

GHB

Användning, spridning och samtalsinsatser

*Jari Kuosmanen
Mattias Gullberg*



Kvalitetskriterier för FoU-rapporter vid FoU i Väst/GR

En FoU-rapport vid FoU i Väst/GR ska:

- vara relevant för praktiskt verksamma och politiker inom välfärdsområdet,
- sätta studien i ett vidare sammanhang och vända sig till en bredare målgrupp än de som är direkt berörda,
- vara utvecklingsorienterad,
- anknyta till relevant forskning/kunskapsutveckling inom området,
- innehålla en beskrivning av metod och tillvägagångssätt samt en genomarbetad analys,
- vara tillgänglig, välstrukturerad och kännetecknas av god språkbehandling,
- före publicering granskas av forskare och anställda inom Göteborgsregionens kommunalförbund och Västra Götalandsregionen.

© FoU i Väst/GR

Första upplagan april 2010

Layout: Infogruppen GR

Omslagsbild: Ola Kjelbye

Tryckeri: PR-Offset, Mölndal

ISBN: 978-91-89558-61-8

FoU i Väst

Göteborgsregionens kommunalförbund

Box 5073, 402 22 Göteborg

e-post: fou@grkom.se

GHB

Användning, spridning
och samhällsinsatser

Jari Kuosmanen
Mattias Gullberg

Resumé

GHB har sedan drogen kom till Sverige i början av nittiotalet kopplats till de västra delarna av landet, med Göteborgsområdet som centrum. I andra delar av landet, har den ännu inte fått samma spridning.

Syftet med denna undersökning har varit att studera användningen av GHB, samt dess geografiska och sociala spridningsmönster i Göteborgsregionen. Vidare har syftet varit att studera vilka faktorer och mekanismer som medverkar och motverkar användningen och spridningen av GHB.

Frågor som berör användning och spridning är ytterst komplexa och har bland annat att göra med drogens för- och nackdelar utifrån den potentiella användarens, nybörjarens och den mer vana användarens perspektiv. Det handlar också om drogens ekonomiska betydelse för dem som använder den som handelsvara. Också olika myndigheter och vårdenheter är viktiga aktörer, när det handlar om att motverka användning och spridning.

De fördelar som kännetecknar GHB på drogmarknaden har mycket att göra med att det är en relativt billig och tillgänglig drog, vem som helst kan tillverka GHB med hjälp av recept på Internet. Genom olika doser kan skilda drogupplevelser uppnås: en muskelavslappande effekt, eufori, starkt självkänsla, ökad sexuell lust och starkt potens, att somna eller att bli medvetlös, ”däcka” och så vidare. GBH kan också användas i kombination med andra droger som till exempel ecstasy, kokain och amfetamin. Billig GHB kan förstärka och förlänga effekten av de dyrare drogerna och även häva deras biverkningar.

GHB har en speciell fördel jämfört med många andra droger. Preparatet kan ännu inte upptäckas i utandningsluften eller genom de snabbtester som finns för andra droger. Efter cirka tolv timmar är det också svårt att spåra

GHB i blodprover. Dessutom kan den som doserar drogen rätt passera som normal i sociala sammanhang, i hemmiljön, på jobbet och på socialkontoret, vilket bidrar till att man kan hålla sitt drogande hemligt.

Ser man till nackdelarna bör man först och främst nämna att drogen är farlig för hälsan och att den är svår-doserad. Dödligheten kan vara på samma nivå som vid heroinanvändning. Dessa risker har att göra med flera olika faktorer. Kvaliteten och styrkan på den GHB som finns på marknaden varierar, och även korken som används som mått kan skifta i storlek. Framförallt vid kombination med droger som också är andningshämmande (alkohol, bensodiazepiner och heroin) förstärks dessa risker.

Listan över olika fysiska och psykiska negativa följder av GHB-användning kan göras lång. Sömnproblem och minnessvårigheter är påtagliga och tilltar med längre tids användning. Dåligt tillverkad GHB, och GBL i dess normalform, är starkt frätande, vilket i många fall ger tillfälliga och i vissa fall bestående skador i svalg och i mage. Det är inte heller ovanligt med olyckor i samband med GHB-användning. Detta gäller inte minst vid bilkörning som verkar upplevas som en speciell kick under påverkan av GHB. Även på arbetsplatserna är riskerna uppenbara, och det har att göra med att anställda lyckas passera som normala trots gravt missbruk.

Om den positiva sidan av GHB är att självsäkerheten och den sexuella lusten och aktiviteten ökar, kan den negativa aspekten vara att man under berusningen utför sexuella handlingar som man senare ångrar. Riskerna för att bli utsatt för förnedrande handlingar och sexuella övergrepp är stora i sammanhang där däckandet är vanligt. Drogen förstärker den sexuella potensen samtidigt som den suddar ut de vanliga normativa gränserna.

Vid en tids användning av GHB inträder toleransökning och mycket av det positiva vänds till sin motsats. Från att man till en början blivit självsäker, social och sexuellt potent, kan man till slut bli osäker, socialt tillbakadragen och impotent. Toleransökningen innebär också att om man inte tillför drogen kontinuerligt får man så starka abstinensbesvär att en egenavgiftning inte är att rekommendera, eftersom den kan leda till livsfarliga tillstånd.

Det har visat sig att det vid GHB-behandling krävs en obruten vårdkedja från upptäckt till eftervård och en tät samverkan med olika vårdgivare och myndigheter. I studien har en del brister konstaterats, bland annat avsaknad av kommunikation mellan sjukvård, polis och socialtjänst. Ett annat problem är att det ännu inte finns någon specialisering av vård efter avgiftning, en vård som tar hänsyn till sådana psykiska och fysiska långtidseffekter som ett varaktigt bruk av GHB kan bidra till. De viktigaste faktorerna i denna process är tiden och kontinuiteten i stödet. I detta arbete är socialtjänstens roll som samordnare och ytterst ansvarig mycket viktig.

Det är tydligt att GHB i början främst förekommit i lokala alkoholkulturella sammanhang, där även tillverkningen ofta funnits. Genom sociala kontakter utanför dessa mer homogena och socialt relativt stabila småorter har den dock spridit sig till övriga Göteborg och Västsverige. Idag finns GHB som ett billigt och tillgängligt preparat på den allmänna drogmarknaden. Två av hundra gymnasieungdomar har provat den och bland dem som mer frekvent använder droger är det cirka en av tio som har GHB som en primärdrog. Med åren har de gängbildningar som agerat som smugglare och distributörer i övriga drogsammanhang även börjat intressera sig för GHB. Dessa nätverk är inte sällan landsomfattande, vilket innebär att GHB i framtiden kan tänkas spridas mer aktivt till andra orter i Sverige.

Förord

En väsentlig del av forskningen inom samhällsvetenskaperna är beroende av att människor som har kunskaper om och erfarenheter av de studerade frågorna ställer upp på att bli intervjuade och finnas med som diskussionspartners. Vi vill rikta ett varmt tack till alla som på olika sätt deltagit i studien och färdigställandet av rapporten. Först vill vi uppmärksamma de som ställt upp och på ett generöst sätt delat med sig av sina ibland komplexa och känsliga erfarenheter. Flera hade gått igenom en lång process med GHB och ville bidra med sina kunskaper för att påverka andra att inte prova. De professionella som deltagit i studien är personer som vi upplevt ofta har en hög arbetsbelastning och som ändå ansett det vara angeläget att ta av sin tid för att delta i studien. Det som förenar samtliga intervjuade är viljan att hjälpa till att skapa nya kunskaper inom ett angeläget område. Flera av dem som deltog ville också bidra till att vården i samband med användning av GHB ska få en mer specialiserad inriktning.

Vi är övertygade om att alla dessa erfarenheter och tankar kommer att bidra till nya kunskaper inom detta relativt unga forskningsfält. Frågan om tillämpning av kunskaperna är viktig och vi hoppas att rapporten leder vidare till att nya steg tas.

Göteborg den 3 mars 2010

Jari Kuosmanen
Filosofie doktor
Institutionen för socialt arbete
Göteborgs universitet

Mattias Gullberg
Auktoriserad socionom
Mini Maria Hisingen
Göteborgs Stad

Innehåll

RESUMÉ.....	5
FÖRORD.....	9
1. INLEDNING	13
Syfte och frågeställningar.....	13
Kort om innehållet.....	14
2. FAKTA OM GHB	15
GBL.....	16
Butandiol.....	16
Ruset	16
3. TIDIGARE FORSKNING OCH ÖVRIGA KUNSKAPER	19
Sverige.....	21
4. TEORETISKA PERSPEKTIV	27
5. METODER.....	31
RESULTAT.....	35
6. INITIERINGEN TILL GHB.....	37
Den första korken – kunskaper och motiv.....	38
Debutupplevelsen	40
7. EFTER DEBUTEN.....	43
Blandmissbruk.....	44
Att pröva sig fram.....	44
8. FÖRDELAR MED GHB.....	49
Tillgängligheten, priset och lagstiftningen.....	49
Att passera som normal.....	51
Som alkohol, fast ändå inte.....	51

Preparat bland andra tillskott	52
En helt vanlig petflaska	52
Intaget svårt att upptäcka	52
9. NACKDELAR MED GHB.....	55
Att däcka.....	55
Vad gör man när någon däckar?	57
Övriga hälsorisker och problem.....	59
Minnessvårigheter.....	60
Toleransökning och abstinensbesvär	60
Olyckor.....	61
10. KÖN, SEXUALITET OCH GHB.....	65
Att känna sig som en kung	66
Sex och relationer	68
Byteshandel och sexuella övergrepp.....	69
Kungen och drottningen abdikerar	71
11. ÅTERVÄNDSGRÄND OCH AVBROTTET	75
Överdoser och död – skäl för avbrott?.....	76
Avbrottet – en komplex process.....	76
Tvångets betydelse för avbrottet	78
Avbrott och rehabilitering – vård i samverkan	79
Avgiftningen och avbrottet	81
12. ÅTERKOMSTEN, LIVET UTAN DROGER	83
Att bryta med drognätverket och skapa nya relationer	83
Kontinuitet i vårdrelationer	84
Om behandling.....	85
Idéer om behandling	87
13. DROGENS SPRIDNING OCH AKTÖRERNA.....	89
Homosocialitet	89
Gymkollektivet	90
Orten och användaren	90
Kranen.....	93
Smugglaren.....	94
14. SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION	99
Spridning	102
Fortsatt forskning.....	103
REFERENSER	104

I. Inledning

Det något märkliga förhållandet att användning av GHB främst varit en västsvensk företeelse är en av grunderna för undersökningen. En annan och mer angelägen utgångspunkt handlar om att GHB är en farlig drog. Den kan ha en dödlighet i nivå med heroin (Knudsen m.fl. 2005), men till skillnad från heroin är det inte ovanligt att GHB finns bland de första drogerna som ungdomar testat och använder.

Bruket av GHB bland ungdomar uppmärksammades tidigt bland socialarbetare i Göteborgsregionen. Bland annat beskrev några anställda i Mölndals Stad sina erfarenheter i två FoU-rapporter (Bergkvist och Bergdahl 2003; Person 2003). I en annan utredning på Hisingen (Gullberg 2006) konstaterade man stora brister i samarbetet mellan olika vårdgivare runt personer med GHB. Myndigheterna agerade inte heller tillräckligt snabbt i dessa ärenden, där risken för överdos är betydande. Det har också visat sig att användning av GHB inte minskat, trots att drogen år 2000 klassades som narkotika. Personal såväl inom socialtjänsten som vid Beroendekliniken, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, har mött ett ökande antal ungdomar och unga vuxna som använder GHB.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna undersökning är att studera användning av GHB, samt dess geografiska och sociala spridningsmönster, i Göteborgsregionen. Vidare är syftet att studera vilka faktorer och mekanismer som medverkar och motverkar användningen och spridningen av GHB. Följande frågeställningar har varit vägledande i studien:

Hur ser användningen och spridningen av GHB ut i olika områden av Göteborgsregionen? Vilken betydelse har priset? Vad betyder drogens positiva respektive negativa effekter och risker i detta sammanhang?

Hur påverkas man av det personliga nätverket? Vilken roll har de som själva använder GHB när det gäller att sprida drogen till andra personer? Hur ser spridningen ut? Finns det andra än de som använder – till exempel de som bara tillverkar drogen – som sprider GHB?

Vilken betydelse har den sociala och kulturella geografin, utifrån klass, kön, etnicitet och generation i denna fråga?

Vilken roll har olika myndigheters och vårdgivares stöd och kontroll när det gäller att motverka användningen och spridningen av GHB?

Kort om innehållet

I kapitel två presenteras kortfakta om GBH, GBL och butandiol, bland annat redogörs för de farmakologiska effekterna. I kapitel tre går vi genom den internationella och svenska forskningen och presenterar även övriga kunskaper och statistik om GHB. I kapitel fyra diskuterar vi teoretiska perspektiv som är utvecklade för att förstå utbredningen av heroin, men som vi använder för att tolka spridning av GHB. Kapitel fem handlar om de metoder som vi använt oss av vid insamling av data samt analys och tolkning av empirin. I kapitel sex till tolv presenterar vi våra resultat. Vi börjar med initieringen till och livet med GHB. I början av processen överväger de positiva drog effekterna för att sedan övergå till allt mer negativa konsekvenser av en långvarig användning av drogen. I denna process har inte sällan olika vård- och myndighetsrepresentanter en roll att spela. I kapitel tretton skildrar vi mer ingående alla de aktörer som finns på GHB-marknaden och som sprider drogen. Här framträder även myndigheter som polis och tull, som arbetar mot spridningen. I kapitel fjorton görs en längre sammanfattning av resultaten och frågan om spridning diskuteras mer utförligt. Som avslutning föreslår vi vidare forskning inom området.

2. Fakta om GHB

GHB framställdes för första gången 1960 av den franske forskaren Henri-Marie Laborit. Tanken var att utveckla ett nytt narkosmedel, men biverkningarna, bland annat illamående, var för stora (Hillebrand m.fl. 2008).

GHB är en förkortning av gammahydroxibutyrat eller gammahydroxismörsyra. Substansen är kroppsegen och förekommer i de flesta av kroppens vävnader. GHB samspelar intimt med en annan signalsubstans i centrala nervsystemet: GABA (gammaaminosmörsyra). GHB är såväl modersubstans som nedbrytningsprodukt till GABA. GHB påverkar en rad centrala funktioner såsom vakenhet, sömn och temperaturreglering liksom känslor som aggressivitet och sexualitet. Samspillet mellan GHB och GABA kan förklara en del av de typiska effekterna av GHB, såsom variationer i vakenhet och sänkt kroppstemperatur (CAN 2009).

GHB är lätt att tillverka och recept finns lättillgängliga på Internet. Ingredienserna är destillerat vatten, kaustiksoda och GBL. Produktionen och hanteringen av GHB är kriminaliserad i Sverige sedan februari 2000, då GHB klassades som narkotika (Gullberg 2006).

Den färdiga drogen är en färglös och luktlös vätska. Lösningen är lite oljig och smakar aningen salt. GHB av sämre kvalitet kan dock vara grumlig, lukta syntetiskt och smaka fränt. Vätskan förvaras ofta i pet-flaskor. En dos GHB motsvarar ungefär vad som ryms i en pet-flaskas skruvkork, därav begreppet ”korka”. Det finns uppgifter om att drogen även kan injiceras. GHB förekommer även i pulverform på den illegala marknaden. I tablettform förekommer GHB, som det i Sverige godkända läkemedlet Xyrem, för behandling av kataplexi¹ hos vuxna patienter med narkolepsi² (Läkemedelsverket 2009).

1 Kataplexi (av grekiskans kataplexis = nedslå), plötslig och kortvarig kraftlöshet i musklerna. (Wikipedia 091002)

2 Narkolepsi, av grekiskans lepsis, gripande, anfall. Det är ett neurologiskt tillstånd med obetvinglig sömn, som uppträder i korta anfall. (Wikipedia 091002)

GBL

GBL är en förkortning av gammabutyrolakton. GBL används bland annat för att tillverka andra kemikalier. Substansen finns också i vissa rengöringsmedel och i klottersaneringsvätska. GBL används för att framställa GHB. Det är ett preparat som kan drickas rent som berusningsmedel, men det är svårt att konsumera eftersom det har en frätande effekt på slemhinnorna och smakar illa. Väl i kroppen omvandlas GBL till GHB.

GBL är inte klassat som narkotika utan betraktas som hälsofarlig vara sedan den 1 september 2005 och går i och med detta att inhandla från diverse kemivaruleverantörer (Knudsen m.fl. 2005). Narkotikautredningen lade 2008 fram ett betänkande där man föreslår att GBL skall narkotikaklassas (SOU 2008:120).

Butandiol

Butandiol heter egentligen 1,4-butandiol. Butandiol används inom industrin för att tillverka andra kemikalier. Substansen går att använda i berusnings-syfte och vid förtäring omvandlas butandiol till GHB. Butandiol är en klarröd eller blåaktig vätska, utan tydlig lukt eller smak. Butandiol kallas av en del ungdomar ofta för hallonsoda, hallongobbe eller hallonsaft. En speciell variant som importerats via Internetbutiker heter Soomasleep (Knudsen m.fl. 2005).

Butandiol är inte klassat som narkotika, utan betraktas liksom GBL som hälsofarlig vara sedan den 1 september 2005. Den går också att köpa in från olika kemivaruleverantörer (Knudsen m.fl. 2005). I narkotikautredningen föreslår man även att butandiol skall narkotikaklassas (SOU 2008:120).

Ruset

Rusupplevelsen vid intag av GHB sätter in efter cirka 15 minuter. Effekten kan variera från avslappning, ökat självförtroende, större sexuell lust och upprymdhet, till sömn, muskelspasmer och medvetlöshet (Gullberg 2006). Effekterna avtar efter tre till fyra timmar, och även vid doser som leder till djup sömn eller medvetlöshet, kan användaren känna sig pigg efter uppvaknandet (CAN 2009). I stor dos, och framförallt i samband med samtidigt intag av andra droger som till exempel alkohol, kan den eftersträvade euforieffekten övergå i en successivt ökande grad av negativa effekter som illamående, kräkning, allvarliga andningsbesvär, krampfall och koma (CAN 2009). Dödsfall har rapporterats efter samtidigt intag av GHB och alkohol, eller annat dämpande medel. Något motgift till GHB finns inte. Magsköljning hjälper i regel inte eftersom GHB så snabbt tas upp av vävnaden. På motsvarande

sätt försvinner också substansen snabbt ur kroppen. Det är dock möjligt att analysera GHB i blodplasma och urin, dock bara under en tidsrymd på cirka tolv timmar.

På Internet kan man finna att doser på 50 mg/kg kroppsvikt rekommenderas för att uppnå berusning, vilket ligger farligt nära de medicinska doser, 60-90 mg/kg kroppsvikt som ger narkos. Det förekommer att den som plötsligt vaknar upp ur ett djupt GHB-rus drabbas av panik, blir aggressiv och farlig för sin omgivning. Användning av GHB kan ge upphov till både fysiskt och psykiskt beroende.

Personer som regelbundet brukar GHB uppger att de är beroende och att de har uppenbara abstinensbesvär om de försöker sluta. Abstinensen liknar den som förekommer vid användning av exempelvis bensodiazepiner (CAN 2009).

3. Tidigare forskning och övriga kunskaper

Vår genomgång av tidigare forskning visar att det främst är efter år 2000, som man i västvärlden, bland annat i Australien, Danmark, Italien, USA, Storbritannien och Sverige, blivit intresserad av att veta mer om GHB. I det här avsnittet diskuteras först den internationella forskningen och därefter presenteras kunskaper om svenska förhållanden.

Utifrån ett farmakologiskt perspektiv är det intressant att konstatera att GHB har likheter med alkohol. Glisson och Norton (2002) diskuterar hur man med hjälp av GHB kan lindra abstinenssymtom orsakade av alkohol. I deras studie presenteras en man som med hjälp av GHB lyckades minska sitt bruk av alkohol. Han blev dock inte fri från abstinensen. Författarna drar slutsatsen att GHB har potential att höja eufori och stabilisera känslor, samt fungera som ett preparat vid behandling av alkoholabstinens. Även Caputo m.fl. (2005) menar att även om GHB i sig kan bidra till visst beroende, så kan man med fördel använda preparatet vid abstinensbehandling av alkoholberoende.

Just dessa GHB:s mer positiva sidor lyfts upp i forskningen som viktiga orsaker till att drogen spridit sig till olika miljöer och används där som ett preparat bland alla andra. I många länder har användningen i början funnits i gymmiljöer (Hillebrand m.fl. 2008) och i bi- och homosexuella kulturer, bland annat på dansställen och klubbar (McCambridge m.fl. 2007; Camacho m.fl. 2005). Men även i heterosexuella sammanhang har GBH använts i just nattlivssammanhang (Gahlinger 2004; Bellis m.fl. 2003). Att det har blivit så populärt med GHB, har flera olika orsaker. Camacho m.fl. (2005) menar att männen är ute efter ökad energi och euforiska kickar, medan kvinnorna mer eftersträvar att gå ner i vikt. Barker m.fl. (2007) kunde i sin tur konstatera

att både män och kvinnor uppskattade drogens euforiska och avslappnande effekt och framförallt den ökade sexlusten och aktiviteten värderades högt. Gahlinger (2004) lyfter fram det låga priset och den enkla hanteringen av drogen som fördelar. Han menar vidare att GHB ofta används tillsammans med till exempel ecstasy och kokain.

I studier i flera länder har man kommit fram till att de som i början använder GHB inte sällan är socialt och ekonomiskt etablerade personer. Det är också fler män än kvinnor som använder drogen (Camacho 2005; Duff 2005; Barker m.fl. 2007).

Med åren har dock allt fler negativa sidor av drogen framkommit, vilket minskat dess popularitet i alla fall i vissa kretsar. Till exempel det låga priset, som i vissa sammanhang uppfattats som en fördel, ses i andra miljöer som något "billigt" och inte längre så "coolt". Drogen har med tiden spridit sig från klubbssammanhang till andra ungdomar (Duff 2005).

I en studie som fokuserar på de medicinska aspekterna av missbruket konstateras att GHB kan orsaka både akuta förgiftningar och avgiftningssymtom som kan vara livshotande. Man menar vidare att eftersom GHB orsakar plastiska³ förändringar i hjärnan, kan man förvänta sig att avgiftningssymtomen kan vara i flera veckor. Samtidigt konstateras att de neurobiologiska orsakerna till detta är outredda (Drasbek 2006). Över hälften av personerna i en studie, varav cirka 80 procent var män och av dem 60 procent homosexuella, hade överdoserat GHB (O'Connell m.fl. 2000). Duff (2005) menar att risken för överdos har mycket att göra med att drogen är så svår att dosera. För att häva en eventuell överdos brukar de erfarna användarna utnyttja amfetamin.

Risken för överdos och dödsfall ökar ju längre tid man använt drogen (Degenhardt m.fl. 2003; O'Connell m.fl. 2000). Med längre tids användning ökar dock inte bara överdoserna utan också beroendet av drogen (McCambridge m.fl. 2007; Kim 2007). När man väl avgiftas kan livshotande symtom uppkomma så sent som efter två veckors vård (Stein 2008).

Ganska tidigt har GHB kopplats ihop med ökad sexuell lust, men också sexuella övergrepp. Under åren har flera olika droger förknippats med sexuella övergrepp och man kan konstatera att alkohol är den vanligaste så kallade date rape-drogen, men användningen av flunitrazepam och GHB ökat i syfte att försätta kvinnliga offer i ett hjälplöst tillstånd och för att ge dem minnesförlust (Schwartz m.fl. 2000). Även en annan studie i USA bekräftar ökningen av GHB i dessa sammanhang. I undersökningen diskuteras framförallt hur de

3 Neuroplasticitet är hjärnans förmåga att anpassa sig till förändringar och kan bestå av många processer: modifiering av styrkan i signalöverföring mellan nervceller (synaptisk plasticitet), utväxt av nervcellskott (neuritisk plasticitet), cellproliferation och utväxt av nya blodkärl (cellulär och mikrovaskulär plasticitet). Neuroplasticitet utgör grunden för vår förmåga till inläring och återhämtning efter hjärnskador. (<http://vrproj.vr.se/detail.asp?arendeid=61287>)

professionella skall bemöta kvinnor som drabbats av övergreppen (Hensley 2002). I en studie kopplas GHB samman med riskfyllt sexuellt beteende och smittspridningen av HIV (Grov m.fl. 2008).

När det gäller spridning av drogen från en miljö till en annan, så diskuteras frågan inte särskilt ingående i dessa studier. Duff (2005) lyfter dock fram det faktum att GHB spridit sig från klubbar till ungdomsgrupper i andra sammanhang. När det gäller spridning mellan länder diskuterar Bellis m.fl. (2003) hur turister från Storbritannien på klubbar på Ibiza använder GHB tillsammans med ecstasy och kokain. En del av dem, företrädesvis ungdomar, tenderade att fortsätta med GHB även i hemlandet.

I ett försök att analysera trender i Europa när det gäller GHB, GBL och butandiol, sammanförde Hillebrand m.fl. (2008) kunskaper från flera europeiska länder. I sammanfattningen av denna forskning konstateras att GHB som ovan diskuterats, främst förekommer i klubbssammanhang, men att det finns tecken på att drogen även används i privata sfärer. Dessa bilder är dock inte heltäckande, då kunskaperna om hur GHB används av mer marginaliserade och sårbara grupper är bristfälliga. Man konstaterar att användningen av drogen har ökat. Det som driver på spridningen av GHB är det låga priset, tillgängligheten och det faktum att det är enkelt att använda drogen. Dessutom verkar de farmakologiska effekterna tilltala flera olika typer av användare. Som vi ovan redan diskuterat söker man i klubbmiljöer avslappning och eufori, i gymmiljöer ökad muskelmassa. I vissa sammanhang kan höjning av den sexuella lusten och aktiviteten vara viktig, i andra att man helt enkelt vill vila och få sömn. GHB har likheter med alkohol både när det gäller effekter och intagningsätt, vilket bidrar till ökad användning. Även information i form av råd på Internet verkar driva på denna trend.

Hillebrand m.fl. (2008) konstaterar vidare att trots att användningen av GHB generellt sett är låg, är kostnaderna för vården höga jämfört med andra droger. De som använder GHB behöver akutsjukvård i större omfattning. När GHB narkotikaklassades i Europa år 2000 konstaterades en nedgång av bruket, men istället följde en ökad användning av GBL. Andra omständigheter som motverkat GHB-trenden har varit de negativa hälsoeffekterna som kräkningar, kollaps och medvetslöshet. Som redan tidigare nämnts kopplas GHB också samman med sexuella övergrepp, vilket motverkar dess popularitet, menar Hillebrand m.fl. (2008).

Sverige

I en studie av skolelevers drogvänor i Göteborg (Molin 2007), framgår att av ungdomarna i årskurs nio i grundskolan hade 10 procent någon gång provat narkotika och i årskurs två i gymnasieskolan var andelen 19 procent. Av de ungdomar som använt narkotika har så gott som alla provat hasch, se tabell 1.

Tabell 1. Erfarenheter av olika droger bland skolelever som provat narkotika

Drog	Årskurs nio grundskola (%)	Årskurs två gymnasieskola (%)
Hasch	84	93
Bensodiazepiner	17	17
Ecstasy	17	14
Kokain	14	13
Amfetamin	13	11
LSD	12	6
GHB	8	9
Heroin	10	2
Annan narkotika	7	6

Man kan konstatera att erfarenheter av de olika drogerna fördelar sig relativt lika mellan elever i grundskolan och gymnasiet. Tydlig skillnad finns dock när det gäller heroin, 10 procent av dem som provat narkotika i grundskolan har testat heroin, jämfört med 2 procent av eleverna på gymnasiet. När det gäller GHB är erfarenheterna relativt lika, 8 procent av grundskoleelever med drogerfarenhet har testat preparatet jämfört med 9 procent av gymnasisterna.

Statens institutionsstyrelse (SiS) för årlig statistik över klienter som vårdas på LVM-institutioner. Nedanstående tabell är en sammanställning av så kallad DOK-data från 2002 till 2008 från SiS-rapporter (2004:7; 2005:2; 2006:3; 2006:5; 2007:4; 2008:7; 2009:6)⁴.

Tabell 2. Bruk av heroin och GHB någonsin bland intagna män och kvinnor på LVM-institutioner

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Antal intervjuade män	343	382	381	491	485	436	469
Antal intervjuade kvinnor	231	176	177	168	219	255	253
Antal intervjuade totalt	574	558	558	659	704	691	722
Andel av män som någonsin använt heroin (%)	37	33	33	36	34	33	37
Andel av kvinnor som någonsin använt heroin (%)	41	38	36	35	37	40	45
Andel av de intervjuade som någonsin använt heroin (%)	39	35	34	35	35	36	40
Andel av män som någonsin använt GHB (%)	14	15	17	20	20	26	24
Andel av kvinnor som någonsin använt GHB (%)	19	16	14	18	18	22	24
Andel av de intervjuade som någonsin använt GHB (%)	16	15	16	19	19	25	24

I denna tabell har vi för jämförelsens skull även tagit med heroin. Man kan konstatera att andelen intervjuade och inskrivna kvinnor är lägre än andelen män. Under de undersökta åren 2002-2008 utgör männen i medeltal två

⁴ Ett av problemen med DOK-formulären är att man enbart i två frågor har separerat GHB, i andra fall kopplas den ihop med lösningsmedel. Ett annat problem handlar om att det finns ett visst bortfall i materialet. Under åren som presenteras i tabellen rör sig bortfallet om mellan 10 och 19 procent.

tredjedelar av de intagna och kvinnorna en tredjedel. Det intressanta är dock att en större andel av kvinnorna än av männen har provat heroin, förutom år 2005. Andelen kvinnor som testat GHB är ungefär lika stor som andelen män. Från åren 2002 till 2008 ökar andelen personer som har testat GHB från 16 till 24 procent. Det är dock svårt att veta hur man skall tolka dessa siffror. Denna ökning behöver inte nödvändigtvis ha med ökad användning av GHB att göra. Det kan till exempel handla om en ökad uppmärksamhet inom socialtjänsten och vården när det gäller GHB och dess farlighet, vilket i sin tur kan bidra till ökat antal tvångsplaceringar.

Avgiftningsavdelning 306 på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) har sammanställt statistik för år 2008. Av de 284 ungdomar som utgör underlaget för statistiken hade flera erfarenhet av olika droger, men cirka tre fjärdedelar hade en mer uttalad primärdrog vid intagningstillfället.

Tabell 3. Primärdrog bland ungdomar 2008 på avdelning 306 SU

	Cannabis	GHB	Alko- hol	Benso- diazepiner	Amfe- tamin och kokain	Opiater	Ecstasy	Sniff- ning	Bland- missbruk	TOT.
Antal	108	26	22	18	17	16	1	1	75	284
Andel (%)	38	9,2	7,7	6,3	6,0	5,6	0,4	0,4	26,4	100

Man kan konstatera att cannabis har en särställning bland primärdrogerna, men också att GHB var det näst populäraste preparatet år 2008. Cirka en fjärdedel av ungdomarna var blandmissbrukare. Även här kan man finna GHB, men hur mycket redovisas inte i underlaget.

Gabrielle Bendrik (2008) har samlat in material om narkotikaanvändning på häktet i Göteborg i det så kallade Häktesprojektet. Under fyra år, från 2005 till 2008, har hon gjort cirka trehundra intervjuer årligen.

Tabell 4. Användning av GHB bland de intagna på häktet i Göteborg (Bendrik 2008)

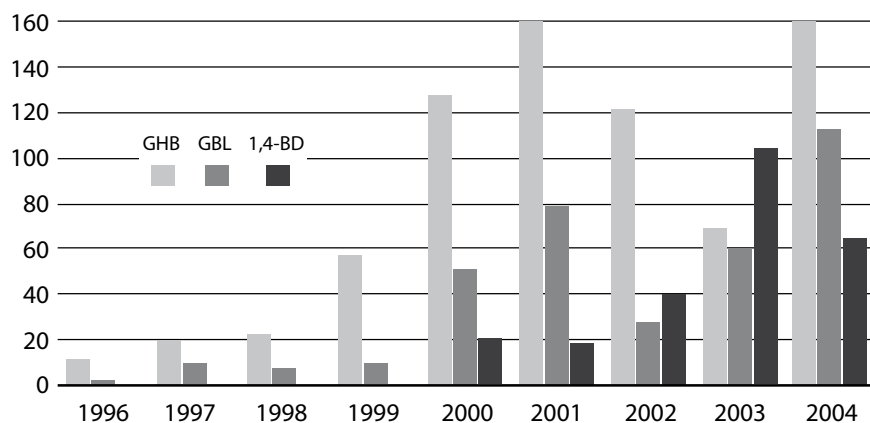
	2005	2006	2007	2008
Antal intervjuade	331	288	282	285
Antal av de intervjuade med GHB som primärdrog	12	18	9	23
Andel av de intervjuade med GHB som primärdrog (%)	3,6	6,3	3,2	8,1
Antal av de intervjuade som någonsin provat GHB	66	73	44	76
Andel av de intervjuade som någonsin provat på GHB (%)	20,0	25,5	15,6	26,7

Under de studerade fyra åren kan man se en tendens till liten ökning av de intagna som överhuvudtaget provat GHB eller använt den som primärdrog. Det finns dock en plötslig nedgång 2007. Det är svårt att kommentera minskningen, men eftersom den till stora delar sammanfaller med tullens och

polisens stora projekt mot smuggling av GHB och butandiol (från januari 2007 till augusti 2008), kan det tänkas att man under denna tid inte velat störa spaningsarbete och insamling av bevismaterial genom arresteringar. Genom så kallad DOK-statistik som behandlingsenheten Brofästet i Mölndal samlat in under 2007-2010, har man kommit fram till att bland klienter som använder narkotika hade 9 procent GHB som primär drog.

Den statistik som ovan presenterats berör huvudsakligen västra Sverige. Vid Folkhälsoinstitutet har man samlat in material om GHB, GBL och butandiol som berör hela Sverige. Mickelsson (2005:11) har gjort analyser av statistik från Statens kriminaltekniska laboratorium och Tullverkets laboratorium, se diagram 1.

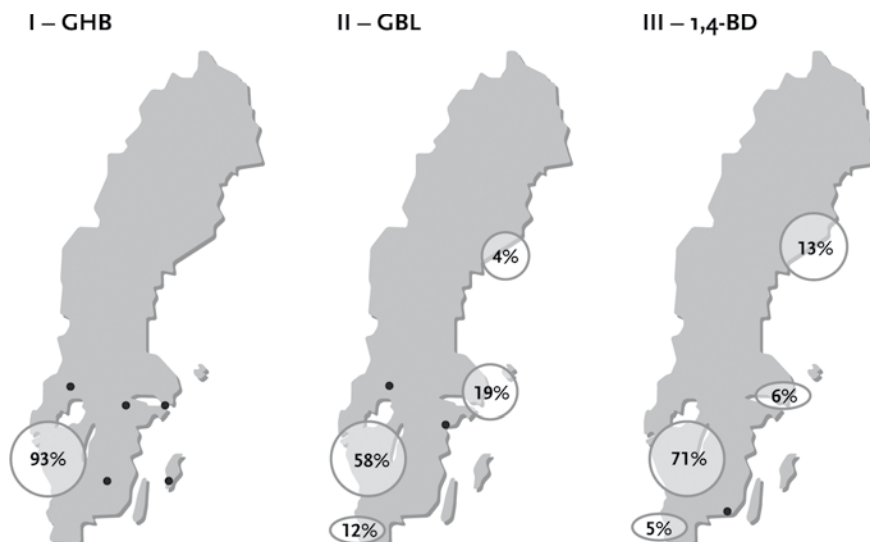
Diagram 1. Antal analyserade beslag av GHB, GBL och butandiol per år 1996-2004 i Sverige.



Mickelsson menar att man kan använda denna statistik som en indikator på i vilken omfattning preparaten förekommer på drogmarknaden. Av tabellen framkommer att GHB och GBL minskade något 2002 och 2003, jämfört med 2001. Detta kan ha med drogklassningen av GHB att göra. År 2004 hade alla de tre drogerna åter ökat.

Vidare konstaterar Mickelsson (2005:12), utifrån polisens beslag av GHB, GBL och butandiol under perioden januari 2003 till maj 2004, att fördelningen av dessa preparat är ojämn i Sverige, se figur 1.

Figur 1. Geografisk fördelning av polisens beslag av GHB, GBL och butandiol i Sverige.



Av detta material kan man dock inte dra alltför långtgående slutsatser när det gäller förekomsten av preparaten på marknaden, eftersom statistiken också är kopplad till polisarbetets inriktning utifrån prioriteringar och resurser på olika orter. Samtidigt kan vi konstatera att i Västsverige är beslagen av alla tre preparaten större än i andra delar av landet.

Dessa resultat går i linje med andra och mer aktuella kunskaper i denna studie och tyder på en geografisk koncentration. Denna har också bidragit till att kunskapsbildningen i Sverige har koncentrerats här. Bakom dessa studier finns praktiker, socialarbetare och behandlare, som utifrån sina erfarenheter har gjort kvalitativa studier.

Person (2003) menar till exempel att könsidentitet, sexualitet och känslan av makt är viktiga komponenter i männens bruk av GHB. Från att i början enbart ha använt GHB, gick många män över till andra droger, men även i dessa sammanhang var sexualiteten en viktig komponent. Person uppfattar att kvinnan ofta är ett objekt i dessa drogrelaterade omgivningar.

Bergkvist och Bergdahl (2003) fokuserar på kvinnor i sin studie och menar att många av dem manipuleras på olika sätt att ha sex med män, bland annat genom droger. Inte sällan befinner de sig utanför konstruktiva nätverk och är sårbara, men de söker sällan stöd i skolan eller hos myndigheter. I GHB-kretsar är de med i sexuella sammanhang som man kan betrakta som pornografiska. Dessa upplevelser bär de ofta med sig som en hemlighet och skapar med åren en tuff attityd som försvar för ett mer ömtåligt inre.

Gullberg (2006) gjorde en kartläggning av GHB på Hisingen i Göteborg 2006. Det framkom att GHB är en etablerad drog bland både män och kvinnor med missbruksproblem i åldern 20-25 år. Gullberg kunde konstatera att det är svårt att dosera GHB, vilket inte sällan bidrar till överdoser. Vidare framgick att för den som utvecklat beroende är abstinensen svår och kräver sjukhusvård. Vid fortsatt vård är det viktigt med samverkan mellan socialtjänsten och sjukvården eftersom de fysiska och psykiska besvären är relativt långvariga efter avgiftningen.

Utifrån sin medicinska forskning konstaterar Knudsen m.fl. (2005) att akuta förgiftningar orsakade av GHB under de senaste tio åren har varit ett allvarligt medicinskt och socialt problem i Västsverige. Problemet kommer bland annat till uttryck genom att patienter som fått en överdos av GHB dominerar i statistiken över drogförgiftningar vid akutmottagningarna i Västsverige och att förekomsten av GHB vid narkotikarelaterade dödsfall ligger på samma nivå som förekomsten av heroin. Till skillnad från heroin är dock de som dör av GHB väsentligt yngre. Knudsen m.fl. (2005) menar vidare att det efter en tids missbruk av GHB uppstår ett fysiskt beroende som kräver farmakologisk behandling. Under avgiftning kan delirium och hallucinationer förekomma. Forskarna konstaterar att GBL och butandiol, som också finns på marknaden, är lika farliga som GHB och förespråkar därför narkotikaklassning av dessa preparat.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att efter år 2000 har kunskaperna om GHB ökat både utomlands och i Sverige. Utifrån den statistisk som ovan diskuterats kan man konstatera att framförallt GHB, men även GBL och butandiol, har etablerat sig som preparat på drogmarknaden och att användningen även har ökat något under de senaste åren. Under åren har GHB:s problematiska sidor uppmärksammats allt mer av både praktiker och forskare. Inga studier fördjupar sig dock i frågan hur GHB sprider sig från en miljö till en annan. En annan brist, framförallt i de utländska studierna, är att de mest riktar sin uppmärksamhet mot relativt socialt stabila grupper och inte studerar GHB i mer marginaliserade sammanhang. I denna studie riktar vi fokus på spridningen, både när det gäller olika geografiska orter och skilda socioekonomiska sammanhang.

4. Teoretiska perspektiv

Svensson (2005) presenterar i sin bok om heroinmissbruk teorier om S spridning som använts för att förstå hur narkotika breder ut sig i olika sammanhang. Vissa av dessa perspektiv och begrepp har hämtats från folkhälsoarbete, som till exempel ”stress och sårbarhet”. Enkelt uttryckt kan man säga att ju större sårbarhet det finns hos en individ, desto mindre stress och exponering krävs för att bli sjuk. Om stressen och exponeringen däremot är stark och omfattande, kan även de som inte är sårbara bli smittade.

Svensson tar sin utgångspunkt i spridningen av heroin och menar att en del av befolkningen har en större sårbarhet och därigenom också närmare till att börja med doger, däribland heroin. I andra fall kan stressen vara stark och exponeringen av droger omfattande. Som ett exempel nämner Svensson amerikanska soldater i Vietnam. Denna situationsbetingade stress i kombination med tillgång till billig och kvalitativt bra heroin ledde till att cirka trettio till fyrtio procent av soldaterna testade heroin och många använde det regelbundet. Väl hemma i USA minskade stressen och de flesta av dem slutade använda drogen. Svensson menar dock att problemet med modeller som är hämtade från spridning av sjukdomar, är att drogen, till skillnad från bakterier och virus, inte har ett eget liv, utan måste spridas aktivt av olika aktörer.

Svensson diskuterar även Agars och Reisingers begrepp ”öppen marginalitet”. Den är relativ och har att göra med relationen mellan förväntningar på livet och faktiska möjligheter att förverkliga dessa. Ju större glapp mellan förväntningarna och möjligheterna desto större frustration, aggression och depression kan uppstå. I en sådan situation kan användning av till exempel opiater skapa emotionell lindring. Svensson menar att fattigdom ger en grogrund för heroinepidemier, samtidigt som han konstaterar att oavsett

tillgång till heroin visar studier att inte mer än cirka 15 procent av individer i de marginella grupperna blir användare av heroin.

Det är också viktigt att konstatera att även om den mesta användningen av vissa droger som heroin sker i marginaliserade sammanhang, finns det en spridning även av tyngre droger till mer rekreationella sammanhang.

Svensson menar att drogens spridning vidare har att göra med ortens eller stadens droghistoria och bland annat handlar om vilka droger som där traditionellt har funnits och hur man intagit dessa; oralt, intravenöst eller genom att röka. Man tenderar att använda samma intagningsätt även vid nya droger. Städer där det inte tidigare funnits grupper som brukar heroin, till exempel Norrköping, Karlstad, Västerås och Örebro, fick en starkt ökad heroinanvändning under andra halvan av nittioalet, medan samma "epidemi" inte drabbade "gamla heroinstäder" som Malmö, Stockholm och Helsingborg.

Vid introducerandet av nya droger finns vissa hinder men också faktorer som underlättar spridning. Hindren har att göra med skapandet av en marknad för en ny och okänd produkt i konkurrens med droger som redan är etablerade. Faktorer som underlättar spridning har bland annat att göra med att de negativa följderna av drogandet ännu inte har blivit så tydliga och framträdande, som efter några års användning. Detta gäller framförallt potenta droger som heroin och som i detta fall GHB.

Även Lalander (2009) diskuterar bruk av heroin i sin bok. Hans presentation av langning är intressant i sammanhanget. Han jämför heroinförsäljning med marknadsföring av andra varor, till exempel läkemedel, och menar att om en drog skall kunna sälja i någon större omfattning är det viktigt att använda gatulangare som är omtyckta, respekterade och trovärdiga i kundernas ögon. Man skapar ett slags tillförlitlighet kring en produkt, med löften att varan kommer att göra livet bättre. När det dock gäller heroin är detta inte längre ett nytt preparat, utan en drog som vänder sig till ett smalare kundsegment som är van vid heroin och vill markera sitt utanförskap, enligt Lalander. När det gäller spridningen av heroin i Norrköping skedde den först i mindre omfattning och berörde endast några få som kände varandra, för att sedan ganska snabbt sprida sig till andra- och tredjegerationens droganvändare. Verksamheten organiserades allt bättre och det skapades tydliga distributionsled. Svensson (2005) konstaterar att cirka hälften av dem som brukar heroin också säljer drogen.

Förutom dessa faktorer påverkar även tillgången och priset hur en drog kan spridas till vidare kretsar. Lalander (2009) konstaterar till exempel att även heroin vid rekreativt bruk kan vara en relativt billig drog, medan det för den som använder preparatet dygnet runt är mycket kostsamt. Med andra ord förvandlas ett billigt nöje till en dyr nödvändighet under processens gång.

Diskussionen om sårbarhet och stress, öppen marginalitet och marknads-mekanismer är intressant vid förståelsen av spridning av GBH på olika orter och i skilda grupper. Samtidigt som det är viktigt att konstatera att heroin och GHB har både likheter och framförallt olikheter som man måste ta hänsyn till i dessa analyser.

Förutom dessa perspektiv som mer är kopplade till frågan om spridning kommer vi att analysera och tolka delar av materialet med hjälp av andra teorier som vi mer utförligt presenterar i de kapitel där vi använder dem första gången. Det handlar bland annat om Goffmans (1973) diskussion om stigma, men också om teoretiska perspektiv på kön som har visat sig vara intressanta, som till exempel hegemonisk maskulinitet och homosocialitet (Connell 1987; 1995; Kuosmanen 2001).

5. Metoder

GHB är en relativt ny drog i världen och i Sverige. Detta kommer inte minst till uttryck i forskningen, som är bristfällig. Som vi tidigare diskuterat har också kunskapsbildningen i Sverige mest skett i Västsverige. Även denna undersökning har just Göteborg med omnejd som sin geografiska grund. Eftersom mycket av grundkunskaper på området saknas är denna undersökning sökande, explorativ och empirinära, induktiv, till sin natur. Det har varit viktigt att ha en bred ansats för att skapa en plattform för vidare forskning av mer avgränsad karaktär.

Vid materialinsamlingen har det varit naturligt och viktigt att vända sig till de personer som har de mest omfattande erfarenheterna och kunskaperna av drogen, nämligen de som själva använt GHB och de som genom sin profession kommit i kontakt med problematiken.

Sammanlagt genomförde vi tre fokusgruppsintervjuer med professionella och försökte så långt det var möjligt att välja ut deltagare så att olika delar av regionen blev representerade. Den första gruppen bestod av behandlare från olika kommunala missbruksmottagningar. Deltagarna i nästa grupp var verksamma inom sjukvårdens öppna och slutna verksamheter. I den tredje gruppen fanns myndighetsutövande socialtjänst representerad. Bland de femton personer som deltog i dessa tre fokusgrupper fanns erfarenheter av arbete med både ungdomar och vuxna. Med polisen fick vi genomföra intervjuerna i två mindre grupper (två personer i varje).

I fokusgrupperna skapas en gruppinteraktion runt teman som bestäms av forskaren. Själva grupsituationen kan dock bidra till att vissa inte vågar yppa sin mening. Vi har försökt att motverka detta genom förhandsinformation

om teman och frågor och en bra ledning av gruppen. Vid gruppsituationen var vi måna om att alla fick möjlighet att komma till tals (Wibeck 2000).

Alla professionella hade inte möjlighet att delta i dessa gruppsammanhang, därför genomförde vi tre enskilda intervjuer, två inom avgiftningsvården och en på Tullverket.

I denna undersökning är vi inte enbart intresserade av varför vissa väljer att både testa och mer kontinuerligt använda GHB, utan också varför de som kommer i kontakt med denna drog inte tar den till sig. Därför gjorde vi en fokusgruppsintervju med fem ungdomar som har god kännedom om drogerna i bland annat centrala delar av Göteborg.

När det gäller intervjupersoner som själva använt GHB hade vi som princip att välja personer med relativt lång erfarenhet av drogen, men som varit utan preparatet under en tid, så att de inte längre var påverkade av abstinens. Detta ledde till att vi fick välja bort de som fanns inom avgiftningsvården och på häktet. Vi sökte därför intervjupersoner via Statens institutionsstyrelses (SiS) behandlingshem. Genom dessa kontakter fick vi tag i fyra män, varav två var tvångsplacerade. De två männen intervjuades enskilt. De två övriga männen ville bli intervjuade tillsammans. Genom kontakter med olika professionella inom sjukvård, socialtjänst och polis fick vi kontakt med ytterligare två män och två kvinnor, som vi genomförde enskilda intervjuer med.

Vid alla intervjuer, förutom en, använde vi en digital inspelningsapparat. De kortaste intervjuerna var på cirka en och en halv timma, de längsta cirka tre timmar. I utskriften form har det gett cirka sjuhundra sidor intervjuer.

Analysen av empirin har pågått under hela projektiden, men mer detaljerad analys av olika mönster i materialet har skett när alla intervjuerna väl var gjorda. Genom ett flertal genomläsningar av materialet och så kallad meningskoncentrering, har de viktigaste temana utmejslats (Kvale 1997). Studien har främst varit induktiv i meningen att det framförallt är på detta material som vi grundat vår analys. På ett område där kunskapsbildningen fortfarande är bristfällig är det viktigt med den här typen av öppenhet och ett slags anslag av "grundad teori" (Hartman 2001). I en senare fas har vi mer noggrant jämfört dessa resultat med annan tidigare forskning och kunskaper på området.

Etiska frågor har varit särskilt viktiga för oss i denna studie. Vi har velat skydda alla våra intervjupersoner. Det handlar både om de professionella och framförallt de som själva haft erfarenhet av GHB-bruket, samt övriga ungdomar vi intervjuat. Genom en informationsbroschyr som vi delat ut vid rekrytering av intervjupersoner har vi informerat om projektet. I den muntliga informationen vid intervjuerna har vi upprepat informationen och framförallt tryckt på frivilligheten i deltagandet när det gäller hela eller delar av intervjun.

I rapporten skyddar vi personernas identitet genom att till exempel inte använda alias vid citaten. Av anonymitetsskäl kommer vi inte heller att i rapporten presentera längre sammanhängande berättelser om deltagarnas liv, även om det utifrån tanken om helhetsförståelse hade varit önskvärt.

När det gäller frågan om studiens kvalitetsaspekter, som till exempel validitet och giltighet, så kan man konstatera att resultaten grundar sig på omfattande material och på en analys där vi försökt att ge rättvisa åt hela den omfattande och komplexa empirin. Denna så kallade triangulering, jämförelsen med andra studier, visar att resultatens samstämmighet är omfattande, men även att skillnader finns. Dessa kan delvis förknippas med de olikheter som finns mellan skilda kontexter utomlands och i Sverige. Även metodtriangulering, när vi jämfört våra intervjuresultat med statistiskt material som vi funnit i andra studier, eller som vi samlat i vår undersökning, stärker studiens giltighet.

När det gäller generalisering av våra resultat så är det viktigt att uppmärksamma att vi har haft ett relativt starkt fokus på bruk av GHB som i senare fas övergått till tyngre missbruk. Med andra ord handlar studien inte om de som bara testat drogen, eller använder den enbart i nöjessammanhang. Noteras bör dock att alla våra intervjupersoner under en period också har varit så kallade rekreationsanvändare.

Vid överföring av resultaten till andra orter i Sverige måste hänsyn tas till flera olika faktorer i de lokala kontexterna, hur spritt GHB-missbruket är, vilka droger och grupper som tidigare finns på orten och så vidare.

Resultat

Redovisningen i kapitel sex till tretton grundar sig huvudsakligen på våra intervjuer. Vår ambition har varit att göra en empirinära presentation och låta intervjupersonerna komma till tals i de olika avsnitten. Presentationen följer processen och vi börjar med initieringen till och livet med GHB, för att sedan övergå till konsekvenser av en långvarig användning av drogen. I slutet diskuterar vi aktörer som finns på denna marknad och som sprider drogen.

I den första delen får de som själva använt drogen lyfta upp sina erfarenheter medan de professionella alltmer kommer med i bilden mot slutet av processen, i verkligheten liksom i denna presentation.⁵

⁵ Som läsanvisning bör man nämna att i vissa citat har intervjuaren markerats med I och intervjupersonen Ip. När vi i citaten vill tydliggöra eller förklara något som är otydligt i texten skriver vi det inom parentes (förklaring). När citaten är förkortade genom att man tagit bort vissa delar markeras detta genom (...).

6. Initieringen till GHB

En viktig grund för en drogs spridning är att personer som inte tidigare använt drogen prövar och därefter fortsätter att använda den. Den som inte blir initierad, eller tar avstånd från drogen efter att ha testat, agerar inte som en konsument på denna marknad. Däremot kan han eller hon fortfarande vara verksam som aktiv spridare genom att fungera som en aktör i produktions- och distributionsledet. Men utan introduktion av nya kunder kan inte systemet expandera och drogens spridning hindras. I vår studie har vi dock inte intervjuat någon som enbart kokat eller sålt drogen, men inte själv använt den.

Här kommer vi att fokusera på initiering av GHB utifrån användarnas perspektiv. Som empiri använder vi främst intervjuerna med de åtta män och två kvinnor, som efter debuten fortsatte att använda drogen.

GHB narkotikaklassades i februari 2000 men GBL och butandiol saknar fortfarande denna klassning. Den faktiska innebörden är att flera av våra intervjupersoner har debuterat med en laglig drog. Men oavsett lagstiftningen är det intressant att veta vilken kunskap de intervjuade hade om preparatet vid initieringen, vad som lockade dem att prova, hur kontexten såg ut, vilka som var involverade och sist men inte minst, hur den första erfarenheten egentligen var och vad i upplevelsen som bidrog till fortsatt användning.

Det intressanta är att alla våra intervjupersoner väl kom ihåg omständigheterna kring sin debut. Det är som om just detta tillfälle har en speciell ställning i missbrukskarriären. Även i studier om andra droger har man konstaterat att den första gången, första haschpipan eller jungfrusilen, tenderar att etsa sig fast i minnet på ett påtagligt sätt (Andersson 1991; Best, Manning & Strang 2007).

Den första korken – kunskaper och motiv

På frågan varifrån man fått sina kunskaper om drogen inför debuten nämner en del kompisar och vänner som hade egna erfarenheter av GHB. Även den som sålde eller bjöd på varan, inte sällan en person man kände, var viktig i sammanhanget. Man kan också konstatera att det i många ungdomsgrupper finns en slags allmänkunskap om flera olika droger. Vill man prova en drog men inte har tillräckliga kunskaper, kan man även hämta information på Internet, vilket också en av de intervjuade gjorde (Hillebrand m.fl. 2008). Han hade inte använt annat än alkohol och kände sig därför osäker inför GHB-debuten. Men även personer som tidigare använt sig av andra droger kunde ha en del kunskapsluckor i början:

I: Kände du till GHB innan du blev bjuden på det eller var det han (säljaren) som introducerade det?

Ip: Han introducerade det till mig personligen, alltså man hade ju hört lite om GHB men jag hade aldrig tagit det. Det var jävligt massa frågor jag ställde honom innan jag tog det. Hur blir man? Hur är det? Förstår du, så han förklarade, du blir bra, du blir som svängd, du blir skruvad och du mår bra som fan och du vet självförtroendet är på topp, så jag tänkte okej. Man hade hört lite om det så, men det var inte så omtalat om jag ska vara ärlig. I vårans krets, det var mest rohypnol⁶ och flödder⁷ och ecstasy, det var det enda faktiskt.

Han och några andra män i studien blev introducerade av vänner på ett gym där träningen gick ut på att bli stor och stark i kroppen. De fick information om att GHB hade god effekt på muskeluppbyggnad, genom att man kunde uppnå en snabb och effektiv vila om man tog en halv kork efter träningen. Dessutom kunde man festa på GHB utan att drabbas av ett bakrus som förstörde träningen. I denna miljö, där bland annat steroider och testosteron inte var ovanliga preparat (Moberg och Hermansson 2006), verkade det inte finnas några större hinder mot att även introducera det nya medlet, som skulle ha så goda egenskaper.

Bland de intervjuade fanns även de som hade vissa farhågor inför debuten, eftersom ryktet om att man kunde däcka⁸ spreds tidigt om GHB. En av männen menade dock att det florerade mycket osanning och skräckpropaganda om olika droger, i syfte att få folk att avstå. Han valde, som många andra ungdomar, att testa drogen själv. Det var också tydligt att man litade på sina vänner mer än på annan information.

6 Rohypnol är en bensodiazepin.

7 Flödder är ett slanguttryck för bensodiazepiner. Ordet kan härstamma från Flunitrazepam som är en ångestdämpande och lugnande bensodiazepin.

8 Däcka handlar i detta sammanhang om att man somnar, eller blir medvetslös på grund av att man överdoserat drogen.

Nyfikenheten var ett vanligt motiv till att testa denna nya drog. En av de intervjuade såg till exempel på en fest att några som tagit GHB hade det riktigt roligt, därför ville hon även själv prova. En annan av de intervjuade berättade att han helt enkelt var nyfiken på nya drogupplevelser:

Ip: Ja det va la när man börja röka hasch och sen ville pröva nått nytt. Så tog man ju den första korken och testa, tyckte man det var jätteroligt, bättre än alkohol.

I: Var det någon kompis som du kände som introducerade det till dig?

Ip: Ja givetvis, så brukar det vara.

I: Okej vad hade han för argument så att, sa han att det här var jättebra eller vad sa han?

Ip: Eller så, det var inte någon som försökte pracka på mig det, utan det var mer jag som var nyfiken på att prova det liksom.

I: Men vågade du testa utan att du fick någon information alls eller?

Ip: Njaa, jag visste ju att man skulle må bra på det liksom, men sen är det ju alltid en chansning när man tar en drog att det fungerar ju inte på samma sätt på alla, jag var ju mest nyfiken för min del.

Allt som oftast var det ingen som ”prackade” på någon GHB. Det handlade mer om att man ville testa vilka upplevelser den nya drogen kunde ge. Även om ingen blev tvingad fanns det ändå i vissa fall starka inslag av övertalning. En av killarna berättade:

Det var det, jag gick nog på grupptricket, det var därför jag tog det första gången. Alla tjatade om att jag skulle testa och så testade jag. Och så var det inte så farligt som jag tänkte, så det blev att man tog någon gång ibland. Men nu har jag slutat nu tar jag ingenting.

Förmodligen är gruppens betydelse för debuten större än många av de intervjuade vill medge. I många sammanhang uttrycks inte grupptricket så explicit som i detta fall, utan det handlar mer om att samordna sina handlingar med de övriga, för att få tillhöra en gemenskap och ingå i ett sammanhang (Andersson 1991; Kuosmanen 2001). Även Lindberg (1998) diskuterar drogen i dessa initiala sammanhang som en del i att skapa delaktighet i gemenskapen med dem som är mer erfarna.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att alla våra intervjupersoner hade debuterat tillsammans med någon vän, eller i ett större gäng på en fest eller i andra kollektiva sammanhang. Även Hillebrand m.fl. (2008) framhåller att GHB främst, i alla fall i början av missbruket, används på fester och i andra

sociala sammanhang. I vår studie har det ofta handlat om lokala kompisgäng, men också mer lösliga sammanslutningar, som bland annat träffas i centrala delar av Göteborg.

Några av våra intervjupersoner försökte på ett relativt *rationellt* sätt skaffa sig kunskaper innan debuten, samtidigt som man kan konstatera att beslutet att prova GHB mycket grundar sig på *tillit*. Introduktionen skedde i bekant miljö, tillsammans med dem man kände och som inte sällan hade egna erfarenheter av drogen. Vidare kan man notera att i provandet fanns ett mer eller mindre medvetet *risktagande*. En av kvinnorna berättade till exempel att vid en fas i livet var hon så "knarkig" att hon tog allt som erbjöds utan större restriktioner.

Många gånger hade man inte så mycket kunskaper eller förväntningar på GHB, men man tog drogen ändå för att pröva om det kunde ge något. För den som redan har erfarenheter av flera droger, vilket inte alls är ovanligt bland dem som använder droger i dag, är det inte ett så stort steg att pröva en till. Framförallt gäller detta en relativt lättillgänglig och billig drog som GHB.

Debutupplevelsen

Det finns inga mediciner som har en identisk farmakologisk inverkan på alla människor. Detta beror dels på individuella olikheter, dels på den så kallade placeboeffekten. Samma gäller de illegala drogerna enligt Andersson (1991: 99). "Upplevelsen är en personlig tolkning av vad som händer, såväl i den egna kroppen som i det sociala rummet. Individens sinnesstämning och förväntningar, andras agerande, situationen, vanan vid drogen gör att samma drog kan upplevas på olika sätt".

Men till skillnad från medicinerna genomgår drogerna inte samma kvalitetskontroll. När det till exempel gäller GHB kan styrka och renhet variera och drogen doseras i korkar som har olika storlek. I många fall tillkommer också en korsinverkan av andra droger som personen använder samtidigt. Därför är det inte så underligt att upplevelserna av GHB, bland annat under debuten, är väldigt skiftande – alltifrån lycka till relativt neutrala erfarenheter, eller illamående och däckning.

I: När du testade först, hände det nåt eller vad?

Ip: Jag tyckte faktiskt inte att det hände så mycket, det snurrade en stund, man kände sig nästan lite berusad så där och jag hade lite svårt för just det att jag liksom inte hade kontroll, för kontrasten blev ganska stor från att gå från amfetaminet, där man tycker att man har stenkoll, fast man kanske inte har det, och så kontrasten till att bli full då, det blev lite njaa.

I: Du gillade inte det?

Ip: Nä jag gjorde nog inte riktigt det, men samtidigt hade jag inte någon dålig erfarenhet av de första gångerna. Jag tror att andledningen till att många tjejer kanske inte fortsätter ta det. Dom kanske testar en gång men kanske inte mer, det är för att man får för stor dos första gången så man blir så sjuk.

Hon var inte särskilt förtjust i drogeffekten och det tog ett par år för henne att återkomma till GHB, som sedan blev hennes primär drog. En man hade liknande debuterfarenheter tillsammans med sin kompis. Under kvällen tog de kork efter annan men kände knappt någon effekt alls. Den stora mängden ledde dock till slut till att han däckade.

Bland dem vi intervjuade var det bara några få som hade enkom positiva erfarenheter av GHB första gången. De berättade om stark lycka och glädje och bra självförtroende, eller att känna sig som en ”kung”, som några män uttryckte saken.

De flesta av debutupplevelserna innehöll dock både positiva och negativa inslag:

I: Kommer du ihåg första gången du testade GHB?

Ip: Ja, det gör jag fan i mig, fy fan vilken, jag minns att jag var i stan. Det var vid Brunnsparken precis vid fontänen, det var när jag missbrukade mycket steroider, så jag träffade en vän och han sa till mig att gobbe det är bra som fan, för att det är riktigt. Jag hade käkat mycket flödder innan det, så han sa att det är riktigt bra rus och fan det är grymt. Så jag sa till honom, hur många korkar ska man ta? Så idioten säger till mig att du ska ta två direkt, och det ska man ju inte göra. Så jag slänger i mig två och så går jag, så var det ett sånt jävla rus, jag blev så bra och man mådde så bra och, det var ett, på den tiden man var ett litet barn om man ska säga. Man gillade att slåss mycket och så och det gjorde dig på något sätt, man hamnade i den, ja, du blev stark på något jävla sätt. Man blev lite macho så om man ska säga så, så jag mådde hur bra som helst så promenerade jag och så slog den på och så tänkte jag fan vad gott GHB är, det är fan hur bra som helst. Sen slog den andra korken på och då var det inte lika bra för då började man spy och däcka.

Nämnas bör att den våldsanvändning som mannen i citatet beskriver inte är representativ för våra intervjupersoner. Även före det att han bekantade sig med GHB gillade han att slåss. Men känslan av styrka och självsäkerhet, är något som flera män upplever både under initialfasen och den fortsatta GHB-karriären. Denna känsla använde många, inte minst de mer blyga killarna, till att ”jaga brudar”, som en man uttryckte saken.

Alla sökte dock inte de stora kickarna i GHB-ruset, utan hade mer förväntningar om ångestreducering, vilket man också kan få av GHB. En av kvinnorna berättar:

Ip: Jag skulle väl vilja säga att det handlar om ångest och såna saker. Den låser man in en stund i alla fall för jag kan inte påstå att amfetaminet i mitt fall dämpade det speciellt länge.

I: Så att må gott är egentligen att stänga ute det som är dåligt?

Ip: Ja det kan man säga, det är någonstans tror jag väl ändå att det är det, det hela går ut på för nästan alla narkomaner till en början. Liksom att man vill bli av med en känsla som man inte tycker om. För jag inbillar mig i alla fall att en människa som är harmonisk och mår bra och tycker om sig själv och trivs med sitt liv, den människan får inte någonting ut av att ta droger. Det blir ingen, det är vad jag tror då, för det kan inte bli så stor skillnad för den personen mår ändå bra i grunden, men en som inte gör det kan uppleva en befrielse.

Alla dessa exempel visar att det man söker och får av GHB, inte minst första gången, är mycket individuellt. Det kan handla om att känna stark lycka och vara med sina kompisar och mysa, känna sig stark och vara ute på stan för att slåss, eller helt enkelt att må bättre genom ångestreducering. Det intressanta är att en och samma drog kan användas till så skiftande ändamål.

Man kan också konstatera att det under de senaste tio åren har skett en ökning av information, i media, på Internet och bland dem som använder GHB, om drogens mer negativa och riskfyllda sidor. Detta påverkar förmodligen de beslut som man idag tar inför sin eventuella GHB-debut. Framförallt kan de som har mindre erfarenhet av droger tveka innan de prövar GHB, vilket bidrar till att drogens spridning till dessa grupper minskar. Liknande utveckling kan man se i de gamla heroinstäderna, där drogens olika problem med åren blivit uppenbara för dem som använder drogen, liksom för allmänheten (Svensson 2005).

Resultaten i vår studie pekar dock mot att intresset för GHB är lägre bland dem som vid debuten får en negativ eller neutral erfarenhet av drogen, medan de som får en positiv kick är mer beredda att fortsätta direkt efter debuten. Samtidigt som man kan konstatera att även om man inte haft en helt lyckad debut var man ändå beredd att ge GHB en andra chans.

7. Efter debuten

Även om debuten inte för alla motsvarade förväntningarna, gav liten effekt eller till och med ledde till illamående och däckning, fortsatte våra intervjupersoner att använda GHB. Utifrån frågan om spridning kan man konstatera att även om man bara är användare av drogen, kan man i denna roll fungera som en *passiv spridare*, i alla fall så länge de negativa konsekvenserna ännu inte är alltför påtagliga och synliga för andra. Även om man inte själv säljer eller talar för drogen, kan man genom exemplets makt bidra till drogens utbredning. Ovan nämnde vi till exempel kvinnan som blev nyfiken på GHB eftersom de andra på festen verkade ha roligt. Mer *aktiv roll* i spridningen kan användaren ha i sammanhang där man delar med sig och talar gott om drogen. Eftersom GHB är lätt att tillverka har en del av våra intervjupersoner också blivit producenter. I denna roll har även det ekonomiska incitamentet funnits med som en viktig faktor för att mer *aktivt sprida drogen*, bland annat genom positiv information och försäljning.

Men vad är det i GHB som får ett antal människor att inte bara pröva, utan också fortsätta använda den? Vi har kunnat notera att det bland annat handlar om de upplevelser som GHB kan ge, dock inte så mycket som ensamdrog, utan ofta i kombination med andra droger. Studien som till exempel Jones (m.fl. 2008) gjorde om drogmistänkta bilförare i Sverige visade att av dem som hade GHB i blodet hade 61 procent även förekomst av andra droger.

För att förstå GHB:s dragningskraft och potential kommer vi här att koncentrera oss på de positiva drogupplevelser som skapas genom korskombinationer av olika droger.

Blandmissbruk

Vid intervjuerna med olika myndighetspersoner och användare av droger, framkom tydligt att blandmissbruk, även vid unga år, är allt vanligare idag. Det framkom också att droganvändarna hade stora kunskaper och erfarenheter av sina preparat och deras effekter. Det handlade bland annat om hur drogerna passade ihop, om farorna och hur man kunde uppnå olika effekter. Men trots dessa insikter och erfarenheter är inte drogandet en helt förutsägbar verksamhet i varje situation.

Att pröva sig fram

En av socialarbetarna berättade hur en av hans klienter, genom olika doser, kunde skapa vitt skilda sinnestillstånd:

Han förklarade för mig den här killen, att när man tar GHB till skillnad från andra droger, så kan man liksom designa, man kan bli sned, kåt, glad, euforisk, man bestämmer hur man vill ha sina känslor. (...) Han doserar och beroende på dosen får man olika effekt. Han säger att GHB är likvärdigt med heroin, men att det har vissa fördelar då, som jag nämnde där, men det har också en enormt stor nackdel, och det är att den har en avtändning som är värre än värst säger han.

Att med hjälp av ett preparat söka en speciell kick handlar om komplicerat sökande. Än mer sammansatt blir det när man blandar olika droger för att uppnå ett önsketillstånd. I praktiken är resultatet beroende av vilka droger som är tillgängliga på marknaden och vad man har råd att köpa. Även om man lyckas införskaffa det man önskar är det inte alls säkert att man kan kopiera en tidigare positiv drogupplevelse. Som ovan diskuterats har det ju att göra med både individuella och drogrelaterade faktorer. Det är svårt att kontrollera kvaliteten och styrkan i en drog och än svårare blir det med flera, för att inte tala om deras korseffekter. Det är genom andras kunskaper och framförallt genom eget testande som man har kommit fram till kombinationer som passar för egna, ofta situationsbundna behov.

Denna och andra studier (Bellis m.fl. 2003; Gahlinger 2004) visar att det är relativt vanligt att GHB används i kombination med amfetamin, kokain och ecstasy. Flera intervjupersoner beskriver att dessa kombinationer ger bra drogupplevelser, framförallt när man vill skapa en uppåtkänsla. Men de nämner även andra droger som en del i sökandet efter andra stämningar och tillstånd, som till exempel hasch, bensodiazepiner och alkohol. Här en man som föredrog kombinationen GHB och kokain:

Ip: Ja, om du blandar den med kokain så finns det ingen bättre drog. GHB och kokain det är det bästa som finns.

I: Vad händer då liksom när du blandar?

Ip: Alltså då är du gobbad och du är koksad och kokainet håller sig lite längre än GHB och fy fan du mår.

I: Det förstärker på något sätt?

Ip: Det förstärker ja, du mår så jävla fucking bra, herregud det finns inget bättre det är den bästa känslan som finns. Den är så god så du önskar att du aldrig blev av med den, så jävla bra är den (skratt).

Med hjälp av GHB kan man både förstärka effekten och förlänga det relativt korta kokainruset till cirka en timma. Kombinationen bidrar också till ökad sexuell lust. Mannen berättade vidare att i början kunde han använda drogerna var för sig, men sedermera tog han aldrig kokain utan GHB. Hans val har också att göra med att han med tiden fick allt mer biverkningar av kokainet, paranoia och oro, som GHB kunde häva. Flera av hans vänner använder GHB och kokain på motsvarande sätt.

Liknande berättelser finns det bland dem som använde kombinationen GHB och amfetamin. Man både förstärkte och förlängde amfetaminets påverkan. GHB kunde också dämpa amfetaminets aktivitetsskapande effekt.

Ip: Ja men just GHB det passar alltid in liksom, för att om man tog amfetamin så, GHB dämpade lite grann. Man tyckte att man hamnade på den här perfekta nivån. Man kan säga att GHB passar bra till allting förutom benso då kanske för det är ju livsfarligt. Men GHB det fungerar liksom, det fanns alltid med liksom till allting.

Den här mannen ville modifiera amfetaminets påverkan med hjälp av GHB, men säger också att det är en drog som passar tillsammans med flera andra, förutom med bensodiazepiner. En annan man använde däremot amfetamin för att minska de trötthetssymtom och den berusningskänsla som GHB kan orsaka. Ytterligare andra drogeffekter kunde sökas i denna kombination. En av kvinnorna sa till exempel att hon ville bli så "bäng" som möjligt, dock utan att däcka. För henne gav detta en känsla av frihet och bekymmerslöshet, ett slags frizon där man inte behövde bry sig om något alls. Ibland fungerade kombinationen bra, men till slut hamnade hon i situationen att ju mer GHB hon använde, desto mer amfetamin behövde hon. Hon berättade att hitta rätt balans mellan dessa droger var "ett jävla meck och blir dyrt".

För en kvinna passade inte amfetamin och GHB alls ihop. Hon menade att hon blir snurrig, våldsam och sinnessjuk av denna kombination. Hon ville inte alls bli "bäng" utan tyckte att det var läskigt att inte ha kontroll över tillvaron.

Bland de intervjuade fanns det flera som nämnde att de hade testat GHB

och ecstasy, men det fanns bara en man som hade fastnat för denna blandning. När effekten av ecstasy började avklinga kunde han genom GHB förlänga ruset. Han tog aldrig ecstasy om han inte hade GHB i närheten, eftersom kombinationen gav bättre effekt än någon av drogerna ensam. Dessutom kunde GHB ta bort vissa biverkningar, som till exempel illamående och ångest, som han ibland fick av ecstasy.

Förutom en förstärkning av vissa önskade och oönskade effekter kunde kombinationer av vissa droger orsaka en utsläckning. Detta gällde bland annat alkohol, där vissa upplevde att GHB helt tog bort en höggradig berusning. Liknande speciella utsläckningseffekter som ovan har våra intervjupersoner även noterat med kokain och amfetamin.

Flera av de intervjuade hade klara föreställningar om vilka droger GHB inte passar ihop med eller där kombinationen till och med är farlig. På toppen av denna lista fanns bensodiazepiner följt av heroin och alkohol. Men bland de intervjuade fanns även de som just blandat GHB med bensodiazepiner och alkohol, dock inte med heroin. En av männen berättade till exempel att när han tog rohypnol⁹ tillsammans med GHB, däckade han varje gång. En av kvinnorna som uppfattade däckandet och sovandet som den bästa drog-effekten, uppnådde det just genom kombination av tabletter och två korkar GHB. Man kan konstatera att i vissa fall kan användning av dessa riskfyllda drogkombinationer vara ett uttryck för att man vill somna för gott, eller att närheten till döden utgör en kick i sig.

GHB har en andningsdämpande effekt och kan även som ensamdrog vid höga doser orsaka andningsförlamning (Knudsen m.fl. 2005). På liknande sätt som med heroin kan effekten förstärkas av andra preparat och det innebär att även mindre doser kan innebära stora risker. De kunskaper om farliga kombinationer som våra intervjupersoner ger uttryck för får stöd av forskningen. Svensson (2005) menar till exempel att vid de flesta överdoserna har heroinet kombinerats med andra substanser som dämpar andningen, vanligen alkohol och/eller bensodiazepiner.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att de flesta av de intervjuade hade gedigna erfarenheter och kunskaper om de droger som de hade provat. Det var bara en av dem som i början av processen använde alkohol och GHB, men även han kom att kombinera GHB med andra droger. Det framstår som om GHB i många fall blev ett slags nödvändighet för att uppnå de önskvärda effekterna av till exempel amfetamin, ecstasy och kokain och tvärtom när det gäller GHB. Genom att kombinera lyckades man också relativt ofta närma

⁹ Lugnande och sömngivande bensodiazepin

sig de drogeffekter man var ute efter, vilket bidrog till att man fortsatte att använda GHB. I experimenterandet finns dock aldrig garantier att effekten blir den man söker. Det kan lyckas, men det kan också leda till negativa överraskningar då det är så många olika faktorer som samverkar, inte minst skilda droger vars styrka eller kvalitet man aldrig riktigt känner till. Dessutom framgår det tydligt i materialet att i början av en missbrukarkarriär har drogerna annorlunda effekter än senare, bland annat beroende på toleransökningen, samt individens aktuella fysiska och psykiska tillstånd.

När det gäller frågan om spridning, är den som använder GHB i en fas där drogvinsterna fortfarande är större än problemen, en både aktiv och passiv spridare av GHB och andra droger.

8. Fördelar med GHB

I förra avsnittet diskuterade vi hur våra intervjupersoner efter debuten lärde sig att använda GHB och blanda med andra droger för att uppnå ett önskat sinnestillstånd. Allt som oftast verkade de också lyckas uppnå syftet, vilket bidrog till fortsatt användning av drogen. Men drogeffekterna är bara en del av förklaringen till att ett nytt preparat tar sig in på drogmarknaden och sprider sig bland både mer vana användare och till dem som mer sporadiskt prövar droger. Spridningen handlar också om andra positiva egenskaper och fördelar som drogen förknippas med. Det handlar bland annat om priset och tillgängligheten, hur lätt det är att använda drogen och hur enkelt det är att dölja ett bruk eller missbruk av drogen. Vidare handlar det om den lagstiftning som är kopplad till ett preparat.

I detta avsnitt fokuserar vi främst på de fördelar med GHB som framkommit i vår undersökning. Syftet är att försöka förstå de mekanismer som bidrar till spridning av GHB på drogmarknaden. I nästkommande kapitel kommer vi att fokusera på de mer problematiska delarna av drogen och hur dessa i sin tur motverkar spridningen.

Tillgängligheten, priset och lagstiftningen

Under våren 2009 frågade vi ungdomar som inte själva använde GHB, men som hade god kännedom om drogmarknaden i Göteborg, hur snabbt de skulle kunna skaffa fram GHB. Svaren rörde sig om tider mellan en kvart och en halvtimme. Vid intervjuer med de professionella framträdde liknande bilder om att GHB är tillgängligt i de flesta stadsdelar i Göteborg och i västra Sverige. De med egen erfarenhet av GHB, bekräftar den aktuella bilden. GHB

är en etablerad drog, även om det emellanåt kan uppstå bristsituationer, som med alla andra illegala droger. Många berättar dock att om GHB är slut i Göteborg kan man vända sig till grannkommunerna, eller tvärtom. Att GHB tillfälligtvis minskar på marknaden har mycket haft att göra med polisens och tullens aktioner mot smuggling, distribution och produktion.

Som vi redan tidigare har diskuterat är det relativt enkelt att tillverka GHB, till skillnad från många andra droger. Detta innebär att man kan producera drogen nära dem som använder den. Ingen av de intervjuade kvinnorna, men nästan alla männen, hade själva tillverkat drogen, dels för sitt eget bruk och dels till försäljning, främst i det närmaste grannskapet.

För den som kokar kostar eget bruk av GHB relativt lite, dessutom kan han tjäna på försäljningen. Inte heller för kunderna är drogen särskilt dyr i början. Den minsta mängden som man brukar sälja är en deciliter och det kostar cirka 200-300 kronor. Av detta kan man få ut tio doser, också kallade korkar. I början av GHB-karriären räcker det med en till högst tre korkar per kväll, till en kostnad av mellan 20 och 90 kronor. Jämfört med många andra droger, bland annat alkohol, kokain, amfetamin och heroin, är kostnaden relativt låg. Dessutom kan man med hjälp av det relativt billiga GHB förbättra, stärka och förlänga de dyrare drogernas effekt, vilket är en mycket uppskattad egenskap i dessa sammanhang.

När vi diskuterade frågan med ungdomar, som hade kunskaper om den aktuella drogsituationen och priser, menade de att GHB är en billig drog, men att både bensodiazepiner och ecstasy kan vara billigare. Enligt dem var priset ofta avgörande för ungdomar som har lite pengar. För några tiotus kan man köpa en dos bensodiazepiner eller ecstasy. Man kan dock konstatera att om man sålt GHB korkvis, hade det också varit en av de allra billigaste drogerna.

Som vi tidigare diskuterat var inte GHB klassad som en drog före 2000-02-01 och GBL och butandiol är det fortfarande inte. De bedöms enligt lagen för hälsofarliga ämnen, vilket innebär mildare straff vid brott, bland annat när det gäller smuggling av dessa ämnen till Sverige. Detta betyder att man under hela nittioalet relativt fritt har kunnat producera, sprida och använda GHB, utan några större straffrättsliga konsekvenser. Detsamma gäller fortfarande butandiol och GBL, om man inte lyckas bevisa att dessa ingår i tillverkning av GHB.

Efter narkotikaklassningen hanteras GHB med större hemlighetsmakeri för att undvika straffrättsliga konsekvenser. För dem som redan använder olagliga droger innebär ett preparat till inte särskilt mycket, men personer utanför dessa sfärer uppfattar förmodligen GHB på ett mer restriktivt sätt än innan kriminaliseringen.

Att passera som normal

Även innan GHB var klassad som drog, använde man den inte helt öppet. Detsamma gäller även folkdrogen alkohol, som är omgärdad av olika kulturella bestämmelser om var, när och hur den skall intas, regler som hjälper oss att inte hamna utanför de accepterade sociala mönstren. Med andra ord verkar många droger vara behäftade med något slags stigma, skamstämpel, som är mer eller mindre stark och som man måste ta hänsyn till i olika sociala sammanhang. Goffman (1973) menar att stigmatprocesser fungerar som medel för den formella sociala kontrollen. Detta sker genom fördömande av dem som man enligt i sammanhanget gällande normer uppfattar som avvikande och klandervärda. Konkurrensen om makt och olika symboliska och faktiska resurser utgör grunden i denna utstöttningsprocess. Han skiljer mellan synliga stigmat, som till exempel handikapp som man inte kan dölja, eller ett påtagligt missbruk av droger, och osynliga stigmat som man däremot lyckas hålla för sig själv. De med osynliga stigmat har lättare att *passera som normala*, medan detta naturligtvis är svårare med mer synliga tecken på avvikelser.

Människor som upplever något slags stigma försöker ofta dölja det bland annat genom att *kontrollera och undanhålla information om sig och sina förhållanden*. En annan strategi är att man *söker sig från sociala sammanhang där man blir diskrediterad*. Man kan välja ensamhet, eller söka sig till andra med liknande stigma.

Man kan konstatera att olika droger verkar vara behäftade med både olika status och stigma. Utan att fördjupa denna diskussion kan man konstatera att användning av hasch och kokain idag i Sverige är mindre stigmatiserande än bruket av heroin.

Den mest intressanta frågan i detta avsnitt handlar om hur man lyckas passera som normal, det vill säga dölja sitt sporadiska eller mer kontinuerliga missbruk av GHB för omgivningen, genom att försöka bete sig så vanligt som möjligt i olika sammanhang.

Som alkohol, fast ändå inte

Till sin konsistens, drogeffekter och intagningsätt liknar GHB alkohol. Även om GHB kan injiceras, som vissa andra potenta droger, är förfaringsättet mycket ovanligt. Likheten med alkohol innebär att man i mångt och mycket kan dra nytta av den kulturella acceptans som denna folkdrog har. Att drogen i början använts på klubbar och i kroppsbyggarkretsar, gav den i början en bättre status än om det hade varit marginaliserade grupper som hade introducerat drogen.

Preparat bland andra tillskott

Bland kroppsbyggare både i USA och i Sverige har GHB uppfattats som ett medel som hjälper musklerna att vila, så att man kan träna hårdare (Hillebrand m.fl. 2008). I dessa sammanhang har det inte heller varit särskilt stigmatiserande att man till de relativt vanligt förekommande preparaten, som anabola steroider och testosteron, lagt till ytterligare ett som bidrar till en större kropp. Jämfört med alkohol har också GHB fördelen att man kan festa utan abstinens, något som annars förstör dagens träning. Till skillnad från alkohol innehåller GHB inga kalorier, vilket kan vara viktigt i dessa sammanhang.

En helt vanlig petflaska

En dos GHB, cirka en centiliter, är inte skrymmande, även om man oftast köper produkten i något större mängder, exempelvis 1 deciliter. Denna mängd kan man inte lika lätt som andra droger ha i fickan, eller snabbt bli av med vid en poliskontroll. Ett sätt att passera som normal med GHB, som till sin konsistens och färg liknar alkohol eller vatten, är att ha den i en petflaska för just vatten. Då kan man både bära med sig drogen och konsumera även i mer offentliga sammanhang, utan att bli avslöjad.

Intaget svårt att upptäcka

GHB är en luktfri substans och kan inte avslöjas genom utandningsluften och det finns ännu inga snabbtester som indikerar intag. När det gäller blodprov är det mycket svårt med nuvarande metoder att påvisa GHB efter tolv timmar. Även om man skulle finna spår av GHB, kan det vara svårt att utan erkännande visa att någon tagit den illegala drogen GHB, eftersom både GBL och butandiol förvandlas till just GHB i kroppen.¹⁰

Bland de professionella som vi har intervjuat hade man erfarenheter av att vissa heroinister bytt till GHB, delvis för att det är en drog som inte lika lätt kan avslöjas på olika tester, samtidigt som man genom att dosera kan skapa olika drogeffekter.

Det speciella med GHB är just att man delvis kan designa ruset och även osynliggöra den för andra. Om man inte däckar eller ligger nära denna gräns, är det svårt att upptäcka att personen är påverkad. Flera av våra intervjupersoner berättade om olika situationer där de undgått upptäckt, både i hemmiljön och i kontakt med myndigheterna. En av männen berättar:

Ja alltså jag gick ju i samtal, jag hade precis börjat gå hos henne, jag hade varit där två eller tre gånger innan. Och det fortsatte jag med efter också. Hon var

¹⁰ Enligt Mats Ohlson, som är förste kemist på Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU), särskiljer SU idag inte med den urinmetod som används mellan intag av GHB, GBL och 1,4 butandiol. (information genom e-post 091116)

även på avgiftningen och besökte mig. Men, jag sa att jag tog mindre än vad jag gjorde, kan man säga. Och det, användandet ökade bara mer och mer, fast jag sa bara att jag tog mindre och mindre. Ganska bra på att lura folk då för tillfället. Samma med socialen, de märkte aldrig någonting och ändå kunde jag vara jättepåverkad när jag satt och pratade med dem. Sedan hände ingenting efter det faktiskt.

Genom erfarenhet och rätt dosering kan man passera som normal fastän man är påverkad och har stora problem med drogen. Även de professionella som träffar dessa män och kvinnor har noterat svårigheterna att upptäcka användning av GHB:

I: Uppfattar ni att det är en drog som är lätt att dölja och att det är först när det blir riktigt allvarlig som det framträder?

Ip: Ja, det är väldigt vanligt.

I: Varför, vad är det som gör den här drogen så väldigt lätt i jämförelse mot andra?

Ip: Är man duktig på att dosera GHB så ser du inte att de är påverkade. Jag har suttit med GHB-påverkade, jag har fått veta att dom är det, men jag har inte märkt och kan inte säga att dom är påverkade på det tydliga sätt som dom som kommer påverkade av benson eller andra droger. Jag får verkligen sitta och titta... är du verkligen påverkad, alltså ganska normala.

Det är främst i situationer då någon plötsligt somnar, eller att den tidigare så tysta killen eller tjejen blir pratsam, som man börjat misstänka att det handlar om GHB.

Lika lätt som det är att passera som normal i myndighetssammanhang, är det också att göra det i privata omgivningar och på arbetsplatser. Att kunna vistas i olika miljöer och inte bli konfronterad och avslöjad skapar naturligtvis en känsla av att vara normal, eller i alla fall inte en person med grava missbruksproblem. Detta kan bidra till att man utsätter sig själv och andra för stora faror, bland annat vid bilkörning och på arbetsplatser, samt fördröjer viktiga behandlingsinsatser.

I det förra avsnittet var det främst uppskattade drogupplevelser som var i fokus, i det här kapitlet har vi diskuterat GHB:s andra fördelar som vi tolkar som intressanta i relation till drogens användning och spridning. Det har visat sig att vid sidan av positiva drogupplevelser har priset och tillgängligheten haft stor betydelse för spridningen. Det är svårt att upptäcka GHB, vilket bidrar till att man lättare kan passera som normal, även om man i vissa fall har kommit relativt långt i sin missbrukarkarriär. Dessa fördelar som drogen har utifrån ett användarperspektiv, kan också uppfattas som stora nackdelar när det gäller behandling och vägen tillbaka till ett drogfritt liv.

9. Nackdelar med GHB

I föregående avsnitt har vi främst diskuterat olika faktorer som bidragit till att kvinnor och män lockats att pröva GHB och efter debuten fortsatt att använda drogen. Men som vi redan nämnt har många redan tidigt fått erfara att GHB inte bara har goda egenskaper. Tydligt är också att i den fortsatta processen så har drogvinsterna minskat och i många fall vänts till sin motsats. Det har handlat om fysiska och psykiska problem av olika slag, bland annat illamående och däckning, allvarliga sömn- och minnesstörningar, samt fysiska skador. Dessutom vittnar både de som brukat drogen och alla professionella om hur svårt det är att både avgifta sig från drogen och bli av med missbruket. Mycket i vår undersökning tyder på att det handlar om en av de svåraste drogerna i detta avseende.

Att däcka

Alla de intervjuade som använt GHB har någon gång däckat, det vill säga mer eller mindre frivilligt somnat eller blivit medvetslösa. När GHB utvecklades var det i syfte att använda det som anestesimedicin. När man däckar så kan sömnen vid större doser övergå i ett narkosliknande tillstånd. Detta skulle kunna förklara fenomenet som framkommer vid intervjuerna, nämligen att tidsuppfattningen verkar försvinna helt i dessa situationer. Flera informanter vittnar om att man plötsligt kan vakna på ett främmande ställe, till exempel på sjukhus, samtidigt som man fortfarande mentalt är på en fest med sina kompisar.

För de intervjuade var däckandet relativt vanligt och odramatiskt. För vissa var det till och med en viktig del av drogupplevelsen, eller ett sätt att

kunna vila när sömnen inte längre fungerade som den bör. Ett problem som var mycket vanligt i den senare fasen av GBH-missbruket.

Men varför däckar man och vilka kan konsekvenserna vara? Av intervjuerna framgår att man kan få, eller ta, en överdos av väldigt många olika anledningar. Som vi redan tidigare nämnde kan GHB vara av olika kvalitet och styrka. Detta har bland annat att göra med att de som tillverkar GHB använder olika recept och ingredienser. En kille hade till exempel experimenterat med flera olika slags soda innan han hittade sin favorit. Noggrannheten i tillverkningsprocessen kan också skifta. Det gäller bland annat att hamna på rätt pH-värde. Vissa använder pH-stickor, men saknar man dessa kan man doppa fingret i grytan och smaka sig till rätt surhetsgrad.

Laboratorieanalyser visar att det verksamma medlet GHB, kan variera mellan 20 procent och 40 procent i dessa hemkok (Knudsen m.fl. 2005). Med andra ord kan drogen som man intar vara dubbelt så stark som gången innan. Så istället för en kork får man i sig GHB motsvarande två korkar. Ett annat problem uppstår på grund av att man som mått använder sig av korkar i petflaskor. Volymen i dessa kan skilja sig från en halv till en centiliter. Kombinationer av GHB-styrkan och volymen i korkarna kan innebära att man kan få i sig alltifrån en halv centiliter 20-procentig GHB till en centiliter 40-procentig GHB, samtidigt som den som intar drogen inte förstår att *skillnaden är fyrdubbel*. De som köper från en och samma person, som håller sig till samma tillverkningsprocedur och använder sig samma flaskor, kan dock minska denna problematik.

En annan fråga som vi redan diskuterat mer utförligt handlar om korskombination av olika droger. Framförallt är det farligt att kombinera GHB med andra andningshämmande droger som alkohol, bensodiazepiner och heroin. Flera av dem som använde GHB verkade vara medvetna om dessa risker.

Ip: Jag har varit med om att det har varit pillertrillare som har suttit och frågat... kan man få köpa lite kork eller? Jag har alltid sagt nej. Vid nått tillfälle så var det någon jävla idiot som efter många timmars tjat, så jag sa varsågod. Det var ju hejdå, god natt. Men det var ju han liksom.

I: Fick stå för det själv?

Ip: Han fick stå för det själv men han fick duscha jävligt kallt med kläderna på. Jag höll på att få mig en smäll också, men oja det är så.

Däckandet har inte bara att göra med mängden GHB, eller kombinationen med andra droger, utan påverkas också av dagsformen, bland annat hur man ätit. En viktig faktor är också hur länge man använt GHB. Senare i processen tål man mer av drogen än i början, för att till slut knappt bli påverkad alls.

Vissa kan då gå över till ren GBL, som är starkare än GHB, för att uppnå önskad effekt.

De mer erfarna vet att man bör vara försiktig med GHB och vänta ut att den första korken börjar verka innan man tar mer. En av GHB:s egenskaper är att det kan ta en kvart innan man börjar känna någon som helst effekt. Det finns många berättelser om att man blivit otålig och alltför snabbt tagit en kork till, vilket i sin tur lett till däckning. Att effekten fördröjs kan också ha att göra med att GHB av god kvalitet och styrka är oljig till sin konsistens och inte rinner ner lika snabbt som den svagare, mer vattniga sorten.

Alla de åtta intervjuade som använt GHB under en längre tid hade däckat någon gång. De som även hade testat GBL berättade att risken att däckas är ännu större med detta preparat.

Ip: Det (GBL) är jävligt lätt att överdosera. Det är stor skillnad på den här GBL och GHB, jag är inte så insatt i det men GBL... Varenda gång jag har tagit det så kan jag sitta och prata, som jag gör nu, och sedan två sekunder efter så har jag slocknat. Den är en riktigt lurig fan. Det är den drogen jag tror folk dör på mest, det är GBL inte GHB. För GHB, hur ska man förklara, du vet, när folk tar och producerar GHB då hämtar de GBL, en viss mängd GBL, säg 2 deciliter kan bli till 4,5 deciliter GHB. Så det är jävligt starkt GBL.

En av männen föredrog GBL före GHB på grund av att GBL gav skönare rus, även om det inte varade lika länge. Även han hävdade att det är lättare att däckas på GBL. Enligt honom har detta att göra med att gränsen mellan den eftersökta berusningen och däckandet är hårfin. Börjar man känna att man gått över gränsen finns det ingen återgång.

Av butandiol hade de intervjuade inte så mycket erfarenheter, då den substansen inte funnits på den västsvenska marknaden mer än under korta perioder. En av killarna berättade dock att de hade korkat butandiol utan att det hände någonting, de var helt opåverkade. De kände sig dock hungriga och köpte lite mat på en bensinmack. Efter en halvtimme däckade de båda två på en närliggande fotbollsplan. Det intressanta med denna berättelse är att man kopplade däckandet mer till intag av mat än flera korkar butandiol.

Vad gör man när någon däckar?

Frågan får olika svar beroende på var detta händer. Om någon plötsligt segnar ner på gatan eller på arbetsplatsen, ringer man efter en ambulans. I många andra sammanhang kan man uppfatta däckandet som negativt. Arrangörerna på ravefester vill till exempel inte hamna i en situation där man behöver ringa på ambulans, eftersom risken då är stor att även polisen kommer dit. Bland dem som använder GHB mer regelbundet verkar man däremot inte reagera så mycket på att folk däckar, blir medvetlösa eller somnar. Ibland försöker

man dock väcka personen genom en kall dusch, som i exemplet ovan. I andra fall kan mer avancerade hjälpåtgärder komma till stånd. En sådan är att man injicerar amfetamin i venerna, eller stoppar amfetamin i näsan för att häva däckandet. Även i andra länder använder man amfetamin i dessa sammanhang (Duff 2005). Svensson (2005:157) diskuterar liknande hemmagjorda lösningar vid en heroinöverdos. Han menar att vid en mindre allvarlig överdos klarar sig individen trots – inte tack vare – de hemmagjorda insatserna. I allvarliga fall är det sjukhusvård som gäller.

På GHB-fester har man dock ofta ganska dålig uppfattning om hur folk mår. En av männen som vi intervjuade nämnde att det var just tron på att alla vaknar i vanlig ordning, som bidrog till att två av hans kompisars dog. En annan av de intervjuade kände så många som sju personer vars död hade kopplingar till GHB. Han menade att dödsfallen i många fall hade att göra med att man blandade GHB och bensodiazepiner.

Bland de intervjuade fanns det dock också personer, som alltid försökte att hålla reda på hur folk mårde när de däckade:

Ja, en gång var det en kille som jag fick hålla vid liv själv. Jag vet inte hur länge jag höll på med honom, men han spydde och det fastnade och så att jag fick plocka ur och fick hålla på att massera bröstet. Men det skötte jag ju själv då. Men när man tänkte sen, hade det nog varit rätt att ringa ambulansen. Men han klarade sig ju, men hade jag inte varit med honom så hade han dött.

I ett annat fall var det en som inte själv använde GHB, som blev oroad på en fest och ringde ambulansen:

Ip: Hon hade trekant då, på en fest och så märkte jag typ att hon var helt skum. För ingen visste att dom hade gobbe, inte ens då han försökte lura i mig och min kompis. Och då så typ märkte vi att hon var helt skum, du vet hon försvann mer och mer för hon drack ju samtidigt. Så gick jag in i rummet då och så såg jag att hon visade liksom inte ögonen utan det var liksom att hon var helt borta och så fick jag klä på henne kläder, jag och en tjejkompis och ringa ambulans och så.

I: Okej, kom ambulansen då?

Ip: Ja, alltså hon hade dött ifall, för det var en kraftig överdos och hon låg och ryckte och vi fick ge henne örflar för att hon skulle liksom men hon fattade ingenting. (...) Jag tror till och med att hon kissade ner sig eller någonting.

I dessa citat uttrycks överdosens livshotande konsekvenser, men också den sexuella utsatthet som överdoser kan leda till. Här framgår också att de som inte själva använder GHB blir mer oroade över att folk däckar, än de som är mer vana vid drogen och dess effekter.

De flesta av de intervjuade har på grund av överdos av GHB någon gång vårdats på sjukhus. Några har varit intagna ett flertal gånger. En av de intervjuade berättade att en sådan akutinsats räddat hans liv efter ett hjärtstopp.

Flera av de intervjuade berättade att de plötsligt vaknat på ett sjukhus, utan att alls veta hur de hamnat där.

Ip: Det var väl en gång som det var allvarligt, men då hade jag ju blandat väldigt mycket annat också.

I: Vad hade du blandat då?

Ip: Det var ju ecstasy, amfetamin, alkohol och GHB.

I: Oj, det var mycket på en gång.

Ip: Ja, alltså dom slog la ut varandra eller någonting men jag vaknade upp på Sahlgrenska, mycket mer kommer inte jag ihåg.

I: Var det nere på akuten eller var du uppe på intensivvården?

Ip: Jag vaknade upp på intensivvården, jag kommer inte ihåg någonting därifrån mer än att jag vaknade av de här starka lamporna typ.

I: Kommer du ihåg hur det kändes när du vaknade?

Ip: Jag trodde jag var i himlen eller nåt. Nä, men jag bara vaknade upp och såg alla läkarna och poliser och allt vad de var, jag kommer inte ihåg någonting sen innan.

En av de intervjuade hade vårdats på intensivvårdsavdelning ett tiotal gånger. Alla intervjupersoner som själva däckat och varit på sjukhus och även haft allvarliga tillstånd, gav inte uttryck för att detta hade avskräckt dem från att använda GHB. Överdoser och vänners död hade knappt någon inverkan på droganvändningen, i alla fall inte för dem som använt drogen länge och utvecklat ett beroende.

Övriga hälsorisker och problem

Förutom de akuta risker som finns vid överdosering, kan användning av GHB orsaka flera olika typer av fysiska och psykiska skador, varav vissa kan vara bestående.

GHB och framförallt GBL kan vara surt och starkt frätande. Polisen berättade vid intervjun att de hade fått frätskador i sitt kassaskåp av GBL som blivit tillvaratagen i en razzia. En av killarna som främst använde GBL berättar:

Ja, alltså jag testade någon gång då jag inte hade någonting att dricka. Jag kommer inte ihåg varför, men så har jag tagit bara rent (GBL) från folk och då började jag blöda i munnen och halsen svullnade upp. Läpparna blödde på

insidan där det hade kommit, så det är ganska starkt. (...) Bränner jättemycket i magen när man tar det. (...) Det går inte att få bort den smaken och emaljen försvinner från tänderna, när man dricker det. Så, det är inte bra, tandkötet försvinner mer och mer under tiden också.

Flera av intervjupersonerna nämner att GHB och framförallt GBL har varit frätande på tänderna, slemhinnorna, i munnen, svalget och magen. En av männen berättade att han efter år av missbruk av GHB och GBL får äta mediciner i all framtid för sina magbesvär.

Även lunginflammationer kan förekomma på grund av att man vid däckning kan få uppkastningar i lungorna. Därför har till exempel avdelning 306 på Östra sjukhuset i Göteborg infört lungröntgen som en rutin vid intagning av GHB-patienter.

Minnessvårigheter

Det var flera som nämnde att när GHB-ruset var som bäst så hade man god självkänsla och en förmåga att prata, som var utöver det vanliga – man kände sig helt enkelt smart. När väl processen kommit längre, verkade inget av detta finnas kvar och även minnesförmågan försvagades avsevärt. En kille försökte lösa dilemmat genom att alltid ha penna och papper med sig på jobbet, för att komma ihåg vad han skulle göra. Erfarenheter från avgiftningsvården tyder på att GHB-patienter har påtagliga minnessvårigheter, framförallt i början av avgiftningen. Vissa av dem glömmer helt vad som hänt under den första veckan. De som varit utan droger under minst ett halvår verkar inte längre ha så stora besvär med sina minnesfunktioner.

Toleransökning och abstinensbesvär

En kontinuerlig användning av GHB leder till att man behöver en allt större dos och att man behöver ta drogen allt oftare för att uppnå samma effekter som i början. Processen har inte sällan varit smygande och få av de intervjuade har varit medvetna om att de utvecklade en toleransökning och blev beroende av drogen. Det har ofta varit anhöriga som reagerat och försökt få personen att ändra sin livsföring. Men även de professionella har varit viktiga i denna process. Men som vi ovan diskuterat har det ibland tagit lång tid innan man kunnat avslöja att personen använt GHB.

I många fall utvecklades drogandet till ett heltidsarbete, att skaffa sig drogen och inta den varannan timma. I denna fas handlar det inte längre om att skapa de positiva och häftiga drogupplevelserna, som var drogens signum i början, utan försöka att framkalla en känsla av normalitet. Även sömnen är störd och GHB används för att kunna däcka och vila en stund. Det intressanta med GHB har dock varit att vissa, trots intag av en kork varannan timma,

lyckats passera som relativt normala i olika sammanhang. Genom att ta GHB i lagom doser har de länge undvikigt upptäckt, bland annat på jobbet. Till slut har de dock däckat vid fel tillfälle och avslöjandet har varit ett faktum.

Av de åtta män som vi intervjuat, slutade två använda GHB utan yttre påtryckningar. Det skedde relativt tidigt i processen på grund av starkt negativa upplevelser av drogen. Av dem som till slut korkade varannan timme var det ingen som utan stark yttre påverkan, som till exempel tvångsvård, eller fängelsevistelser, hade slutat med drogen. I vissa fall vågade de helt enkelt inte sluta med GHB på grund av tidigare erfarenheter av abstinensbesvären:

I: Men hur var det att sluta med GHB då? Var det svårt?

Ip: He he ja, det kan man väl säga, min första avtändning på det, det var hemma. Och den skrämde skiten hur mig och då började jag jaga GHB, jag kunde inte vara utan, då fattade jag, för jag fattade ju inte först varför jag blev sjuk.

I: Hur blev du när du blev sjuk?

Ip: Ja, det var ju det att jag hade så jävla ont i kroppen, jag kommer mest bara ihåg små fragment, jag har inte någon aning om hur många dagar det handlade om, för tid och rum är borta. Det enda jag kommer ihåg är att jag sitter och skriker i min säng och sliter mig i håret av att jag hade så ont i kroppen helt enkelt, jag klarade inte ens av att ta mig till sjukhuset. Då hade jag två inneboende hemma. Det var två före detta heroinmissbrukare och dom säger till mig så här, för dom lyckades ordna GHB och när jag började kvicka till igen och börja bli normal, så säger dom till mig att allvarligt talat, lägg ner den här skiten för det här var det värsta vi har sett.

Det finns vissa ytterligare erfarenheter av självavgiftning, ibland med hjälp av andra droger, alkohol eller bensodiazepiner. Förfaringssättet beskrivs dock som mycket svårt och drogfriheten har i alla dessa fall blivit kortvarig.

Olyckor

Till skillnad från alkohol syns inte GHB i de utandningsprov som trafikpolisen gör, eller i de snabbprov som används vid övrig narkotika. Man kan passera som normal, dock nu i ett sammanhang där man utsätter både sig själv och andra för livsfara. Det är särskilt viktigt att uppmärksamma frågan, eftersom det inte är ovanligt att köra bil, motorcykel eller båt när man tagit GHB. Det är många som beskriver att just höga farter ger en speciell kick när man är påverkad. I kombination med den ökade självsäkerheten och däckningar som GHB kan orsaka, är detta naturligtvis en farlig kombination. En av de intervjuade männen hade ett par vänner som dött i dessa sammanhang. Det är inte heller ovanligt att polisen kommer i kontakt med fenomenet:

Jag tror till och med att de är farligare än amfetaminmissbrukare. För de är ju

så jävla speedade att det går ju så fort då och de är ute och kör väldigt mycket på amfetamin, men just det här att man åker berg- och dalbanan i vakenhet och så vidare, det är otroligt. Jag kan tänka mig att tittar man på alla singelolyckor så finns det många GHB:are egentligen. Om man helt bara kör rätt av vägen till exempel, finns ingenting (bromsspår), det är torrt och fint och allting så.

GHB kan misstänkas i flera fall där polisen finner en bil där föraren sover vid ratten. Även vid många olyckor kan GHB finnas med i bilden, men det kan inte alltid bevisas eftersom drogen relativt fort försvinner ur kroppen. Enligt Mats Ohlson som är förste kemist på SU, är det möjligt att spåra GHB i saliv, vilket skulle underlätta polisens provtagning vid razzior. Problemet är att idag finns ingen säker kvantitativ metod för bestämning av GHB i saliv, och därför heller inget laboratorium ackrediterat för salivtest i Sverige.¹¹

Men det är inte bara på fritiden som man skapar dessa riskfyllda situationer. Även i sitt arbete kan man köra bil eller hantera andra maskiner under drogpåverkan. En av männen som åkte fast i tullens razzia mot smuggling av GBL, var kranförare till yrket. För att klara av sitt jobb, trots ett utvecklat missbruk, tog han en noga utmätt dos GBL varannan timme. En annan man som vi intervjuade körde en tung lastmaskin.

Jag var på väg mot Göteborg, så. Jag kommer inte ihåg vad det heter, men någonstans innan Göteborg (...) Och så svänger det svagt vänster och där nickade jag till också. Så vid ett övergångsställe med såhär staket eller vad man nu ska, där körde jag ner alltihopa. Som tur var så gick det ingen där.

Efter denna incident försökte han att ta det lite lugnare, men att sluta med GHB var uteslutet. Men som han säger, så handlar det enbart om tur att missöden inte leder till personskador. Flera av de tidningsartiklar där GHB nämns handlar om just trafikolyckor där folk blivit skadade eller dött.

I vår studie är det främst män som kopplas samman med bilkörning och GHB. Även i andra undersökningar har man sett detta samband. Jones m.fl. (2008) har studerat alla de 548 fall mellan 1998 och 2007 i Sverige där man vid misstanke tagit prover på bilförare och funnit GBH i blodet. 95 procent av dessa fall var män, med en snittålder på 26 år. Kvinnorna var i 32-årsåldern. Bakom dessa fall finns 364 individer varav vissa blev arresterade mer än en gång. 102 personer stod för 286 arresteringar, nästan tre per person. En av dem hade åkt fast tio gånger.

I detta kapitel har vi fokuserat på de egenskaper vi uppfattar som både karakteristiska för och problematiska med GHB. Vi har inte diskuterat de problem

11 Mats Ohlson, information genom e-post 091116

som droganvändningen överhuvudtaget kan leda till när det till exempel gäller de sociala relationerna, arbetet och försörjningen. Men trots denna avgränsning är GHB:s problematiska sidor uppenbara. Det handlar bland annat om fysiska bekymmer som i vissa fall kan vara mycket långvariga, även efter att man slutat med drogen. Det kan vidare handla om liv och död på grund av överdoser eller olyckor som är kopplade till att man däckar i situationer som kräver skärpt uppmärksamhet, som vid bilkörning.

Det är mycket som tyder på att dessa drogens avigsidor även kommit till mer allmän kännedom. Informationen kan bidra till att spridningen av drogen fördröjs, i alla fall till grupper som ännu inte är involverade i drogrelaterade sammanhang. Dessa tankar och analyser bör dock mer uppfattas som hypoteser om framtiden. Våra intervjuer ger dock vid handen att de som använt GHB länge och har en tids drogfrihet bakom sig i många fall är mycket negativa till drogen och avråder alla att börja med den. Med andra ord har flera av dem som var mer entusiastiska i början av processen förvandlats från aktiva och passiva spridare av GHB till aktiva motståndare och antispridare av drogen.

Det finns ett ytterligare viktigt temaområde om både GHB:s positiva och negativa sidor, som vi ännu inte belyst i redovisningen, och det handlar om kopplingen till kön och sexualitet. Vi kommer att ägna ett eget kapitel åt dessa frågor då de speglar ett centralt innehåll i många kvinnors och framförallt männens berättelser.

10. Kön, sexualitet och GHB

I detta kapitel tänker vi med hjälp av könsperspektivet fördjupa förståelsen om frågan varför GHB både är en givande och problematisk drog. En viktig fråga i sammanhanget handlar om vilken betydelse de positiva och negativa drogupplevelserna har för konstruerande av kön och sexualitet. Med andra ord, vilken roll har GHB i skapandet av manlighet och kvinnlighet?

Vad menas då med könsperspektiv? Man kan säga att inom den moderna könsforskningen har man gått ifrån den tidigare så vanliga rollteoretiska diskussionen, där man främst fokuserade på könsskillnader mellan könen, och könslikheter inom könen. Både inom mans- och kvinnoforskningen har man kritiserat denna förenklade och polariserande förståelsemodell och nyanserat perspektivet genom att även ta in andra dimensioner som till exempel klass, etnicitet, generation och sexualitet i analyserna. Connell (1987; 1995) menar till exempel att manligheter skapas i relation till ett slags idealmanlighet, som han kallar för hegemonisk maskulinitet. Han menar att manligheter konstrueras i hierarkiska relationer till kvinnor och till andra män. När det gäller relationer mellan män så skapas de dels genom *inomkönsliga maktrelationer*, som främst har med de fysiska uttrycken att göra som till exempel ålder, fysisk funktionsförmåga och sexuell orientering, dels genom *utomkönsliga maktrelationer*, egenskaper som är kopplade till socialgrupp, klass och etnicitet.

Till modellen skulle vi dock vilja lägga ett perspektiv som Connell inte diskuterar, nämligen den psykiska sidan och hur man gör manlighet genom att ge uttryck för en viss karaktär. Andra mansforskare som Liliequist (1999; 2004) och Ekenstam (1998) har i sina historiska studier kunnat notera att de psykiska karaktärsdragen är lika viktiga som den sociala ställningen och de fysiska uttrycken, vid konstruerandet av idealmanlighet. Även Skeggs

(1997) och Ambjörnsson (2004) diskuterar vikten av hur till exempel arbetarklasskvinnor skapar sin kvinnlighet genom att uttrycka karaktärsdraget respektabilitet i sammanhang där sexualitet kommer till uttryck.

Ett annat intressant begrepp i sammanhanget är kompensatorisk maskulinitet (Kuosmanen 2001) och femininitet och handlar om att uppväga sin dåliga status, till exempel i den sociala och klassmässiga dimensionen, genom att överkompensera denna brist genom fysiska, eller psykiska företräden, eller tvärtom. Till denna diskussion om kompensation kan man koppla frågan om öppen marginalitet som ju handlar om klyftan mellan förväntningar som bland annat skapas genom mediala idealbilder och de möjligheter man eventuellt har att förverkliga dessa. Svensson (2005) diskuterar hur drogen i dessa sammanhang kan lindra de känslor som avståndet mellan ideal och verklighet kan orsaka.

Att känna sig som en kung

När männen beskrev hur de upplevde drogeffekten i början av sin GHB-karriär sa några av dem spontant att man kände sig som en kung. Även om inte alla använde just detta ord nämndes ofta att man kände sig mer självsäker, stark och verbal än vanligt. Vissa av männen var inte heller sena att utnyttja dessa nya förmågor i olika sociala sammanhang, inte minst i så kallade ragnings-situationer. Denna orientering var också föranledd av det faktum att GHB upplevdes ge större sexuellt intresse och förmåga, inte minst i kombination med kokain eller amfetamin. Förutom att lusten ökade fick man också bättre uthållighet i den sexuella akten.

De av killarna som utan droger kände sig osäkra och blyga i sociala sammanhang, uppskattade dessa effekter i kontakt med tjejer.

Det var så roligt att gå ut när man har tagit det (GHB) och man hade väl bara en sak i huvudet och det var ju att jaga brudar och (...) alla hämningar och sånt försvinner ju och man blir ju verkligen kung, ah för stunden då. Den korta tid det varar då. (...) Jag vet att jag själv är ganska blyg, ah innan jag har tagit det. Och under tiden, så finns inte dom spärrarna.

Även kvinnorna i studien berättar om förhöjd självkänsla och säkerhet i förhållande till männen. I deras berättelser har dock inte sexualiteten samma betydelse som i killarnas. Kvinnorna hade mer fokus på tvåsamhet och en långvarig relation. För dem var det viktigare att ha en partner än att söka efter kortvariga upplevelser genom sex. I detta sammanhang är det också viktigt att nämna att även om de flesta männen uppfattade GHB som en drog som förstärkte självkänslan, var inte umgänget med kvinnor alltid det viktigaste. Att mysa på soffan med sina kompisar, eller göra andra saker kunde vara lika

intressant. Som vi tidigare beskrivit gav till exempel bil- och motorcykelkörning speciella kickar för vissa killar. Det är mycket som tyder på att dessa olika intresseorienteringar inte bara är kopplade till individuella skillnader utan också till olika faser i drogprocessen.

Vid intervjuer med professionella och personer som själva använt drogen, framkommer att flera av kvinnorna och männen, även innan missbruket, kan uppfattas som personer med svaga sociala resurser. Inte alla, men flera av våra intervjupersoner, beskrev till exempel en skoltid fylld av problem och tillkortakommanden. Dessa svårigheter har inte bara bidragit till konsekvenser av socioekonomisk natur, utan även påverkat självkänslan på ett negativt sätt. Många har med tiden börjat inse att vissa av de idealbilder av manlighet och kvinnlighet som man omhuldar i vårt samhälle, är en allt mer avlägsen hägring. Om man ser männens användning av GHB i skenet av detta, så kan man uppfatta att delar av drogandet och drogeffekten handlar om maskulin kompensation. Även om man inte har bra status och position i samhället, eller god självkänsla, kan man ju med hjälp av GHB känna sig som en ”kung”, en man som inte bara är nära idealmanligheten utan bärare av den. Man kan också i viss mån uppfatta vissa mäns stora intresse för muskelbygge – med hjälp av steroider och GHB – som en kompensatorisk fysisk orienterad strategi för att närma sig vissa mer fysiska idealbilder.

Man bör dock komma ihåg att det inte bara är de marginaliserade och osäkra killarna som dras till GHB eller andra droger. En av de professionella berättade:

Ip1: Jag är uppvuxen i Lindome, är uppvuxen med dom här killarna som vi pratar om, i alla fall dom som är strax under 30 år. Det är ju mitt gamla kompisgäng och det är absolut inga (missbrukare från början) det (GHB) var ett alternativ till HB (hembränt). När det inte var olagligt fick man välja, vill jag ta GHB eller hembränt, de stod framme båda två på festen. Så fick man ta det man behagade, det var ju inte olagligt, man visste ingenting. Dom här kroppsbyggarna tog GHB för då körde dom in oss till stan, då åkte dom inte dit i en poliskontroll.

Ip2: Så var det nog i Härryda kommun också.

I: Man var nykter på ett plan.

Ip1: Precis på ett plan, sedan ser man ju nu i efterhand vilka killar som tog det. Man skulle kunna tro att det var den här blyga killen som satt i ett hörn, men de som tog GHB var dom killarna som nästan alltid stod i centrum, även när dom var nyktra. De var snygga, skolans populäraste den killen som tog detta, det var väl för att höja upp detta ännu mer.

Här är det inte de osäkra killarna, i alla fall till det yttre, som söker maskulin

kompensation i GHB. De verkar ju redan vara självsäkra och populära med vältränade kroppar. Förmodligen har de inte heller sökt de drogeffekter i GHB som de mer osynliga killarna. Det verkar som om GHB (hemkokt) funnits som ett naturligt komplement till HB (hembränt) för att kunna köra bil. Vid intervjuerna framkommer vidare att GHB användes av dessa killar som ett slags betalning för sexuell samvaro med unga kvinnor. Det är inte främst som kompensation för tillkortakommanden som GHB fungerar i dessa sammanhang, utan mer som en del av en njutningsekonomi där livet är kopplat till olika typer av häftiga upplevelser, inte minst genom sex. Den här typen av hedonistisk användning av GHB, till exempel i gaykretsar och klubbssammanhang, har varit vanligt enligt många internationella studier (Bellis m.fl. 2003; Gahlinger 2004; Camacho m.fl. 2005; McCambridge m.fl. 2007).

Sex och relationer

Det finns en slagsida i vårt material som handlar om att vi trots ihärdiga försök inte lyckades få fler än två kvinnor, med erfarenhet av GBH, att låta sig bli intervjuade. Därför har vi även frågat männen hur de tror kvinnorna upplever olika situationer, inte minst när det gäller sexualitet.

Om man bara ser till männens och kvinnornas egna beskrivningar av sina erfarenheter framträder här vissa könsskillnader. Som ovan nämndes handlar det om att killarna är mer prestations- och upplevelseorienterade, medan tjejerna framhåller relationens och bekräftelsens betydelse, även i dessa sammanhang. Vissa män menar dock att det inte är så ovanligt att även kvinnorna förstärker och bejakar sin sexuella lust med hjälp av GHB. Det fanns också beskrivningar om att kvinnorna tog drogen i mer passivt syfte, för att kunna ”släppa till”.

I de intervjuade kvinnornas förhållningssätt kan man spåra det romantiska kärleksidealet, där sex är kopplat till kärlek och en fast relation (Kuosmanen & Johansson 2003). Att vara en respektabel kvinna finns även här som ett viktigt rättesnöre, medan killarnas konstruktion av sin maskulinitet mycket väl kan innehålla sexuella upplevelser utan koppling till romantik och relationer. Därmed inte sagt att killarna var särskilt nöjda med sig själva och dessa ytliga möten i förlängningen. Även själva drogandet tär på de eventuella relationer som man har. En av männen berättade att han på grund av drogerna förlorat många flickvänner som han egentligen tyckte mycket om.

Vid intervjuerna med kvinnor och män som själva använt drogen finns bara berättelser om heterosexuella relationer och handlingar. I dessa framträder man som en vanlig heterosexuell kille eller tjej. Vid intervju med tullpersonalen framkom dock att fem av de killar, som de spanat på i ett

GHB-ärende, hade fört dagbok. I dessa gav männen uttryck för oro gällande sin könsidentitet och hade funderingar på om de eventuellt var homosexuella. I övrigt framträder det inte i materialet annat än relativt traditionella heterosexuella könsrelationer, inom vilka aktiva äldre killar raggas mer passiva yngre tjejer (se även Lindberg 1998).

Byteshandel och sexuella övergrepp

GHB har ett rykte om sig att vara en våldtäktsdrog. Särskilt i början av nittioalet var diskussioner om GHB och "date rape" vanliga i media i USA (Schwartz m.fl. 2000). Vid våra intervjuer om svenska förhållanden får vi andra bilder. Polisen menar att situationen inte är densamma här som i USA. I Sverige använder man andra droger än GHB vid våldtäkter. I våra intervjuer med dem som använt GHB framträder inte heller bilder av att våldtäkter skulle vara vanliga. De intervjuade hade dock hört talas om fall där män dömts för våldtäkt. De fördömde starkt sådant beteende och menade att även om man drog sig har man gränser och moralen kvar.

En av de professionella som arbetade med kvinnor, som vid unga år varit med i GHB-kretsar, lyfte upp frågan hur man egentligen skall definiera våldtäkt:

Ip: Det var just runt Lindome och Härryda kommun, dom åkte in till stan och hängde, snygga killar.

I: Pratar vi om våldtäkter då, fanns det?

Ip: Det beror på vad man säger våldtäkt... jo det är ju våldtäkter alltså. (...) Man åkte ut och spejade på gäng småtjejer på 15-16 år, man titta på dom och bröstade upp sig, frågade: Ska ni åka med en sväng, vill ni ha något att dricka, lite GHB i coca colan. Sen åkte man kanske till Lindome eller Mölnlycke, så var det gangbang (gruppsex) då. Dom här tjejerna blir ju inte som killarna, vrålkåta, men dom blir ju mer tillgängliga i alla fall, dom säger inte nej. Sen kommer det efteråt (att de ångrar)... det var ju massa såna fall då. Men det verkar inte som det är så längre, utan idag är det en drog som man tar som allting annat, utan det syftet längre.

Rent juridiskt är det svårt att definiera den här typen av utbytesförhållanden där sex byts mot droger som våldtäkt, om man inte i lönnedom har drogat kvinnorna. I citatet framkommer att tjejerna inte är lika intresserade av sexuell samvaro som killarna, utan att de har sex i utbyte mot drogen. Kvinnorna som vi intervjuade menade att killarna inte sällan använde droger som just utbyte mot sex. Även i andra studier beskrivs yngre tjejer som följer med äldre killar, som har god tillgång till GHB eller andra droger (Bergkvist och Bergdahl 2003; Persson 2003). En av våra intervjuade kvinnor menade att

männen i dessa sammanhang kan vara ”grisiga” och utnyttja kvinnorna för att tillfredsställa sina olika sexuella fantasier. Det framkom också i materialet att vissa kvinnor som bytte sex mot droger uppfattades som ”horor”, som man inte värderade så särskilt högt. I GHB-kretsar och i övriga drogsammanhang tydliggörs könsmaktförhållanden, som både har kopplingar till frågan om generation och socialgrupp, på ett påtagligt sätt. Inte sällan är det kvinnor som befinner sig i både symboliskt, materiellt och fysiskt underläge, samt i en risksituation.

En av de intervjuade tjejerna, som inte själv hade använt GHB, hade tillsammans med sin vän blivit bjuden på drinkar som spetsats med GHB, men avstått på grund av den starka lukten. Avsikten verkade ha varit att i lönnedom droga tjejerna för att sedan kunna utnyttja dem sexuellt. Denna berättelse var dock den enda i sitt slag i vårt material. Samtidigt som vi kan konstatera att GHB och dess drogeffekter kan skapa många osäkra och riskfyllda situationer när det gäller sexualitet. Framförallt handlar det om tillstånd när man är helt eller delvis omedveten om vad man själv gör eller blir utsatt för. Här ett citat från en tjej som själv inte drogat sig, men som märkte att en annan kvinna inte mätte så bra:

Men grejen var att när jag skulle klä på henne, så drog ju hon ner mig i sängen hon låg ju helt naken och började försöka strula med mig och sånt och hon var ju helt, hon fattade inte och hon var överkåt alltså hon.

Kvinnan som hon försöker hjälpa är i ett tillstånd nära däckningen, vilket innebär att hon förmodligen inte riktigt vet vad hon gör, och kommer förmodligen inte heller i efterhand ihåg vad som hände. En kille berättar om en liknande händelse, med den skillnaden att han fortfarande hade minnesbilder om hur han gjorde bort sig i förhållande till några tjejer.

Jag ska ta ett exempel, när du dricker GBL, jag hade gobbedäckt. Jag höll på att gobbedäcka i bilen så gick jag upp till en tjejkompis, hon och två andra väninnor var där. Okej, fuck it, jag tog en, jag ville lägga mig du vet och sova på sängen med henne. Plötsligt så märker jag att jag börjar tafsa på henne, så säger hon till mig vad fan håller du på med, så hon slår bort min hand. Så fortsatte jag, sket i det, så gick vi ut och rökte, alla de tre tjejkompisarna. Så börjar jag, du vet, det är bra tjejkompisar, jag brukar inte vara så vanligtvis, men jag bara tar dem på röven och såna grejer. Alltså du vet inte själv, såna grejer man gör, det var skämmigt fan. Fick be om ursäkt. (...) Vad fan sysslar man med, men det var för att det var precis innan du gobbedäcker så du blir så riktigt, riktigt skruvad då skiter du i det. Det är jävligt fel, men det är inte så att man skulle kunna våldta en tjej, det gör man inte, men man tafsar.

Det är tydligt att de vanliga normativa gränserna kan suddas ut när man

använder GHB och framförallt när man är nära att däckat. En viktig fråga är hur man i dessa sammanhang uppfattar sexuella handlingar riktade mot en halvvakn eller däckad person. Ser man till exempel detta som en våldtäkt eller som en vanlig sexuell handling?

När tullen vid sin razzia mot smuggling av GBL och butandiol beslagtogs ett antal mobiltelefoner, fanns i dem ett antal inspelningar från killarnas egna drogtester. Tullpersonalen beskrev att i vissa av dem framträdde personer som fått en snedtändning/överdos och inte kunde hantera sina kropps rörelser och verkade inte heller ha kontakt med verkligheten. I bakgrunden hörde man skratt, förmodligen orsakat av huvudpersonens tillstånd. I andra sammanhang hade man filmat kvinnor och män som hade däckat. Man klädde av dem och hånade dem på olika sätt. Ett sätt var att "låtsasknulla" personen i örat. Enligt tullpersonalen var det flera av killarna som i nyktert tillstånd ångrade dessa tilltag. Även andra professionella, som socialarbetare och sjukvårdspersonal, vittnar om att både kvinnor och män ofta bittert ångrar att de gått över vissa gränser under tiden de drogat sig, gränser som de i vanliga fall är mycket måna om att hålla sig inom. Det intressanta är att både killar och tjejer utsätter andra för nedlåtande behandling och att båda könen är offer för den här typen grova skämt.

Hur skall man förstå den här typen av gränsöverskridande beteenden och relativt pennalistiska förhållningssätt till varandra, samt handlingar som i vissa fall går över i sexuella övergrepp och våldtäkter. En kille berättade att mycket av det som man kan uppfatta som ovanligt, blir i drogvärlden vanligt, det onormala blir normalt. Säkerligen är det så att om man under en längre tid lever med ett fysiskt och psykiskt tillstånd skapat av droger, så är det inte så underligt att detta även bidrar till att skapa förhållningssätt som avviker från de normer och värden som man i nyktert tillstånd ändå håller sig med. Minnen av dessa handlingar skapar naturligtvis mycket ånger och ångest när man väl gör resan tillbaka till ett liv utan droger.

Kungen och drottningen abdikerar

Bland dem som vi intervjuat finns en man som inte använt annat än alkohol innan GHB-debuten. Flera av de andra hade kontinuerligt brukat andra droger innan GHB kom med i bilden. De flesta beskriver dock en likartad process. Efter att man lärt sig att använda GHB, ofta i kombination med andra droger, kunde man ganska ofta uppnå de drogeffekter man för tillfället var ute efter. I berättelserna framträder också ett livligt socialt umgänge och otaliga fester med vänner och bekanta. Men med tiden förändras allt. Det som tidigare uppfattades som givande med GHB, till exempel glädje, kåthet, potens,

blir allt svårare att uppnå. Man behöver mer av drogen och oftare för att få samma kickar. Man prövar också olika droger och drogkombinationer när den sexuella förmågan börjar svikta.

I: Men får man samma? Vi säger att när du har använt GHB då under en tid, får man samma kick utav den som tidigare eller måste du höja ännu mer?

Ip: Du måste höja lite mer, för att ja, när jag brukar ha mycket sex, det är när jag är gobbad då, ibland räcker det inte med en kork, ibland får du slänga i dig en och en halv kanske för att kunna prestera lite mer. Jag vette fan hur man ska svara på den frågan, mycket kokain också inblandat för det mesta. Du måste ha en kork för att få upp den när du är koksad, det är så jävla sjukt. (...) Nej, det funkar inte, det är helt omöjligt. Du får ta dig en kork och så får hon vänta en stund, det är så jävla sjukt, du pallar inte.

En annan man började använda Viagra för att kunna genomföra samlaget. Han berättade att inte heller denna medicin fungerade till slut och intresset för sex avtog helt. Moberg och Hermansson (2006) beskriver liknande effekter vid användning av anabola steroider.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att i slutet av processen är de häftiga drogupplevelsernas tid förbi. Från att ha varit en drog som skänkt dess användare, kvinnor som män, glädje, verbalitet och snabbhet i tanken som många alltid önskat, gav inte GHB i förlängningen dessa effekter. Tvärtom upplevde många att de inte ens nådde upp till sin normala tankekapacitet och var deprimerade även långt efter avgiftningen.

Från att ha varit en drog som skapade självsäkerhet i förhållande till det andra könet, hjälpte GHB inte till slut och många blev socialt osäkra. Man gick inte längre på allmänna fester, utan drogade sig mest tillsammans med andra som använde GHB. I dessa sammanhang med egna normer och regler, till exempel när det gäller däckandet, blev man inte stigmatiserad, annorlunds-dskapet blev normaliserat. I slutet av processen var vissa mest hemma och undvek helt sociala sammanhang.

Från att ha varit en drog som skapade en av de starkaste lyckokänslorna gav inte preparatet till slut dessa höjder. Korkandet varannan timma höll de starka abstinensbesvären i schack och skapade en slags känsla av normalitet.

Det framkommer också med all önskvärd tydlighet att konstruktionen av maskulinitet med hjälp av GHB inte sällan slår tillbaka på grund av att man skapat detta med hjälp av preparat som till slut förlorar sin verkan. Känslan av att vara kung har bara varit till låns och känslor av otillräcklighet har blivit än starkare än tidigare. I den här fasen fungerar inte längre drogen

som en maskulin kompensation, utan som en lindring av ångest och övriga abstinensbesvär.

Man kan också konstatera att den manlighet som konstrueras i dessa sammanhang verkar vara ganska långt ifrån de maskulina ideal som idag är gångbara i vårt jämställdhetspräglade nutida samhälle. Den ungarlsmanlighet med ständiga fester och fokus på sex, som här kommer till uttryck, är inte ovanligt vid just ungdomsåren. Det kan dock uppstå problem om man försöker kombinera denna livsstil med mer stabila relationer och ett familjeliv med ansvar för barn (Kuosmanen 2001).

Än mer problematiskt blir det att närma sig idealfemininitet med hjälp av GHB. Detta har med de relativt traditionella bilder av kvinnlighet att göra, som fortfarande är starka i vårt samhälle. Kvinnan som missbrukar, eller har ett alltför fritt sexualliv, ingår ännu inte i bilden av en idealkvinna i vårt samhälle. Det handlar fortfarande om att hålla sig inom vissa gränser, framförallt när det till exempel gäller respektabilitet (Ambjörnsson 2004).

11. Återvändsgränd och avbrottet

Åtta av våra intervjupersoner har brukat GHB i flera år. De är olika som individer samtidigt som de har liknande erfarenheter av hur de positiva drogeffekterna med tiden klingat av och de negativa konsekvenserna blivit allt tydligare på livets olika områden, till exempel vad gäller psykisk och fysisk hälsa, arbete, relationer och ekonomi. Utifrån våra intervjuer kan vi konstatera att anhöriga, vänner eller professionella i många fall har reagerat starkt när de fått kännedom om missbruket, samtidigt som den som varit berörd i alla fall initialt har haft en annan uppfattning om sina problem. Efter att ha varit utan droger en tid har dock många fått andra tankar om hur illa det faktiskt var ställt när GHB och andra droger helt hade tagit överhanden. Men innan man kommit så långt att man har förmåga att både reflektera över sin situation och det framtida livet, har många varit med om en problematisk resa.

Enkelt uttryckt kan man konstatera att det i denna komplexa process som handlar om att börja tänka på att sluta med droger, finns både så kallade ”pull- och pushfaktorer”, de som drar till sig och de som stöter ifrån. Dessa krafter verkar i och mellan livet med droger och livet utan droger. I båda världarna finns både attraktiva och frånstötande inslag, som påverkar de val som kvinnorna och männen gör. Utifrån intervjuer med både professionella och de som använt GHB kan vi konstatera att det inte sällan måste till ett starkt engagemang från omgivningen och samverkan, för att få kvinnorna och männen att avstå från drogerna. Ofta har avbrottet kommit till stånd genom olika typer av stöd och tvingande inslag där både anhöriga, vänner och myndighetspersoner varit inblandade. På liknande sätt som det är en social process att komma in i missbruket, är det ofta en social process att komma ut ur det.

Överdoser och död – skäl för avbrott?

Som vi tidigare har diskuterat har varken däckandet, eller att vänner och bekanta avlidit, avskräckt våra intervjupersoner från att fortsätta använda GHB. I vissa kretsar har däckandet till och med blivit en rutin, som man inte särskilt reagerar på. Om man däremot blir medvetlös i andra sammanhang blir folk ofta oroliga och ringer efter ambulans. Det är inte sällan genom dessa händelser som anhöriga och myndighetspersoner fått kännedom om missbruket, som fallet var med denne man:

För min del har det varit i hemmet då, när någon kommit hem och hittat mig då, då har dom ringt, men aldrig någon kompis eller så som ringt in mig, för oftast så vaknar (man). Ja, någon gång när jag fick hjärtstillestånd, det var min flickvän som ringde in då, men oftast är det ju så att man vaknar upp igen och dom andra (som använder GHB) ringer ju inte.

Flera intervjupersoner har bekanta eller nära vänner vars död går att relatera till GHB, såsom överdoser, självmord och bilolyckor. Efter sådana händelser tar man det lugnare i några dagar för att sedan fortsätta som vanligt. En av killarna berättar:

Det är både ja och nej, visst alla sitter och säger att vad sorgligt att han dog, vi kanske skall skärpa till oss men det är inte att det håller direkt.

Det verkar som om dragningskrafterna till drogen och/eller osäkerheten inför ett drogfritt liv, är större än oron för att själv dö. Något annat måste också till för att bryta missbruket. Dessa krafter har inte sällan uppstått utifrån de relationer som finns i det privata och det professionella nätverket (se även Skårner 2001).

Avbrottet – en komplex process

Våra intervjupersoner har under långa tider och i flera sammanhang kunnat passera som normala, trots att de kontinuerligt använt droger. Anhöriga och myndighetspersoner har förts bakom ljuset, fram tills dess att sakernas tillstånd har uppdagats genom någon allvarlig händelse; en bilolycka, sjukhusvistelse eller däckning utanför GHB-kretsar. Flera intervjupersoner har berättat att föräldrarna reagerat starkt i dessa situationer. Som ett exempel kan vi nämna en man som somnade vid ratten och hamnade på sjukhus. Hans mamma följde med honom hem, men hon fick återföra honom till akuten på grund av kraftig abstinens. Han fortsatte dock att missbruka och blev vräkt från sin lägenhet. Han berättar vidare att mamman tvingade in honom för en ny avgiftning och han blev också omhändertagen i enlighet med lag om vård

av missbrukare i vissa fall (lag 1988:870), förkortad LVM. Han vistades på ett behandlingshem i fem veckor och fortsatte sedan i ett eftervårdsprogram och hade samtalskontakt på en öppenvårdsmottagning. Han började dock använda GHB igen och fick då flytta hem till sin mamma, som tog ledigt i ett halvår från sitt arbete och ägnade sig på heltid åt honom. Samtidigt blev flera av hans kompisar gripna, vilket försvårade fortsatt missbruk. När han tittar tillbaka på dessa händelser menar han att det var behandlaren på öppenvårdsmottagningen som fick honom att vilja sluta missbruka.

Jag har aldrig gått i samtal innan, men just ja (pratad med) personer runt omkring så. Fast hon var inte riktigt så, utan det var mer det att jag fick hålla på om jag ville (med GHB) fast hon försökte bara få mig att se det dåliga med det. För då blev det, jag tyckte inte om man säger illa om henne direkt, och så då började jag gilla henne och prata med henne sedan då och då.

I processen framträder flera olika aktörer, dels från det privata och dels från det offentliga nätverket, som varit involverade i att få denne man att sluta använda GHB. Han ger uttryck för att behandlaren på öppenvårdsmottagningen var viktig i denna process eftersom hon inte fördömde och tvingade honom, utan försökte att få honom att se det negativa i missbruket.

I vissa fall har ansvaret för eget barn varit en viktig draghjälp mot drogfrihet, som för en kvinna som slutade med GHB när hon blev gravid. Hon säger att hon inte ville skada barnet. I samband med graviditeten fick hon kontakt med en specialbarnmorska, som arbetade med kvinnor i missbruk. Samtalen med henne hade stor betydelse för beslutet att behålla barnet och att sluta missbruka.

Jag tänkte att barnet skulle bli mongolid, så jag ville göra abort först. Men sedan när jag pratade med henne så sa hon att du inte är så långt gången och att även normala människor har ju druckit vin och såna saker utan att veta, och att om du slutar nu så är det inte säkert att det är så stor fara.

Genom graviditeten fick hon ett mål i livet. Barnet hon bar på ingav hopp och var mycket mer givande än att sluta på grund av att alla "tjatar". Under en tidigare fas i missbruket hade omgivningens negativa sanktioner mer skapat en motreaktion. Hon tog avstånd från alla dem som "tjatade" och blandade sig i. I kombination med att hon på grund av ökad droganvändning kände sig allt mer avvikande, isolerade hon sig allt mer. På resan tillbaka till ett drogfritt liv har hennes pappa haft en viktig roll. Även socialtjänsten har stöttat henne på olika sätt och emellanåt har även tvångsåtgärder öppet diskuterats.

Bland de intervjuade var det inte helt ovanligt att man även själv provat att göra något åt sin situation. En man märkte att flera av hans tidigare vän-

ner, som inte använde narkotika, bildade familj och levde ett liv som han allt mer började sakna. En annan man berättade att viljan att sluta missbruka växte sig allt starkare efter att han ”gjort bort sig” på många olika sätt. Han hade för avsikt att avgifta sig på egen hand och bad sina kompisar om hjälp. De skulle låsa dörren till lägenheten och ta hand om hans mobil. Men det dröjde inte länge innan han bröt sig ut ur lägenheten och hoppade ut från tredje våningen, för att få tag i GHB. Nu förstod även hans vänner hur dåligt han mårde och tog honom till sjukvårdsakuten. Han blev inlagd för avgiftning, men blev dock ganska snart utskriven på grund av aggressivitet. Han uppsökte då ett annat sjukhus där de inte kunde ta emot honom på grund av platsbrist. Då ringde han sin socialsekreterare, som hjälpte honom till behandling i form av tvångsvård.

Dessa berättelser illustrerar de pull- och pushfaktorer som finns både i livet med och utan droger. De belyser också det faktum att det i en rehabiliteringsprocess inte sällan är flera människor som är inblandade. Anhöriga och vänner är viktiga i sammanhanget, men utan stöd och hjälp av sjukvården och övriga myndigheter som socialtjänsten, har man inte möjlighet att skapa den professionella vårdsituation som krävs i dessa fall. Både avgiftningen och eftervården förutsätter också medverkan av och samverkan mellan flera olika professioner.

Tvångets betydelse för avbrottet

Förutom stöd är det tydligt att olika slags tvång till exempel genom LVM, LVU¹² eller häktes- och fängelsevistelser, har haft betydelse för de intervjuade personernas drogfrihet. Men tydligt är också att det inte alltid varit ett konstruktivt tvång i betydelsen att få delta i en genomtänkt rehabilitering under denna period. En kvinna hade till exempel sedan fjortonårsåldern ett flertal gånger varit omhändertagen enligt LVU. I efterhand beskriver hon placeringarna som positiva, utifrån att kunna äta, sova och få rutiner, samtidigt som hon säger att det mer handlat om förvaring. Under dessa vistelser har hon aldrig fått någon behandling mot drogmisbruket. När hon sedan bestämde sig för att sluta med GHB och andra droger, var hon inte själv under hot om LVM, men det fanns planer på att hennes dotter skulle kunna omhändertas.

En annan kvinna beskrev att när hon för andra gången var i behandling, var hon själv mer aktiv och bestämd i fråga om vad behandlingen skulle innehålla. Nu ville hon lyckas. Hon beskriver också ett nära samarbete med sin socialsekreterare, som också var tydlig i att nästa steg handlar om vård enligt LVM.

12 LVU är en förkortning av lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Jag tror att jag haft en jävla tur också som har haft en helt underbar soc (socialsekreterare) som jag ändå har kunnat prata med och liksom diskuterat hur vi skall göra för att det skall bli så bra som möjligt för mig.

Tvånget kan även utövas av andra myndigheter än socialtjänsten. En av killarna blev dömd till ett två månader långt fängelsestraff. Därefter beslutades det om vård på en låst institution. Först var han arg på sin socialsekreterare, men idag är han tacksam för hennes agerande. Tiden på institution gav honom möjlighet att börja reflektera över sin livssituation.

Som vi tidigare har beskrivit kan livet med GHB ibland innehålla starkt tvingande omständigheter i den meningen att den som använder droger inte vågar minska på intaget på grund av rädsla för abstinensbesvären. Samtidigt som fortsatt missbruk för med sig stora risker för hälsan och komplicerar livet även i övrigt. I dessa lägen kan socialtjänsten som motkraft använda tvångslagstiftning, till exempel genom en placering på institution. Utifrån individens autonomi och självbestämmanderätt är naturligtvis detta tvång en grundläggande kränkning (Henriksen och Vetlesen 2001), vilket också flera av våra intervjupersoner ger starkt uttryck för. I efterhand kan dock det ”ofrivilliga moratorium”, som Billquist och Skårner (2009) kallar tvångsvården, uppfattas som en möjlighet, en tankepaus. Men i vissa fall kan det mer handla om en förvaring, än sofistikerad vård där man tar hänsyn till drogspecifika fysiska och psykiska földeffekter.

Avbrott och rehabilitering – vård i samverkan

Ovan har vi fokuserat på de relationer och faktorer som bidragit till att man slutat med GHB och andra droger samt påbörjat en rehabilitering. I detta händelseförlopp har anhöriga, vänner och bekanta varit viktiga. Bland våra intervjupersoner, som mer kontinuerligt använt GHB, hade alla också haft kontakt med socialtjänst, vårdenheter och/eller polismyndighet. Dessa kontakter är svåra att undvika vid ett mer utvecklat bruk av olika droger. När det gäller GHB så har drogen ju den egenskapen att man vid rätt dosering kan passera som normal, även i myndighetssammanhang, samtidigt som risken är stor att man däckar vid fel tillfälle och blir avslöjad. Utifrån ett rehabiliteringsperspektiv är dock ett av problemen att även om polisen eller sjukvården får kännedom om GHB-missbruk, förmedlas inte alltid dessa kunskaper till socialtjänsten.

Det finns brister i samverkan mellan olika myndigheter, men det finns också exempel på fungerande kommunikation mellan till exempel socialtjänst och sjukvård. Avdelning 306 Unga Vuxna, är en avgiftningsavdelning inom

Beroendekliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU). En socialsekreterare berättar:

Jag tror att Majorna hade flest inläggningar på avdelning 306 under 2007. Och jag tror att samarbetet mellan Unga Vuxna och Majorna gjorde att man upptäckte det på ett väldigt bra sätt, alltså bra läkarintyg från avdelningen, och bra kommunikation gjorde nog att man upptäckte det på ett bra sätt.

När det däremot gällde akutsjukvården påpekade flera socialsekreterare att de inte alls fick information när någon tagits in på grund av GHB. Utan dessa kunskaper kunde man inte heller göra en vettig vårdplanering, eller aktualisera ett nytt ärende. Liknande kritik riktades också mot att polisen inte alltid gjorde en anmälan vid gripandet av personer enligt lag om omhändertagande av berusade personer (lag 1976:511), förkortad LoB. Men även i dessa sammanhang hade man något olika erfarenheter. Vissa menade att samverkan med socialtjänsten och polisen fungerar bra. Mölndalspolisens arbete nämndes som ett lyckat exempel på hur ungdomspolisen aktualiserar personer inom öppenvården.

Polisen är medveten om bristerna och säger att de metoder som man för närvarande använder, kan vidareutvecklas. Det handlar bland annat om att ta fler och olika drogprov vid gripande. Även information till socialtjänsten vid omhändertagande enligt LoB och vid narkotikabeslag kan utvecklas. Ett av problemen handlar dock om att den omhändertagna inte behöver identifiera sig eftersom han/hon inte är misstänkt för något brott. I dessa sammanhang bör man också lösa sekretessfrågorna när det gäller informationsöverföringen mellan olika myndigheter. Den här typen av problem finns dock inte i det faktiska samarbete som pågår mellan polis och socialtjänst i Göteborg. Det handlar om att socialsekreterare följer med i polisens vardagliga arbete. Här finns ett direkt utbyte av information, samtidigt som man lär känna varandras organisationer, lagar, arbetssätt och kulturer.

När det gäller komplikationer i samverkan har glesbygden en annan problematik. En sjuksköterska från en av Göteborgs kranskommuner berättade till exempel att de har långt till närmaste sjukhus, vilket försvårar samverkan med sjukvårdens olika enheter. De har inte heller närpolis, vilket medför att till exempel anmälningar till socialtjänsten saknas helt.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att alla är överens om att bättre samverkan bland annat genom information behövs i dessa komplexa fall. Det finns positiva exempel, men det saknas också generella riktlinjer för hur arbetet skall bedrivas. I glesbygden är problemen av annat slag och handlar både om geografiska avstånd och faktiska personal- och resursbrister. Liknande samverkansproblem mellan olika myndigheter har även konstaterats i en

undersökning som gjorts om samverkan mellan socialtjänsten och psykiatri (Jensen & Kuosmanen 2008).

Avgiftningen och avbrottet

Avgiftningsvårdens innehåll och kvalitet har stor betydelse för hur de som använder GHB vill utnyttja denna viktiga första anhalt. Frågan har kopplingar till de komplexa och starka abstinensbesvär som man får av ett långvarigt GHB-missbruk. Nedanstående kunskaper har vi främst fått genom intervjuer med personal på avgiftningsavdelning 306 på Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Eftersom GHB av socialtjänsten uppfattas som en farlig drog, har man varit ganska snar att diskutera tvångsåtgärder i dessa fall. Hotet har fört med sig att de som haft GHB som primär drog har hållit tyst om detta när de kommit till avgiftningen. Följden har blivit att de inte heller fått relevant medicinering och omhändertagande. Sanningen har dock avslöjats ganska snart, när den intagne börjat må allt sämre på grund av felmedicinering.

Till skillnad från många andra droger använder man vid en GHB-avgiftning relativt höga doser av starka bensodiazepiner, för att sedan minska medicineringen under en längre tid. Det som vidare kännetecknar en GHB-avgiftning är att man trots en hög medicinering har svårt att få ner pulsen. Även aggressionsutbrott, irritation, kallsvettningar och hallucinationer är vanligt förekommande. Patienterna har också stora minnesproblem och lider av sömnstörningar.

På avdelning 306 har man förutom anpassad medicinering utvecklat ett speciellt sätt att arbeta med målgruppen. Varje patient får en kontaktperson som han eller hon kan vända sig till. Eftersom patienternas ångestnivå är hög, så är man speciellt varsam och hänsynstagande till dem. Det är viktigt att behålla dem kvar under en relativt lång tid för att nå resultat. Inläggningar på fyra till fem veckor är vanliga, jämfört med cirka två veckor för andra droger.

Trots att personalen strävar efter ett gott omhändertagande finns det patienter som inte står ut, utan avviker från behandlingen. Därför är samverkan med socialtjänsten väldigt viktig för att snabbt kunna återföra dem till professionell vård. Men även när man skrivs ut enligt planerna har socialtjänsten en avgörande roll i den fortsatta behandlingen. Med åren har man på avdelningen utvecklat ett konstruktivt samarbete med socialtjänsten i flera delar av staden.

12. Återkomsten, livet utan droger

Sex av de åtta intervjuade som mer kontinuerligt använt GHB hade haft en drogfri period på mellan ett och tre och ett halvt år vid intervjutillfället. Man kan säga att de uppnått en viss stabilitet i förhållande till droger. Två av de intervjuade hade varit drogfria under kortare tid och gav också starkare uttryck för en längtan efter de goda stunderna de upplevt med GHB. Man kan mycket väl förstå dessa fantasier eftersom vägen tillbaka till ett drogfritt liv i många fall handlar om lång rehabilitering av den psykiska och fysiska hälsan. Man får också själv vara aktiv i att återskapa drogfria relationer och få ordning på sitt liv i övrigt, inte minst när det gäller arbete och ekonomi. Även i denna process utgör det privata och professionella nätverket ett viktigt stöd.

Att bryta med drognätverket och skapa nya relationer

Även om vägen tillbaka till ett drogfritt liv hade – på samma sätt som vägen in – en individuell prägel, fanns det ändå vissa gemensamma nämnare. En viktig sådan handlade om förhållningssättet till de personer som fortfarande använde GHB eller andra droger. Alla de sex personer som kommit längst i sin drogfrihet hade sagt upp dessa relationer. I praktiken handlar det om att sluta träffa och kontakta sina tidigare kompisar. En av kvinnorna berättade hur svårt det var att radera alla telefonnummer, som tidigare varit så viktiga för att till exempel kunna köpa droger. En av killarna hade sökt sig från Göteborg då han visste att han kunde lockas att använda GHB om han

träffade sina gamla vänner. Därför upplevde han vården på annan ort som en bra lösning. Det är snart fyra år sedan han lämnade Göteborg och han trivs utmärkt med sin nya tillvaro. Han menar dock att vistelser i Göteborg fortfarande kan skapa en längtan till vissa positiva upplevelser med drogen. Samtidigt som han är medveten om att tillfälliga besök i denna värld kan leda till svåra konsekvenser för det liv han byggt upp med bra boende, fast arbete och nya drogfria relationer.

Som vi tidigare har nämnt kan föräldrar och andra familjemedlemmar vara viktiga i en övergångsfas. Många återskapade också de drogfria kontakter som de hade undvikit under tiden de använt droger. En av männen hade flera barndomskamrater som han inte träffat på länge, men som var relativt lätta att åter ta kontakt med och därigenom skapa en meningsfull fritid tillsammans med.

Alla de sex intervjuade som hade varit utan droger en längre tid hade arbete. Detta innebar mycket för både självkänslan, ekonomin och inte minst för det drogfria sociala nätverket.

Kontinuitet i vårdrelationer

Att sluta med GHB och andra droger handlar inte sällan om en långvarig process där avbrott varvas med återgång till droganvändning. Därför är kontinuiteten viktig i vården. I många berättelser figurerar tjänstemän, vårdpersonal eller lekmän som funnits med under flera år. Det kan handla om en vän som även fungerat som en övervakare. I ett annat fall fanns det en informell kontakt med en polis, som fungerat som ett viktigt stöd under åren. En tredje person nämnde en behandlare i öppenvården som han hade haft en lång kontakt med. I flera berättelser framträdde också socialsekreterare som stått för kontinuiteten under hela resan. Detta har delvis att göra med socialtjänstens viktiga roll som resursförmedlare och samordnare av olika insatser. Det kan handla om olika typer av behandlingsplaceringar, men också om en stödrelation som i vissa fall har en långvarighet och bäring som ingen annan relation kan ha. Det är nämligen svårt att straffa sig ut från systemet som just har det yttersta ansvaret för individen. Några av de intervjuade uttryckte dubbla känslor gentemot sin socialsekreterare på grund av LVM-placeringar. Man ville absolut inte bli tvångsomhändertagen, samtidigt som man i drogfritt tillstånd kunde uppfatta åtgärden som viktig och livräddande.

Flera av våra intervjupersoner behövde inte längre professionellt stöd från myndigheter. Men det fanns även dem som kände att de ytterligare en tid ville ha en resursperson. En av männen vill gärna behålla sin öppenvårdskontakt som han fått en god relation till. En kvinna hade kontakt med sin

socialsekreterare som hon känt länge. Hon hade också en kontaktperson som hjälpte henne under tider när hon fick tendenser att isolera sig på grund av sin sociala fobi.

Förutom socialtjänsten hade alla kontakt med läkare och psykiatriker under avbrottsfasen och somliga även långt efter detta. Det handlade om att få mediciner mot de relativt långvariga sömnproblemen och i vissa fall mot depression och ångest. Några genomgick också en långvarig medicinering mot frätskador i svalgen och magen, som de fått av GHB eller GBL. Problem med de kognitiva funktionerna och minnet var allmänt förekommande. Vid en intervju med en psykiatriker framkom att kognitiva färdigheter och minnesfunktioner i de flesta fall verkar återkomma efter att man varit utan GHB i sex till åtta månader. Den här typen av långtidseffekter är viktiga att uppmärksamma bland annat för att inte alltför tidigt göra omfattande utredningar och tester för att diagnostisera patienten. En av kvinnorna hade blivit testad i abstinensfasen. Hon menade att resultatet inte kunde vara korrekt eftersom hon inte ens visste på ”vilken planet hon var” när utredningen gjordes. Hon fick diagnosen ADHD.

Om behandling

Hur skall en optimal behandling vara utformad så att den passar de speciella uttryck och tillstånd som GHB kan bidra till hos olika individer? Ovan har vi redan nämnt att när det gäller avgiftningen skiljer den sig från många andra droger genom mer omfattande medicinering och längre behandlingstider. Patienterna är också psykiskt känsliga, vilket kräver ett mer omhändertagande förhållningssätt. När det gäller eftervård har vi dock inte kunnat uppfatta att man utvecklat speciella program för dem som använt GHB. Vi har dock hört om flera vårdformer som inte fungerar eller som mera är att betrakta som förvaring. En av männen placerades till exempel på ett vårdhem med tolvstegsprogram. Denna behandling har ett stort inslag av gruppdiskussioner, vilket inte alls var lämpligt eftersom han på grund av GHB:s följdverkningar fortfarande var rädd och osäker i kollektiva sammanhang. Tvånget att finnas med i gruppsammanhang var kontraproduktivt i hans fall.

En mer lyckad placering hade en av kvinnorna som under närmare ett år var på ett behandlingshem för kvinnor, där hon fick trygghet och social träning. Samtidigt gick hon i en terapi med kognitiva inslag för att bearbeta sin ångest. Efter en lång utslussning flyttade hon tillbaka till sin lägenhet och började arbeta.

Eftersom GHB fortfarande är en relativt ovanlig drog nationellt, är också kunskaperna om den bristfälliga på många behandlingshem och institutioner.

Även socialsekreterarna är kritiska mot behandlingsinnehållet och menar att behandlingshem och institutioner har svårt att arbeta motiverande och tillhandahålla en bra vård under placeringstiden. Även om kritik riktas mot andra om bristande kunskaper, ser man liknande problem i den egna organisationen och vissa är frustrerade över att inte ha tillräckliga kunskaper om hur man bäst arbetar med dem som använt GHB länge:

Vi upplever en stor frustration, för vi vet inte vad vi ska göra. Det blir alltid LVM, och sedan går LVM:et ut, och så sätter de igång igen och så blir det LVM igen. Alltså, jag vill ha en behandling som fungerar, jag känner att vad ska jag göra? Så känner jag, för jag har ju killar då, som är runt 30 då, som har hållit på jättelänge, som är så trötta på det (...). Dom säger, snälla hjälp mig, jag orkar inte längre, men de kan inte sluta på egen hand. De kommer ut och så blir begäret för stort att de inte kan sluta. Och så säger de att de prövat allt men ingenting fungerar. De har varit in och ut på behandling hur många gånger som helst, men det finns ingenting som fungerar.

Nästan identiska bilder av problematiken fick vi genom våra intervjuer med dem som använt GHB:

I: Behövs LVM?

Ip: Ska jag vara ärlig så behövs det för att få folk att verkligen inse och fatta, men problemet är att vissa får LVM och ger sig ut i skiten igen. Varför? För att när du väl, det är det folk gör fel med LVM, när du kommer ut härifrån så kommer du ut i samma jävla skit, samma område, samma människor, samma liv. Därför jag har sökt mig till ... (ett behandlingshem)... för att de hjälper dig att hitta jobb, du måste ha någonting när du kommer ut, annars hamnar du i skiten. Men jag hade behövt någon sorts, eller form av behandling för det går inte att klara gobben själv, jag har inte hört en enda människa som gått av gobben själv. Kanske de har gått av den en vecka, två veckor, tre veckor, men sedan är de på den.

Det som diskuteras här gäller även många andra droger, samtidigt som mycket tyder på att just GHB verkar ha en speciell lockelse när man väl utvecklat ett fysiskt beroende. Genom sina klienter och patienter som använder GHB har socialsekreterare och behandlingspersonal lärt sig att de modeller som passar för andra droger inte är helt lämpade i GHB-sammanhang. Det är mer kunskaper om framförallt drogernas farmakologiska korttids- och långtidseffekter som efterfrågas.

Idéer om behandling

Men trots frustrationen finns det bland de intervjuade även samstämmiga idéer om en fungerande behandling. Avgiftningen uppfattas som en viktig del och många menar att därefter behövs det en lång fysisk och psykisk återhämtning, bland annat för att normalisera de kognitiva funktionerna. Vissa jämför GHB med heroin:

Nästan lite, jag tycker faktiskt som det är med heroinister. Det är någon "hudlöshet" som inte är jämförbar riktigt med andra droger, som dom lever i efteråt, under en ganska lång tid.

Många menar att stödet måste vara omfattande. I början handlar det om en daglig kontakt som är både informativ och stödjande. I vissa fall bör placering ske på annan ort för att undvika spontanavhopp från vården. Som vi ovan har beskrivit valde en av männen att helt byta ort även efter behandlingen.

Det låter hur banalt som helst, men att komma ur nätverken som ändå är ganska små, någonstans så kanske den förflyttningen är viktigare om man tänker att det är ändå lokala droger, så kanske det är viktigare just med GHB, jag har aldrig tänkt på det innan.

Men oavsett om man kommer från orten eller inte menar många att inriktningen på vården måste vara långsiktig. Uppfattningarna går dock något isär om huruvida den fortsatta vården bör ske i öppna eller slutna former efter avgiftningen. På avgiftningsavdelning 306 vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset menar man att slutenvård är att föredra för många eftersom risken för återfall är så stor. De har också under åren verkat för ett utvecklat samarbete med socialtjänsten, så att man under vissa perioder kan erbjuda patienten/klienten slutenvård. Oavsett vilken vårdform man utnyttjar för tillfället har socialtjänsten en viktig roll i att skapa kontinuitet och samordning i vården. I dessa sammanhang handlar det också om att arbeta tillsammans med det privata nätverket. Därmed inte sagt att frågan inte skulle vara viktig även när det gäller andra droger.

Bland de intervjuade, både de professionella och de med egen erfarenhet av GHB, finns önskemål om att öka kunskapen om GHB i vården för att utveckla den allmänna kunskapen, men också för att skapa speciellt anpassade behandlingar.

I kapitlet har vi diskuterat faktorer som både är tilldragande och fränstötande i GHB-sammanhang och i livet utan droger. Omständigheterna är ingalunda statiska utan föränderliga till sin natur, vilket innebär att livet med drogen kan vara mycket givande under en viss period och fränstötande under en

annan. Under dessa perioder jämför man inte sällan vad livet med drogen, eller utan, kan ge för personliga vinster. Det är dock inte ovanligt att när väl GHB-användningen utvecklats till ett korkande under hela dygnet, handlar det inte längre om rationella jämförelser och val. Det handlar mer om rädslan för de konsekvenser som abstinensen och livet utan droger på kort och lång sikt kan föra med sig. Synnerligen starka motkrafter i både det privata och offentliga nätverket behövs för att hjälpa en person att sluta använda droger. Det är också viktigt att dessa patienter får en specifik avgiftning, som man till exempel har utvecklat på avdelning 306 på Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Men för att ytterligare utveckla hela vårdkedjan behövs det också en långtidsbehandling som är anpassad till de speciella psykiska, kognitiva och fysiska problem som följer under en längre tid.

Vi tror att om man lyckas skapa en fungerande vårdkedja och samverkan kring dessa komplexa ärenden, har man utvecklat behandlingsstrukturer som med fördel även kan användas i samband med andra droger. Framgångsrik vård är även viktig utifrån ett spridningsperspektiv. Genom rehabilitering av storkonsumenter kan man minska både den passiva och den aktiva spridningen av GHB och andra droger. Det har också visat sig att de flesta av dem som gått genom behandling och slutat med GHB är mycket negativa till drogen och agerar i denna bemärkelse som antispridare av drogen.

13. Drogens spridning och aktörerna

Tidigare har vi främst diskuterat GHB utifrån individuella perspektiv, hur drogen används, upplevs och hur själva processen ser ut när man väl slutar med GHB. I detta kapitel lyfter vi blicken och fokuserar på sociala och ekonomiska faktorerens betydelse i samband med bruket och spridningen av GHB med fokus på västra Sverige. Frågor som berör geografisk ort, socialgruppstillhörighet, generation, etnicitet samt lokala och andra nätverk och grupperingar diskuteras. Även här är frågor som berör kön och genus viktiga och framförallt när det gäller manlighet i gruppssammanhang, homosocialitet. Smuggling av GBL, butandiol, samt produktion och distribution av GHB, har visat sig huvudsakligen vara en kollektiv manlig angelägenhet.

Homosocialitet

Homosocialiteten diskuteras ofta som männens orientering mot andra män och manliga grupperingar. Denna strävan har sin grund i den tidiga barndomen och utvecklas och förstärks genom de grupper och institutioner i vilka männen deltar under livet. Det har också att göra med att männen av tradition haft större tillgång än kvinnorna till olika typer av materiella resurser, menar Lipman-Blumen (1976). I just maktaspekten ligger motivet till homosocial orientering. Eftersom männen har en dominerande position i förhållande till kvinnor, leder detta till att de i första hand söker bekräftelse i sin egen grupp. Det handlar om männens strävan efter olika sociala positioner genom en jämförelseakt med andra män i olika slags manliga hierarkier (Connell 1987, 1995; Lindgren 1996; Kimmel 1997; Kuosmanen 2001).

Sammanfattningsvis kan man säga att homosocialitet är en manlig orien-

tering som är relativt allmän och har en historisk och individuell bakgrund och kontinuitet. Den har med maktaspekten att göra, även om det primära inte behöver vara viljan att utöva makt över kvinnor. Denna maktdimension kan man dela upp i två olika områden: den institutionella sfären, som främst har med fördelning av ekonomiska förmåner att göra, och den symboliska sfären, som har med immateriella värden att göra. Vi menar att dessa makt- och resursdimensioner är intressanta när det gäller att förstå spridning av GHB genom olika typer av mansdominerade, homosociala grupper och nätverk.

Gymkollektivet

Som vi redan tidigare har nämnt så verkar GHB ha kommit till Sverige i början av nittiotalet. Vid intervjuerna med narkotikapolisen framkommer följande:

Ip: Ja, alltså, jag träffade ju på GHB första gångerna då, det var ju tidigt 90-tal. Där det inte ens var så att säga, olagligt. Då hade vi ju massor med olika, då började ju bland annat rave-kulturen här i Västsverige då 89 – 90, och hade vi väl de första rave-partyerna där. I samband med det så kom ju GHB in i det och jag håller med om att alltså, då var det byggare, kroppsbyggare som faktiskt använde det i väldigt stor utsträckning.

Polisen menar att användning av GHB i båda miljöerna har minskat, förmodligen på grund av kriminalisering av drogen. Under åren har också de negativa sidorna av GHB blivit allt mer kända. Till exempel däckandet uppfattas som besvärligt i sammanhang, bland annat på ravefester, där man vill undvika myndighetsinblandning.

Ingen av de övriga intervjupersoner nämner ravefester, men flera av männen hade kopplingar till gymmiljöer, som relativt länge funnits med som centrala spridningsmiljöer. Härifrån har GHB brett ut sig till andra lokala grupperingar och gängbildningar på orter med viss typ av social och kulturell miljö.

Orten och användaren

Studien visar att GHB under åren har förekommit i de allra flesta stadsdelar och orter i västra Sverige. Spridningen är dock inte jämt fördelad. Vissa orter verkar både historiskt och även idag ha en speciell ställning. Vi tror att det handlar om en kombination av både tillfälligheter och vissa specifika socio-kulturella mönster som bidrar till den här typen av koncentrationer.

Det är mycket som tyder på att GHB, på grund av sina likheter med alkoholen, blivit relativt populär i sammanhang där alkohol och även andra droger förekommit (Glisson och Norton 2002). Bredvid HB (hembränt) har

man kanske också haft GHB på bordet. Det har varit relativt odramatiskt att välja mellan grogg eller kork i dessa sammanhang, framförallt före kriminaliseringen av GHB.

Jag jobbar då i Ale kommun (...) Alltså det har ju varit i perioder vad jag har förstått, jag har jobbat sedan -06. Sedan -06 så har det stigit avsevärt, just med GHB, för det har varit amfetamin, heroin, alkohol. Det har ju varit en alkoholkommun, tidigare industrikommun, med mycket arbetslöshet. Alkohol har ju varit stort. Men GHB har ju spridit sig otroligt bland unga det senaste. Jag har jobbat med 20 år och uppåt. Det brukar gå liksom från att de kommer till ungdomsenheten och sedan går de över till oss då och är fullfjädrade narkomaner som vi ska börja jobba med. De är tjugo år och har hållit på med GHB i jättemånga år.

I citatet nämns flera sociala och övriga omständigheter som kan tänkas bidra till att GHB på vissa orter får en relativt snabb spridning. Social utsatthet i kombination med tidigare erfarenheter av droger och inte minst av alkohol, har i detta fall bidragit till att framförallt unga personer tagit till sig den nya drogen. Detta har också att göra med att GHB är en relativt tillgänglig och billig drog, framförallt när den produceras lokalt. Man kan också tänka sig att på orter där hembränning varit vanligt kan kokandet av GHB ses som en liknande verksamhet. Polisen berättade till exempel att när de vid en razzia hade häktat en ung kille för tillverkning av GHB, hade de vid husrannsakan också hittat pappans hembränningsapparat. Pappan lär ha föreslagit sonen att han även skulle ta på sig detta brott, när han nu ändå hade åkt fast för tillverkning av GHB.

Den sociala utsattheten verkar inte alltid vara särskilt omfattande på områden och orter där GHB spridits tidigt. Det har handlat om villa- och småhusområden som till exempel Torslanda, Lilla Edet och Lindome. Ett av problemen med att upptäcka nya droger bland ungdomar på dessa orter handlar just om att det relativa välståndet skymmer sikten för de problem och resursbrister, som finns även här. Hos de mer utsatta och sårbara ungdomarna verkar även här finnas en öppenhet för olika slags nya droger (Svensson 2005). När väl ett gäng adopterat GHB på orten tenderar drogen även att sprida sig till andra sociala grupper och individer i närmiljön (Lalander 2009).

Från den här typen av alkoholkulturella och relativt stabila svenska sammanhang har GHB med åren spridit sig till mindre homogena områden när det till exempel gäller klass och etnicitet. Flera av de professionella uppfattade att de flesta av de ungdomar som de träffar som patienter eller klienter någon gång har provat GHB. Och det handlar inte bara om de småhusområden som nämnts tidigare, utan även om centrala stadsdelar i Göteborg:

Om man tänker på Göteborgs Stad, så i Centrum har det väl varit, det har verkligen fluktuerat om man tittar på siffrorna. Alla som vi träffade år 2000 hade provat GHB. Så var det liksom då, men så har det inte riktigt sett ut efter narkotikaklassningen. Men de senaste tre åren så har det ökat i våran grupp. Vi träffar ju Centrum, Majorna, Linnéstan, Härlanda, Örgryte och i viss mån kranskommunerna. Det är ju upcoming stadsdel i Majorna, det är så tydligt att någonting har hänt i Majorna numera, folk som försöker att sprida det där.

Även Biskopsgården och Hisings Backa nämns ofta i dessa sammanhang. Områden där det främst bor personer med utländsk bakgrund till exempel i nordost framträder inte så ofta i intervjuerna.

Det intressanta är att även om GHB spridit sig från vissa områden till andra, så verkar det fortfarande vara något av en ungdomsdrog. Till skillnad från andra potenta droger, som till exempel heroin, uppfattas GHB som ett preparat som man lätt kan testa och använda som en av de första drogerna. Vissa överger sedan GHB till förmån för andra droger, som till exempel amfetamin och heroin. Men det finns även de som fastnar och åldras med GHB-missbruket. På vissa orter kan man tala om en generation av GHB-användare som nu är i trettioårsåldern. En socialsekreterare berättar:

Det är Lindome, Källered, Mölndal, ja Lindome har varit nästet för GHB länge, och vi har ju ett gäng, som idag är 29, ja runt 28-29 år, som har hållit på med det här i tio-tolv år. Det har varit vänner som har vuxit upp tillsammans. Ett par ur den här vänkretsen har ju dött, på grund av GHB och missbruk då. (...) Vi har ju de killar som är etablerade, de har egen lägenhet, de har en fast tjänst, och så har de hållit på med det här i tio år, men nu börjar, nu säger kroppen på något sätt stopp, för de orkar inte med på samma sätt. (...) De är slitna helt enkelt, och de har börjat med... ofta är det ju blandmissbruk då, men på något sätt... de började med tiparol¹³, det är mycket andra tabletter och så som kommer in.

Det är inte sällan det lokala homosociala gänget, relativt unga män, som är basen för GHB-bruket och spridning av drogen. Det är också mycket som tyder på att den första generationen av dem som använt GHB har haft en god social situation, jämfört med dem som brukar andra droger. Även andra västerländska studier av GHB visar på liknande samband (Camacho 2005; Duff 2005; Barker m.fl. 2007). En av de intervjuade männen, som var tvångsintagen på grund av GHB, ägde till exempel en segelbåt och motorcykel, samt hade en månatlig ersättning från försäkringskassan. Både på gott och ont har många av dem lyckats undanhålla ett gravt missbruk, samtidigt som de också

¹³ Tiparol är ett morfinliknande, smärtstillande läkemedel som verkar på speciella celler i det centrala nervsystemet (hjärnan och ryggmärgen). Den smärtstillande effekten börjar inom cirka 1 timme och varar upp mot 6 timmar. (www.fass.se)

arbetat. Det var bara två av de intervjuade som hade en bristfällig koppling till arbetsmarknaden, de övriga hade varit verksamma i olika arbetaryrken. Även de professionella som vi intervjuat förmedlar bilden av att det oftast handlar om praktiskt orienterade arbeten, som hantverkare, ställningsbyggare och så vidare. Eller som en polis uttryckte saken: ”Det är sällan man träffar en kostymkille som använder GHB”.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att GHB gjort en resa från relativt socialt etablerade områden och grupper till att bli en mer allmän drog, bland andra preparat på denna marknad. Detta innebär att de flesta som missbrukar olika droger kommer i kontakt med – och inte sällan också prövar – GHB. Vissa uppgifter gör gällande att man fortfarande uppfattar GHB mer som en ungdomsdrog, samtidigt som vi även kan konstatera att äldre börjar testa GHB allt mer. Vissa heroinister har till exempel gått över till GHB, framförallt på grund av drogeffekten, tillgängligheten och priset. Dessa faktorer är viktiga även när det gäller spridning av andra droger. Att GHB blivit så tillgängligt har delvis att göra med att det är så lätt att tillverka. Nästan vem som helst kan bli en så kallad kran.

Kranen

När det gäller GHB är det tydligt att den lokala tillverkningen av drogen har haft stor betydelse för spridning av GHB i närområdet. Som vi tidigare diskuterat kan man genom att tillverka GHB få eget missbruk finansierat och därtill skapa ett ekonomiskt tillskott. På vissa områden finns det flera killar som kokar själva. Förutom de ekonomiska vinsterna och fri tillgång till drogen medför rollen som kran också ett slags status och maktställning i de manliga homosociala sammanhangen. I många berättelser framkommer också att man blir populär bland kvinnor som använder drogen.

Kranen och det lokala kompisgänget har länge varit den viktigaste basen för spridning av GHB. Det intressanta är att få av dem som tillverkade GHB hade något större intresse av att börja sprida det i vidare kretsar, ofta kokade man bara till det egna gängets behov. Detta var dock inte en isolerad värld, kranen och gängmedlemmarna hade också kontakter och kopplingar till andra orter i närheten. Ibland genom personer som hade sin tillhörighet i flera olika gäng, dels lokala, men även i de gäng som till exempel finns i centrala delar av Göteborg. Genom dessa möten skedde ett slags *spontanspridning*, delvis genom informationsutbyte men också genom att man bjöd eller sålde själva drogen. Vi kallar denna typ av spridning spontan därför att den inte har varit så välplanerad och genomtänkt.

Eftersom GHB är lätt att tillverka bidrar det till att om en kran av någon

anledning inte kan eller vill koka längre, kan en annan lätt träda in. Så har det också varit i många fall när någon flyttat eller blivit häktad av polisen. Ett av problemen är dock att det inte alltid går att få tag på GBL, som är en nödvändig ingrediens. Eftersom GBL inte tillverkas i Sverige krävs import från bland annat Tyskland.

Smugglaren

Som vi tidigare nämnt är inte GBL eller butandiol klassade som narkotika, men bäge substanserna definieras som hälsofarliga varor. Det krävs tillstånd för att föra in dem och använda medlen i Sverige. Om det går att visa att GBL smugglats in i landet i syfte att tillverka GHB, kan dock narkotikalagstiftningen användas. Det kan rubriceras som förberedelse av narkotikabrott av olika grader, beroende på mängden GBL.

Det har visat sig att de flesta av dem som kokar GHB inte själva smugglar in GBL, utan köper det från smugglarna, som också själva kan producera GHB.

Tullen i Göteborg kunde, genom ett projekt från januari 2007 till augusti 2008, avslöja smuggling av 726 liter GBL och 11 liter butandiol från Tyskland till Sverige.

Tabell 5. Smuggling av GBL och butandiol till Sverige 2007-2008. (Antalet misstänkta personer på olika orter inom parantes.) (Källa: Tullens föreläsningspresentation 2009)

	Västra Sverige	Norra Sverige	Mellersta Sverige	Södra och östra Sverige
GBL	Totalt 678 liter	Totalt 17 liter	Totalt 14 liter	Totalt 17 liter
	Lindome 148 (14)	Sundsvall 6 (2)	Stockholm 1 (1)	Lund 3 (2)
	Göteborg 488 (13)	Umeå 10 (1)	Flen 5 (1)	Kalmar 8 (1)
	Borås 2 (2)	Gävle 1 (1)	Köping 1 (1)	Karlskrona 6 (1)
	Mariestad 1 (2)	Örebro 7 (1)		
	Trollhättan 1 (1)			
	Halmstad 38 (1)			
Butandiol	0	Umeå 10	0	Kalmar 1

I detta sammanhang är det viktigt att nämna att Göteborgstullens arbete inte handlar om en total kartläggning av smuglingen till Sverige. Samtidigt kan man konstatera att den geografiska spridning, som här presenteras, har likheter med den som framträder i polisens beslag av GHB, GBL och butandiol år 2004 (Mickelsson 2005). Det är framförallt i västra Sverige det finns en påtaglig koncentration av aktörer på detta fält. Detta framträder även i mängden smugelgods.

Genom tullens arbete kunde två större grupper av smugglare identifieras i Göteborgstrakten. Nätverket i Lindome bestod av tolv personer, varav de flesta var i tjugooårsåldern. De hade smugglat in 141 liter GBL. De fem som ingår i Hisingsnätverket var alla närmare trettio år och hade smugglat 433 liter GBL. En tullare berättar vid en intervju:

Ip: Ah, vi kan säga att dom flesta mottagarna har varit i Mölndal-Lindome i antal, och där har det varit en person som har liksom givit uppdraget åt dom, som också har ursprung i Lindome. Men det är ju inte han som ligger bakom det. Vi tror oss veta vem som ligger bakom och den personen är hemmahörande i Lindome också. Så är de andra där, det är Hisingen och Hisingsbacka och där tror jag att vi har de som ligger bakom det. Dom har tagit in det själva, dom har inte anlitat målvakter på samma sätt (som i Lindome). Men det finns några till bakom där, och vi tror dom har gänganknytning dom som är bakom Hisingsbiten.

Vidare kunde tullen i sin utredning konstatera att gruppen på Hisingen hade kopplingar till övriga Hisingen, Trollhättan, Stenungssund, Lilla Edet och Alingsås. Lindomegruppen däremot hade mer kopplingar till övriga Sverige; Stockholm, Umeå och Lund.

Det är mycket i vårt intervjumaterial som tyder på att Lindome med omnejd varit en av de tidigaste orterna i Sverige när det gäller GHB. Polisen berättar bland annat att en av de största kokarna greps där för något år sedan. Lindome kan i detta fall symbolisera en ort där flera strukturella faktorer bidragit till att GHB blivit en accepterad och allmän drog. Det handlar bland annat om småorter med alkoholkultur, samtidigt som här finns ungdomar i riskzon som redan använder andra droger.

Som vi tidigare nämnt är den första större gruppen GHB-användare i Lindome nu i trettioårsåldern. Och som en socialarbetare berättade börjar de bli märkta av ett bruk som pågått i mer än tio år. Det intressanta är att det inte är dessa killar som figurerar i smugglingshärvan. Det är svårt att spekulera om deras roll i smugglingsfallet, men tullen uppfattar att de killar som nu åkt fast bör ses som så kallade målvakter. De som både finansierat och planerat aktionen förblir genom detta arrangemang anonyma och slipper de straffrättsliga följderna.

Gruppen på Hisingen består av äldre killar och en tjej. Deras tillvägagångssätt verkar mindre professionellt, eftersom de själva har fungerat som både beställare och mottagare av GBL. Samtidigt som tullen konstaterar att gruppen på Hisingen verkar ha kopplingar till den organiserade brottsligheten i Göteborg. I Göteborgs-Posten (080809), där man kommenterar gruppen bakom smugglingsrättegången, kan man läsa att kvinnan som ingår i denna konstellation är syster till en Bandidosledare i Göteborg.

Tullens utredning pekar mot att det skett en professionalisering och organisering av hanteringen av GBL och GHB. Även en del av vårdpersonalen som har kontakt med personer som använder GHB menar att gänganknytningen och kopplingar till den mer organiserade brottsligheten är tydlig. Man kan tolka detta som att det inte längre handlar om en *spontanspridning* i lokala nätverk, utan om en mycket mer *planerad spridning* av GHB där ekonomiska motiv spelar en allt större roll.

Här kan man dock nämna att de större klubbarna i början var negativa till GHB av olika anledningar. En av männen berättar:

Ip: Min erfarenhet av det här, även om det har hänt mycket sedan jag slutade. På den tiden fanns det gäng, det fanns i alla fall ett gäng som var inblandat i GHB-tillverkning och sen var det de två större klubbarna, som hatade ju verkligen GHB men ändå så vet jag att ett av de här större gängen de la sig ändå i, då är de ändå med i det på nått sätt och försökte åka och bötfälla folk för att de sålde här och där. Så de försökte ändå för det är mycket pengar som ligger i det men samtidigt, jag vet att en av de här stora de hatade det här, men samtidigt satt jag och drack (GHB) tillsammans med en av dem, så det är lite dubbelmoral, men så är det i den världen.

I: Men du säger att dom hatar, vad är det för grejer dom la i den?

Ip: Nä det var det att folk däckade till höger och vänster och de tyckte att det var en smutsig drog, det skulle vara kokain, det var jättebra, men det är dubbelmoral, för det är ju inte så att kokain är så jävla ofarligt.

I: Smutsigt på vilket sätt?

Ip: Folk däckar och man bär sig åt, att helt plötsligt klä av sig naken liksom inne på klubbmötet och du vet såna här grejer, tappa kontrollen. Dom vill inte tappa ansiktet liksom. Jag vet ju en kompis till mig han var med i nått gäng och han hade tagit en kork och det slog ju fel på honom liksom och han fick en jävla skopa.

Även andra intervjuade hade erfarenheter av att vissa gängbildningar med tiden blivit allt mer intresserade av denna marknad. En av männen berättade att när han var som mest aktiv med att koka och sälja GHB blev han kontaktad av ett större gäng i Göteborg. Han var inte intresserad av att samarbeta med dem, samtidigt som han visste att han var så illa tvungen. I gengäld fick han skydd av gänget. Det var ingen som därefter vågade bråka med honom.

I detta kapitel har vi diskuterat olika sociala, ekonomiska och kulturella faktorer som har bidragit till spridning av GHB i västra Sverige. Det har visat sig att drogen kommit in i landet bland annat genom kroppsbyggarmiljöer och ravefester. Det är också mycket som tyder på att GHB tidigt spridit sig

till relativt vanliga småhusområden och alkoholkulturella sammanhang. I dessa områden har det främst handlat om svenska ungdomar, företrädesvis med arbetarklassbakgrund. Men även här, liksom senare, har det främst varit ungdomar med tidigare erfarenheter av droger som först tagit till sig GHB.

En total kartläggning av hur drogen spridit sig i Göteborg har inte gått att göra, men tidigt har GHB, genom *passiv* spridning, även etablerat sig i andra geografiska områden. GHB har så att säga blivit en av flera droger som finns på den allmänna marknaden. Som vi tidigare diskuterat har GHB fungerat som en billig och tillgänglig drog som man med fördel har kunnat kombinera med andra dyrare preparat. Man kan också se en spridning från något mer stabila sociala sammanhang till grupper som sedan tidigare är marginaliserade i samhället. Ser man till exempel på killarna i Lindome och Hisingen, så kan man konstatera att den första större generationen av GHB-användare nu är i trettioårsåldern. Många av dem har grava missbruksproblem, men har inte sällan en koppling till arbetsmarknaden och en egen lägenhet. De skiljer sig på det viset från de kommande generationerna, som ofta har en tyngre social problematik och blandmissbruk.

GHB har varit en drog som någon eller några i det lokala gänget tillverkat själva och distributionen har främst riktat sig till dem som man känner. Med åren har dock denna relativt lukrativa marknad dragit till sig aktörer som främst är intresserade av de ekonomiska vinsterna. Även i slutrapporten för Mobilisering mot narkotika (MOB 2004) diskuteras gängkriminalitet i Västra Götaland. Man menar att det här finns minst fyra kriminella nätverk som sysslar med gränsöverskridande narkotikahandling. Den ökade organiseringen när det gäller smuggling, tillverkning och försäljning innebär att det idag finns en mer genomtänkt och aktiv spridning av GHB.

En av frågorna i studien handlar om varför GHB i så liten utsträckning spridit sig till andra delar av Sverige. Vi tror att svaren har att göra med att de mer lokalt orienterade kompisgängen både har saknat motiv och framförallt organisation för spridning. När väl de landstäckande organisationerna kommit in i verksamheten finns distributionskanalerna redan färdiga. Frågan för framtiden är vad detta kommer att betyda för spridningen av GHB i andra delar av landet. Jämför man med heroin så var det i början främst en drog för Malmöområdet innan spridningen till andra städer i landet tog fart.

14. Sammanfattning och diskussion

Vid en intervju på en SiS-institution berättade en man att när de andra får veta att man använt GHB så brukar de alltid fråga om man kommer från Göteborg. GHB har sedan drogen kom till Sverige i början av nittiotalet kopplats till just västra delarna av landet, med Göteborg som ett slags centrum. Även om drogen funnits i mindre omfattning i andra delar av landet, har den ännu inte riktigt fått samma spridning där.

Syftet med denna undersökning har varit att studera användningen av GHB, samt drogens geografiska och sociala spridningsmönster i Göteborgs-regionen. Vidare har syftet varit att studera vilka faktorer och mekanismer som medverkar och motverkar användningen och spridningen av GHB.

Under studiens gång har vi kunnat notera att frågor som berör användning och spridning är ytterst komplexa och förståelsen måste kopplas till individ- grupp- och strukturnivåer. Det handlar till exempel om drogens för- och nackdelar utifrån den potentiella användarens, nybörjarens och den mer vana användarens perspektiv. Det handlar också om drogens ekonomiska betydelse för dem som använder den som handelsvara.

Sammanfattningsvis kan man konstatera att de fördelar som GHB har på marknaden mycket handlar om att det är en relativt billig drog, framförallt i början av processen. Den är också en tillgänglig drog, vilket har att göra med att det är lätt att tillverka den med hjälp av de recept som numera finns på Internet. Sett till sina effekter är GHB en mångfacetterad drog som kan användas till många olika ändamål. Genom olika doser kan skilda drogupplevelser uppnås: en muskelavslappnande effekt, eufori, stärkt självkänsla, ökad sexuell lust, att somna eller att bli medvetslös, att däcka och så vidare. Det har också visat sig att GHB både utomlands och i Sverige används i kombi-

nation med andra droger som till exempel ecstasy, kokain och amfetamin. Billig GHB kan förstärka och förlänga effekten av de dyrare drogerna och också häva deras biverkningar.

GHB har en speciell fördel jämfört med många andra droger. Den kan ännu inte upptäckas i utandningsluften och genom de snabbtester som finns för andra preparat. Efter cirka tolv timmar är det också svårt att spåra den i blodprover. Dessutom kan den som doserar drogen rätt passera som normal i sociala sammanhang, i hemmiljön, på jobbet och på socialkontoret, vilket bidrar till att man kan hålla sitt drogande hemligt.

En av de stora fördelarna, enligt både män och kvinnor, är att man med hjälp av GHB kan bli säkrare i sociala sammanhang, man får en god självkänsla och ökad verbalitet, något som vissa män använde för att etablera kontakter med kvinnor. Framförallt de osäkra männen skapade ett slags kompensatorisk maskulin trygghet och självkänsla med hjälp av drogen. Detta var också kopplat till det faktum att GHB ökade den sexuella lusten och potensen på ett påtagligt sätt. För vissa män var just denna effekt den mest uppskattade. Man kan också tänka sig att den popularitet som GHB i andra länder fått i klubbssammanhang handlar om drogens sexualitetsstärkande potential.

Ser man på de nackdelar, som både kortvarig och långvarig GHB-användning kan föra med sig, bör man först och främst nämna att drogen är farlig för hälsan och svår doserad. Dessa risker har att göra med flera olika faktorer. Kvaliteten och styrkan på GHB varierar, och även korken som mått kan skifta i storlek. Detta kan innebära att mängden GHB man får i sig i en kork kan skilja sig i förhållande ett till fyra. Det tar cirka en kvart för GHB att verka, vilket kan bidra till att man tar en extra kork för att få effekt. Man kan också konstatera att vissa eftersökta kickar bara uppnås i närheten av en så kallad däckning. Att balansera på denna ”slaka lina” är mycket svårt och det leder inte sällan till att man somnar eller blir medvetlös. Framförallt vid kombination med droger som också är andningshämmande, alkohol, bensodiazepiner och heroin, förstärks dessa risker.

Listan över olika fysiska och psykiska negativa följder av GHB-användning kan göras lång. Minnessvårigheter är påtagliga och tilltagande med längre tids bruk. Dåligt tillverkad GHB, och GBL i dess normalform, är starkt frätande, vilket i många fall ger tillfälliga och i vissa fall bestående skador i svalget och i magen. Det är inte heller ovanligt med olyckor i samband med användning av GHB. Detta gäller inte minst vid bilkörning, som verkar ge en speciell kick under påverkan av GHB. Även på arbetsplatserna är riskerna uppenbara, och har att göra med att anställda lyckats passera som normala trots gravt missbruk.

Om den positiva sidan av GHB är att självsäkerheten och den sexuella

lusten och aktiviteten ökar, kan den negativa sidan vara att man under berusningen utför sexuella handlingar som man senare ångrar. Utomlands har GHB rykte om sig att vara en så kallad date rape-drog. Det är mycket som tyder på att det främst är andra medel som används i dessa sammanhang i Sverige. Samtidigt bör man nämna att riskerna för att bli utsatt för förnedrande handlingar och sexuella övergrepp är stora i sammanhang där däckandet är så vanligt, samtidigt som drogen förstärker den sexuella potensen och suddar ut de vanliga normativa gränserna.

Vid en tids användning av GHB inträder toleransökning som innebär att man behöver mer av drogen för att uppnå samma effekt som tidigare. Till slut når man inte längre de uppskattade kickarna eller effekterna. Tvärtom vänds mycket av det positiva till sin motsats. Från att man i början av processen varit självsäker, social och sexuellt potent, kan man till slut bli osäker, socialt tillbakadragen och impotent. Toleransökningen innebär också att om man inte tillför drogen kontinuerligt, så får man så starka abstinensbesvär att en egenavgiftning inte är att rekommendera, eftersom den kan leda till livsfarliga tillstånd.

Det har visat sig att det vid GHB-behandling krävs en obruten vårdkedja från upptäckt till eftervård och en tät samverkan mellan olika vårdgivare och myndigheter. I studien har det konstaterats en del brister i det här avseendet, bland annat i den första fasen. Det handlar bland annat om avsaknad av information mellan sjukvård, polis och socialtjänst.

Eftersom återfallsrisken är hög så är det viktigt efter avgiftningen att vården fortsätter i relevanta former. Ett av problemen är att det ännu inte finns någon specialisering av vården efter avgiftningen som tar hänsyn till de psykiska och fysiska långtidseffekter, som ett långvarigt bruk av GHB kan medföra.

I studien har vi intervjuat personer som har en flerårig drogfrihet. Innan de kommit så långt har det dock handlat om ganska långvariga och besvärliga processer, innehållande flera återfall. I vården har inte sällan både det privata och det professionella nätverket varit inblandade. Processen har också inneburit en brytning med de bekanta som fortfarande använder narkotika, och byggandet av nya drogfria nätverk. De viktigaste faktorerna i denna process är tiden, specialanpassade vårdinsatser och kontinuiteten i stödet. I processen är socialtjänstens roll som samordnare och ytterst ansvarig mycket viktig.

Spridning

De teoretiska perspektiv, om spridning, sårbarhet och stress, öppen marginalitet och marknadsmekanismer, som vi i början diskuterade, var främst kopplade till hur heroin har brett ut sig mellan olika sociala grupper och städer. När det gäller spridningen av GHB kan man notera likheter men även stora olikheter.

Att det är en speciell marknad handlar framförallt om det faktum att både heroin och GHB är klassade som illegala droger. Skillnaden mellan drogerna är att heroin har funnits i Sverige sedan sjuttioalet, medan GHB kom in först på nittioalet och fortfarande huvudsakligen är ett västsvenskt fenomen. Heroin har under åren spridit sig från Malmö till flera orter i Sverige. Heroin var redan tidigt i Sverige ett medel som främst användes av dem som var vana vid andra droger och framförallt marginaliserade grupper, där både stressnivån och sårbarheten var hög. GHB däremot har i början främst använts i gymkretsar, på klubbar och ravepartyn, samt i villaförorter med relativ social stabilitet.

Både i fråga om heroin och GHB finns illegal smuggling med i bilden, men när det gäller produktionen av GHB kan den tillverkas i det egna köket, när man väl tagit in GBL in i landet. Till skillnad från heroinlangaren kan den som säljer GHB även vara producent av drogen. Detta bidrar både till att tillgängligheten är god och priset lågt. När det gäller själva drogen så kan båda injiceras, även om det är mycket mer vanligt att man dricker GHB. I denna mening är GHB närmare alkoholen än många andra droger. Stigmat som är kopplat till heroin har inte berört GHB i samma utsträckning, i alla fall inte i början av spridningsprocessen. Både heroin och GHB är mycket potenta droger utifrån sina farmakologiska effekter och drogupplevelser. Likheterna är också stora när det gäller riskerna, vilket bland annat kommer till uttryck genom att dödligheten kan ligga på ungefär samma nivå.

På samma sätt som vid spridning av heroin kan man konstatera att den som befinner sig i början av sin GHB-karriär fungerar både genom sitt exempel och genom eventuell försäljning, som passiv respektive aktiv spridare av drogen. Så länge de mer negativa sidorna av GHB var okända och så länge drogen var laglig, var det inga större problem att sprida drogen, framförallt i sammanhang där den först introducerades i Sverige; på gym och i socialt relativt stabila småhusområden, där även alkoholkulturen var vanlig. GHB uppfattades inte som en vanlig drog utan något man kunde ta istället för alkohol.

Det är tydligt att GHB i början främst förekommit i lokala sammanhang, där även tillverkningen ofta funnits. Genom sociala relationer utanför dessa mer homogena småorter har den dock spridit sig till övriga orter i Västsve-

rige. Idag finns GHB som ett billigt och tillgängligt preparat på den allmänna drogmarknaden. Två av hundra gymnasieungdomar har provat den och bland dem som mer frekvent använder droger är det cirka en av tio som har GHB som en primär drog. Med åren har de gängbildningar som agerat som smugglare och distributörer i övriga drogsammanhang även börjat intressera sig för GHB. Dessa nätverk är inte sällan landsomfattande, vilket innebär att GHB kan tänkas att mer aktivt spridas till andra orter i Sverige. Det som skiljer sig från spridningen av till exempel heroin till andra städer, är att informationen om nya droger, deras för- och nackdelar, idag finns lättillgänglig på Internet. Det är möjligt att de nackdelar som GHB visat sig ha kan få en bromsande effekt när det gäller spridning av drogen till andra delar av landet. Samtidigt som problem med GHB har uppdagats kan vi konstatera att GHB blivit ett etablerat preparat på den västsvenska drogmarknaden och har enligt den statistik som vi tidigare presenterat, ökat i popularitet, i alla fall bland de mer vana droganvändarna.

Fortsatt forskning

Tidigare studier har huvudsakligen varit inriktade mot medelklassens rekreationsanvändning av GHB. Till vår undersökning sökte vi främst personer som under en längre tid använt drogen. De kom alla att tillhöra arbetarklassen. Utifrån bland annat spridning, skulle det vara viktigt att närmare studera rekreationsanvändningen av GHB i Sverige. En viktig fråga är hur länge man kan använda GHB utan att skapa toleransökning och de starka abstinensbesvär som är drogens kännetecken.

Ett annat viktigt forskningsområde, som vi inte kunnat fördjupa i denna avgränsade studie, handlar om hur vården, vårdkedjan och samverkan mellan olika professioner fungerar. Vilka är problemen? Hur kan de undvikas? Det är några viktiga frågor i detta sammanhang. I denna studie bör man också uppmärksamma de vård- och behandlingsformer där man lyckas utveckla konstruktiva insatser för de relativt krävande GHB-patienterna/klienterna.

I denna undersökning har vi främst studerat spridningen av GHB i Västsverige och visat att det handlar om en komplex process, där kunden, kranen, smugglaren och organisatören är några av de viktigaste aktörerna. Som en motkraft finns olika myndigheter och professionella som är satta att arbeta med dessa frågor. Hur dessa olika aktörer formerar sig i andra delar av landet, till exempel i Stockholm, har att göra med den lokala kontexten. För att förstå spridning eller icke spridning av en drog, i detta fall GHB, i Sverige bör därför flera regionala studier göras.

Referenser

- Andersson, B. (1991). *Att förstå missbruk. Praktiken, situationen, processen*. Lund: Arkiv förlag.
- Ambjörnsson, F. (2004). *I en klass för sig. Genus, klass och sexualitet bland gymnasietjejer*. Stockholm: Ordfront.
- Barker, J, Harris, S, Dyer, J. (2007). Experience of gamma hydroxybutyrate (GHB) ingestion. *The Brown University Digest of Addiction Theory and Application*, December.
- Bellis, M, Hughes, K, Bennett, A, Thomson, R. (2003). The role of an international nightlife resort in the proliferation of recreational drugs. *Society for the Study of Addiction to Alcohol and other Drugs*, 98, 1713-1721.
- Bendrik, G. (2008). Svenska häktesprojektet, helårsrapport. Göteborg 2008.
- Bergkvist, W. & Bergdahl, Å. (2003). *Flickor och GHB – En fältstudie*. I GHB – två FoU-arbeten genomförda av medarbetare som deltagit i cirklar vid FoU i Väst/GR.
- Best, D, Manning, V. & Strang, J. (2007). Retrospective recall of heroin initiation and the impact of peer networks. *Addiction Research & Theory*: 2007, Vol. 15 Issue 4, p 397-410.
- SOU 2008:120. *Betänkande av narkotikautredningen*. Statens offentliga utredningar.
- Billquist, L. & Skårner, A. (2009). *En påtvingad relation? Kontaktmannaskapets utövande och villkor inom LVM-vården*. Statens institutionsstyrelse, rapport 4:2009.
- Camacho, A, Matthews, S, Murray, B, Dimsale, J. (2005). Use of GHB Compounds Among College Students. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 31:601-607.

- Caputo, F, Addolorato, G, Trevisani, F, Bernardi, M. (2005). Gamma-hydroxybutyrate as a treatment for alcoholism. *www.thelancet.com*. Vol 366, September 17.
- CAN. Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, *www.can.se*.
- Connell, R. W. (1987). *Gender & Power*. Polity Press, Cambridge.
- Connell, R. W. (1995). *Masculinities*. Polity Press, Cambridge.
- Degenhardt, L, Darke, S, Dillon, P. (2003). The prevalence and correlates of gamma-hydroxybutyrate (GHB) overdose among Australian users. *Society for the Study of Addiction to Alcohol and Other Drugs*, 98, 199-204.
- Drasbek, K, Christensen, J, Jensen K. (2006). Gamma-hydroxybutyrate – a drug of abuse. *Acta Neurologica Scandinavica*, 114, 145-156.
- Duff, C. (2005). “Charging” and “blowing out”: patterns and cultures of GHB use in Melbourne, Australia. *Contemporary Drug Problems* 32/Winter.
- Ekenstam, C. (1998). Kroppen, viljan & skräcken att falla: ur den manliga självbehärskningens historia. I C, Ekenstam, T, Johansson, J, Kuosmanen & A, Nilsson. *Rädd att falla – Studier i manlighet*. Hedemora: Gidlunds.
- Goffman, E. (1973). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Raben & Sjögren.
- Gahlinger, P. (2004). Club Drugs: MDMA, Gamma-Hydroxybutyrate (GHB), Rohypnol and Ketamine. *American Family Physician*, vol 69, number 69, *www.aafp.org/afp*.
- Glisson, J. K., & Norton, J. (2002). Self-Medication With gamma-Hydroxybutyrate to Reduce Alcohol Intake. *Southern Medical Journal*, Vol 95, No 8.
- Grootveld, M, Alegeo, D, Silwood, C, Blackburn, J, Clark, A. (2006). Determination of illicit drug gamma-hydroxybutyrate (GHB) in human saliva and beverages by 1H NMR analysis. *BioFaktors* 27 121-136 IOS Press.
- Grov, C, Parsons, J, Bimbi, D. (2008). In the shadows of a prevention campaign: The absence of crystal methamphetamine. *AIDS Education and Prevention*, 20(1), 42-55, The Guilford Press.
- Gullberg, M. (2006). *GHB på Hisingen – en rapport från Ungdomsteamet Hisingen*. *www.goteborg.se/kunskapskallarn*.
- Hartman, J. (2001). *Grundad teori: teorigenerering på empirisk grund*. Lund: Studentlitteratur.
- Henriksen, J-O. & Vetlesen, A. J. (2001). *Etik i arbete med människor*. Lund: Studentlitteratur.
- Hensley, L. (2002). Drug-Facilitated Sexual Assault on Campus: Challenges and Interventions. *Journal of College Counseling* Volume 5.

- Hillebrand, J, Olszewski, D, Sedefov, R. (2008). *Thematic Papers – GHB and its precursor GBL: an emerging trend case study*. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. www.emcdda.europa.eu.
- Jensen, C, Kuosmanen, J. (2008). *Streta emot eller sträva tillsammans. Om samverkan, brukarmedverkan och komplexitet i Miltonprojekten i Västra Götalands län*. Göteborg: FoU i Väst/GR, rapport 5:2008.
- Jones. A. W, Holmgren, A. & Kugelberg F. C. (2008). Driving under influence of gamma-hydroxybutyrate (GHB). *Forensic Sci Med Pathol* 2008;4: 205-11.
- Kim, S, Anderson, I, Dyer, J, Barker, Blanc, P (2007). High-Risk Behaviors and Hospitalizations Among Gamma Hydroxybutyrate (GHB) Users. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33, 429-438.
- Knudsen, K, Greter, J, Verdicchio, M, Cederquist, T. (2005). GHB-, GBL- och butandiolförgiftningar – ett allvarligt problem i Västsverige. *Läkartidningen*, volym 102.
- Kuosmanen, J. (2001). *Finnkampen. En studie av finska mäns liv och sociala karriärer i Sverige*. Hedemora: Gidlunds.
- Kuosmanen, J. & Johansson, T. (2003). Män, kärlek och sexualitet. I T. Johansson & J. Kuosmanen (red.), *Manlighetens många ansikten – Fäder, feminister, frisörer och andra män*. Malmö: Liber.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lalander, P. (2009). *Respekt – Gatukultur, ny etnicitet och droger*. Malmö: Liber.
- Lindberg, O. (1998). *Emotioner, sociala band och ritualer*. Göteborgs universitet. Institutionen för socialt arbete, akademisk avhandling.
- Liliequist, J. (1999). Från niding till sprätt – En studie i det svenska omanlighetsbegreppets historia från vikingatid till sent 1700-tal. I A. M. Berggren (red.). *Manligt och omanligt i ett historiskt perspektiv*. Stockholm: Forskningsrådsnämnden, rapport 1999:4.
- Liliequist, J. (2004). Manlighet och virilitet i 1700-talets Sverige. I J. Christensson (red.). *Sjuttonhundratalet*. Utgiven av Sällskapet för 1700-talsstudier.
- Lindgren, G. (1996). Broderskapets logik. *Kvinnovetenskaplig tidskrift* nr. 1. sid. 4-14.
- McCambridge, J, Winstock, A, Hunt, N, Mitcheson, L (2007). 5-Year Trends in Use of Hallucinogens and other Adjunct Drugs among UK Dance Drug Users. *European Addiction Research*, 13:57-64.
- Mickelsson, K. (2005). *Gammabutyrolakton (GBL) och 1,4-butandiol (1,4-BD) som industrikemikalie och drog. Är de möjliga att reglera?* Statens Folkhälsoinstitut: Rapport 2005:1.

- MOB (2004). *Organiserad kriminalitet, grov narkotikabrottslighet. Ett samarbetsprojekt mellan brottsbekämpande myndigheter. Mobilisering mot narkotika: Slutrapport 2004.*
- Moberg, T. & Hermansson, G. (2006). *Mandom mod och morske män. Anabola androgena steroider – medicinskt, rättsligt och socialt.* Göteborg: Mediahuset.
- O`Connell, T, Kaye, L, Plosay, J. (2000). Gamma-Hydroxybuturate (GHB): A Newer Drug of Abuse. *American Family Physician*, vol 62 number 11, www.aafp.org/afp.
- Persson, K. (2003). GHB – en kemisk drog. *Varför väljer en viss grupp unga män GBH som sin huvuddrog?* I GHB – två FoU-arbeten genomförda av medarbetare som deltagit i cirklar vid FoU i Väst/GR.
- Schwartz, H, Milteer, R, Lebeau, M. (2000). Drug-Facilitated Sexual Assault (“Date Rape”). *Southern Medical Journal*, Vol 93, No 6.
- SiS-rapport: Årsrapport DOK – Personer inskrivna vid LVM-institutioner under år (2002-2008). Allmän SiS-rapport (2004:7; 2005:2; 2006:3; 2006:5; 2007:4; 2008:7; 2009:6).
- Skeggs, B. (1997). *Formations of class and gender: becoming respectable.* London: Sage.
- Skårner, A. (2001). *Skilda världar. En studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk.* Göteborg: Institutionen för socialt arbete, akademisk avhandling.
- Stein, L. (2008). Treatment of gamma hydroxybutyrate (GHB) use. *The Brown University Digest of Theory and Application*, February.
- Svensson, B. (2005). *Heroinmissbruk.* Lund: Studentlitteratur.
www.lakemedelsverket.se
- Wibeck, V. (2000). *Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod.* Lund: Studentlitteratur.

Hur ser användningen och spridningen av GHB ut i Göteborgsregionen? Vad betyder drogens positiva respektive negativa effekter och risker? Vilken betydelse har den sociala och kulturella geografin, utifrån klass, kön, etnicitet och generation i denna fråga? Vilken roll har olika myndigheters och vårdgivares stöd och kontroll när det gäller att motverka användningen och spridningen av GHB?

För att besvara dessa och andra frågor har författarna till den här rapporten intervjuat personer som själva använt GHB och de som genom sin profession kommit i kontakt med problematiken.

Resultaten visar att användning och spridning bland annat har att göra med drogens för- och nackdelar utifrån den potentiella användarens, nybörjarens och den mer vana användarens perspektiv. Det handlar bland annat om priset, tillgängligheten och drogeffekterna. Vidare framgår att olika myndigheter och vårdenheter är viktiga aktörer, när det handlar om att motverka användning och spridning. Vid behandling krävs en obruten vårdkedja från upptäckt till eftervård och en tät samverkan mellan olika vårdgivare och myndigheter.

GHB har hittills varit något av ett västsvenskt fenomen, men resultaten tyder på att det skett en allt mer organiserad och marknadsmässig hantering av GHB, vilket även kan leda till en mer aktiv spridning till andra orter.

Studien har genomförts med utvecklingsmedel från Länsstyrelsen i Västra Götalands län.

Jari Kuosmanen är filosofie doktor, lektor i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.

Mattias Gullberg är auktoriserad socionom vid Mini Maria Hisingen i Göteborgs Stad.



Fou.väst GR

FORSKNING OCH UTVECKLING INOM VÄLFÄRDSOMRÅDET

Besök Gårdavägen 2 • Post Box 5073, 402 22 Göteborg • Tel 031-335 50 00

Fax 031-335 51 17 • e-post fou@grkom.se • www.grkom.se/fouivast