkotikabruk, och inte bara inriktar sig på att eliminera narkotikabruket som sådant.

I en rad sessioner och workshops opponerade sig en liten grupp av konferensdeltagarna, som fortsättningsvis idealistiskt tror på ett narkotikafritt samhälle, mot harm reductions-förespråkarna och mot dem som ville ändra narkotikapolitiken.

Mitt intryck är att det inte är så mycket vad gäller de potentiella och helt uppenbara skadeverkningarna, som sammanhänger med felaktigt och farligt narkotikabruk, som harm reduction-gruppen och de som föresprakar ett narkotikafritt samhälle skiljer sig åt. Uppenbarligen är de centrala punkterna i kontroversen av politisk och etisk natur. Till kärnfrågorna hör synen på den mänskliga naturen och hur mycket samhället respektive staten

och dess makt skall eller inte skall ingripa med restriktioner, påtryckningar och tvång. Harm reduction-inställningen gynnas definitivt av de liberala reformatörerna och av dem som blivit desillusionerade av de växande narkotikaproblemens verklighet, och som röstar för pragmatism i stället för idealistiska visioner av ett narkotikafritt samhälle.

Bidragen på konferensen pekar mot att harm reduction-perspektivet på illegal narkotika kan smälta samman med synsätten på andra droger som alkohol och tobak. Såsom konferensens organisatörer konstaterade tycks harm reduction och olika folkhälsomodeller kunna förenas med varandra.

Begreppsliga frågor vad gäller harm reduction förtjänar alltså att uppmärksammas kritiskt och diskuteras. Menar verkligen alla inblandade grupper samma sak? Eller är harm reduction ett brett paraply under vilket olika narkotikareformer, strategier för harm reduction och mera traditionella uppfattningar kan samexistera? En annan viktig fråga sammanhänger med de stora skillnaderna vad gäller social service och folkhälsopolitik olika länder emellan.

Det är exempelvis uppenbart att det behövs flera och mer differentierade aktiviteter för att upprätta sprutbytesprogram i de största städerna i USA, än i stora europeiska städer, som Amsterdam, Zürich eller Frankfurt. Och den narkotikapolitiska traditionen, som huvudsakligen bygger på sättet att bemöta samhälleliga alkoholproblem, liksom den sociala och rasmässiga sammansättningen av den synliga narkotikabrukande populationen, och därför de socio-politiska och legala problemen, är olika i alla de uppräknade städerna. Detsamma gäller omfattningen av och spännvidden hos de narkotikarelaterade skadorna som skall minskas. Det som politiska representanter, forskare, professionella och aktivister som föresprakar harm reduction enas om är att kriget emot narkotika uppenbarligen misslyckats. Dessa erfarenheter saknar inte heller betydelse för de klassiska drogproblemen i västlandet — alkohol och tobak.

Christa Appel