

# KNARKETS KLASSRESA



När kokainister eller opiumätare var läkare och bohemer ansågs bruket inte samhällsfarligt. Medelklassknarkaren med jobb, familj och radhus blir också svår att utmåla som ett hot.

Av **Jenny Björkman**

Fil dr vid Samtidshistoriska institutet,  
Södertörns Högskola

Foto av Cecilia Mellberg/Bildhuset

**E**n gång i tiden, för inte alltför länge sedan, berättades det på skolgårdar runt om i landet historier om knarkträsket i Stockholm och den ökända Plattan, där knarkarna höll till. I Stockholm kunde skrupellösa langare sticka heroinsprutor i oskyldiga medpassagerare på tunnelbanan, bara för att få fler offer att sälja sitt gift till. Och sedan var man fast i knarkträsket, torsk på heroin resten av livet, och antagligen död i en överdos på en skruttig offentlig toalett med blått ljus. Det kunde man ju fatta. Det hade man ju hört.

Att det var vandringsägner spelade inte så stor roll. Alla visste att knark var det farligaste som fanns, och att vem som helst kunde trilla dit. Inte var det då konstigt att narkotikalangare straffades med ett av lagens längsta straff.

Men så hade det inte alltid varit – trots att narkomaner funnits i Sverige under hela 1900-talet. Redan under 1920-talet handlades det med kokain i centrala Stockholm, och handeln väckte uppmärksamhet i pressen. Ännu tidigare hade så kallade opiumätare och morfinister diskuterats av läkare och lagstiftare. Frågan gällde om man liksom med alkoholister skulle tillgripa tvångsåtgärder, tvångsvård och tvångsomhändertagande eller fängelseliknande inspärning för att komma tillrätta med de så kallade narkotisterna.

**NÅGON TVÅNGSLAG** blev det inte för narkomani under första halvan av 1900-talet, även om det infördes en för alkoholister redan 1913. Alla inblandade var tämligen ense om att det inte var nödvändigt. Narkomaner, oavsett om de var kokainister eller opiumätare, ansågs inte tillräckligt farliga. De utgjorde helt enkelt inte ett hot mot samhället på samma sätt som alkoholister, som tenderade att bli våldsamma, överge sina familjer, ligga fattigvården till last och därmed missbruka samhällets resurser och vara allmänt asociala.

Så var det enligt den samtida uppfattningen inte med narkomaner. De kunde enligt samma synsätt inte heller rehabiliteras med hårt arbete som alkoholisterna ur de lägre klasserna. Och av idéerna om tvångsåtgärder mot narkomaner blev det således inget – åtminstone inte så länge narkomanen ansågs vara en bohemisk storstadsbo eller en morfinerande läkare och inte en fattig, utslagen arbetare. Uppfattningen om vilka narkomanerna var, har nämligen alltid hängt samman med den politik som förts. Det blir desto mer uppenbart i takt med att föreställningen om vilka som blev narkomaner förändrades under efterkrigstiden.

Parallellt med att narkotikabruket ökade och förändrades under 1950-talets slut och 1960-talet frammanades således andra bilder av narkomanen. I stället för etablerade män ur överklassen trädde unga människor fram ur kulisserna: Amfetaminknaprande unga, feta flickor, ungdomsgång som hade så kallade gättar-partyer eller musiker med intresse för jazztobak som drog ner unga, oskyldiga ungdomar i sitt amoraliska leverne.

## ”Narkomaner, oavsett om de var kokainister eller opiumätare, ansågs inte tillräckligt farliga.”

Narkotika och narkomani blev ett problem – närmare bestämt ett ungdomsproblem och ett problem för utsatta. I takt med det infördes så småningom också tvångsvård för narkomaner under 1960-talet, till en början som en utvidgning av tvångsvården av psykiskt sjuka och så småningom som en del av lagen om vård av missbrukare, där

också alkoholisters tvångsvård reglerades.

Sverige började samtidigt införa den restriktiva narkotikapolitik som vi i dag är kända för. Först trevande, men från 1970-talet och framåt blev straffen för narkotikabrott allt längre och allt mer omfattande: Under 1980-talet kriminaliserades allt bruk av narkotika, och det egna bruket, vilket gjorde missbrukaren själv kriminell. Senare har polisens befogenhet att kroppsundersöka misstänkta missbrukare utökats, vilket exempelvis kan innebära att polisen har rätt att ta ett urinprov vid misstanke om att någon är påtänd.

Knarkhagen gjorde entré som en vanlig föreställning i samband med att narkotikamissbruket spreds och började anses allt mer problematiskt under 1960-talet – en man som skrupellöst lockade unga människor in i knarket och ner i knarkträsket. Berättelserna handlade inte sällan om unga kvinnor som lockats in i knarkträsket av langare och som senare utnyttjades sexuellt. Det fanns en tydlig uppdelning i offer och förövare. De unga (och i synnerhet unga flickor) var offer, langarna var förövare som lockade de unga i fördärvet.

Föreställningen om den farlige langaren och knarkaren som ett viljelöst offer stöddes också av läkaren Nils Bejerots teser om narkotikamissbruket som en epidemi. Idén om att knarkandet spred sig likt epidemier bland ungdomar – och att därmed vem som helst kunde drabbas – hade han presenterat redan under 1960-talet men det skulle dröja till 1970-talet innan den blev populär.

Om knarkandet var en epidemi fanns det också bara ett sätt att stoppa det, och det var genom rigida isoleringsåtgärder, det vill säga tvångsvård och tvångsomhändertagande, vilket ju också var vad

som infördes under 1970-talet, efter ett par år av försök med mer liberala metoder. Kenta och Stoffe och deras polare på Plattan skulle omhändertags, behandlas och komma ut som rena. Langare skulle straffas.

**U**PPDELNINGEN I OFFER och förövare är i dag, ytterligare ett knappt halvsekel senare, inte lika stark. Dessutom har ytterligare en figur klivit in på scenen, eller ner i knarkträsket, om man så vill.

I ett antal reportage har bland andra Lars Wierup och Erik de la Reguera presenterat medelklasskokainisten. Till skillnad från Kenta och Stoffe åker de i normalfallet inte dit, de har ordnade förhållanden och drar bara en lina till fest. De kanske till och med bor i villor i välmående småorter, har barn och fixar jobbet. De är långt ifrån de narkomaner som presenterades för 1970-talets unga skolelever, de är inte utslagna, de är inte arbetslösa, de är tvärtom till och med framgångsrika. Medelklasskokainisten är partyknarkarnas arvtogare och motsvarar inte bilden av en klassisk narkoman.

Innebär det här att den farlige narkomanen håller på att försvinna ut i kulissen? Kommer det i så fall att få samma betydelse för vår narkotikapolitik som när geggjar-partajaren och amfetaministen tog över rollen som samhällets fiende nummer ett efter alkoholisten under efterkrigstiden?

Nja. Långt innan Medelvennson i Medelby satt i sin villa och snortade vitt pulver så hade bilden av narkomanerna förändrats. Det är inte längre någon som tror att man blir narkoman genom att åka tunnelbana med knarkkungar. En del forskare menar tvärtom att man ganska väl vet vilka som riskerar att få ett farligt missbruk, det vill säga vilka som riskerar att trilla dit.

I dag vet man att de allra flesta människor som blir beroende av tungt missbruk kommer från ganska speciella förhållanden. Lågutbildade föräldrar, arbetslöshet, misslyckad gymnasieutbildning, psykiska sjukdomar och högre förekomst av socialbidrag både hos dem som missbrukar och bland deras föräldrar är typiskt. Det handlar om dem som har det sämst och kommer från sämst levnadsförhållanden, och som lever i det som med dagens språkbruk brukar kallas utanförskap.

När man väl trillat dit finns det inte samma tydliga uppdelning i offer och förövare. Det handlar

inte bara om att det i dag är brottsligt att använda narkotika för eget bruk, utan också om att många narkotikabrukare samtidigt är både offer och förövare, eftersom de ofta försörjer sig genom att sälja till andra. Medelklassens diskreta kokainbruk (eller missbruk) lär inte förändra det.

**D**EN SVENSKA POLITIKEN har däremot förändrats. Sprutbytesprogram (som visserligen inte genomförts i hela landet, men nu ser ut att införas i Stockholm) och ökad tolerans för substitutionsbehandlingar med exempelvis Metadon och Suboxone/Subutex är ett tecken på det. För inte alls särskilt länge sedan var behandling med sådana substitut både omdiskuterade och kontroversiella, och det säger något att de i dag har blivit så vanliga. Diskussionen om narkomaner som sjuka och i behov av vård – oavsett om det handlar om själva beroendet, bokstavskombinationer eller andra psykiska sjukdomar – är ett tecken i tiden. Narkomanerna anses inte längre lika farliga som de en gång gjorde.

Finns det då någon möjlighet att medelklassens nya kokainister påverkar den klassiska restriktiva narkotikapolitiken på sikt?

Tja, det man kan säga är förstas att narkotikapolitiken har varit en klasslag under hela 1900-talet. Så länge narkomanerna i första hand kom från över- och medelklassen tillgreps inte tvång och straff i samma utsträckning som senare när fattiga och eländiga utgjorde lejonparten av alla narkomaner och framför allt i samband med att Kenta och Stoffe blev idealtypiska knarkare. Inte heller i dag utgör medelklassens eller överklassens bruk av statusdroger huvuddelen av landets missbrukare. Och inte heller är det där som de stora problemen finns.

Med tanke på det är det alltså inte troligt att lagstiftningen liberaliseras, trots att vi fått in nya typer av narkomaner och nya föreställningar om vilka som använder droger. Partydroger, statusdroger och medelklasskokainister lär inte fälla den svenska restriktiva hållningen. Men förhoppningsvis kan en mer nyanserad uppfattning om vilka som använder narkotika, vilka som får problem, eller vilka som riskerar att få problem, förändra politiken och sätta in stöd och hjälp där det behövs, snarare än fängelse och straff för alla som kommer i kontakt med narkotika. ☞

### KOKAINRAPPORTEN SOM FÖRSVANN

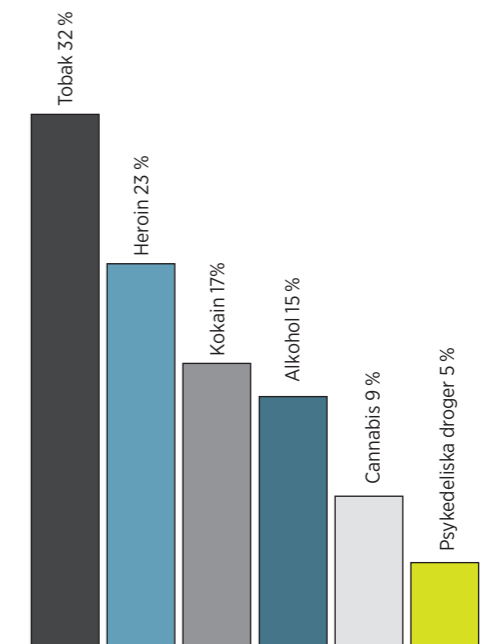
Mellan 1992 och 1994 utförde Världshälsoorganisationen (WHO) den då största studien i världen av kokainanvändning i 19 länder. Över 50 forskare var involverade. Slutsatserna var dock så revolutionerande att USA krävde att rapporten av studien skulle begravas, annars skulle alla forskningsanslag till WHO dras in. Först förra året läckte delar av rapporten ut på internet, via forskarnätverket Transnational Institute.

Några av studiens slutsatser var att kokain inte är något större hälsoproblem för vare sig den majoritet som bara prövat eller använder drogen bara ibland. "[A]tt använda kokain ibland leder vanligtvis inte till allvarliga eller ens smärre fysiska eller sociala problem". Kokain är inte heller ur samhällsynpunkt ett stort hälsoproblem. "Hälsoproblem från användandet av legala substanser, särskilt alkohol och tobak, är större än hälsoproblem från kokainanvändning."

Information och utbildning om kokain döms ut som "ytlig, hotfull och överdrivet negativ". Rapporten konstaterar att annan användning av kokablad än som snortat pulver rentav kan ha positiva hälsoeffekter. Att sex skulle bli bättre under kokainrus avfärdas däremot som en myt utan vetenskapliga belägg och det påpekas att tunga användare snarare får sexuella problem.

(Källa: WHO/UNICRI Cocaine project <http://www.tdpf.org.uk/WHO-UNICRI%20cocaine%20study.pdf>)

### ANDEL DROGANVÄNDARE SOM NÅGON GÅNG I LIVET KÄNT SIG BEROENDE AV DROGEN.



Källa: Anthony JC m fl Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances, and inhalants i *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 2:244-268, 1994.