Stigmatisering, udstødelse og sygdomme

Ingen rettigheder, farlige hjemmelavede stoffer og en skrigende mangel på behandlingspladser er hverdagen for stofbrugere i Georgien.

AF MARIANNE BÆKBØL

Uranti-klinikken ligger i udkanten af Tbilisi. Den varme majregn siler stille ned i tove, mens taxaen ræser gennem storbyen. Det er ikke nemt at finde Nutsubidze Plateau 9, og chaufføren kører søgende rundt mellem bydelens afskallede betonhøjhuse, der er placeret i mindre klynger af otte i et sindrigt system, som ikke er helt til at gennemskue. Taxachaufføren ruller vinduet ned på den gamle Lada og spørger en mand med fedtplettet jakke, skægstubbe og dåseøl i hånden om vej. Han peger som svar på en halvskjult nedkørsel lige over for. Taxaen skrumpler ned ad en hullet grusvej, og da den er kommet rundt om det første hjørne, overrasker, midt i al den grå beton, et nymalet orange hus i to etager omkranset af grønne træer og blomstrende buske, Uranti.

Ketevan Sikharulidze, i daglig tale kaldet Keta, er en af lederne af Uranti-klinikkerne. Hun er midt i trediverne og datter af Uran-tis stifter, den i Georgien kendte læge og bruger-forkæmper Zurab Sikharulidze, som her de sidste dage i maj 2018 er væk på foredragsrejse. Zurab Sikharulidze er kendt inden og uden for misbrugskredse for sin humanistiske grundindstilling og sin tro på mennesker. Udover at have lagt de behandlingsmæssige linjer er det også hendes far, der har besluttet, hvordan der skal se ud på klinikken. Det er helt bevidst, at der er pænt, velholdt og rent, ligesom de farverige blomsterkummer på balkonen og på hvert andet trin på den udvendige vindeltrappe op til førstesalen er sammensat med omhu.

"Min far mener, at her skal være rare omgivelser, fordi det er godt for patienterne og for deres rehabilitering. De skal have det godt, mens de er her. I det hele taget er han kendt for at være brugernes mand," fortæller Keta Sikharulidze.

Subutexen leveres igennem glasruden. Videokamera og vagt overvåger indtagelsen. Fotograf *Daniel Hjorth*

Marianne Bækbøl er journalist og socialrådgiver
Fotograf profilbillede: Thomas Arnbo

Knap 90 Procent af befolkningen er tilhængere af den ortodokse kirke, og også patienterne på Uranti skal have mulighed for at praktisere deres tro.
Fotograf *Daniel Hjorth*

Leder Ketevan Sikharulidze: "Gid vi kunne tilbyde heroinbehandling, det er min store drøm, men det har lange udsigter her i landet."
Fotograf *Daniel Hjorth*

STOF I GEORGIEN

Uranti-klinikken blev etableret i 2003 og har siden 2005 tilbudt substitutionsbehandling. I starten kun med metadon, men efter et par år også med buprenorphin/naloxon. For et år siden hjemtog det offentlige 'over night' al metadonbehandling og er nu de eneste, der må ordinere metadon, så på Uranti opererer de nu alene med buprenorphin/naloxon som medicinsk substitutionstilbud. Uranti råder over tre behandlingscentre, to i Tbilisi og et i Batumi, en større havneby ved Sortehavet med flittig stoftrafik til og fra Tyrkiet. Her på Nutsubidze Plateau tilbyder Uranti ambulant behandling i stue-etagen og på første sal afgiftningsophold på en afdeling med ni senge, der bliver brugt til standardtilbuddet på fire ugers døgnbehandling: to uger til afgiftning og to uger med stabilisering.

Stoffer og behandlingsmuligheder

Der bliver dyrket og røget cannabis i relativt stort omfang i Georgien, og det er det mest udbredte rusmiddel blandt unge, cirka 17 procent af unge mellem 15 og 24 har røget hash. Næstmest udbredt er Ecstasy, som 7,5 procent af de unge har prøvet (1). Til disse stofbrugere er der ingen behandlingstilbud. De få, der er, er reserveret opioidbrugere og udfører medicinsk behandling.

Uranti er et af de få behandlingssteder, der findes i Georgien. Indtil for 6-7 år siden kunne du som stofbruger kun få behandling i Tbilisi, nu findes der ét offentligt behandlingscenter i hver af landets ni regioner. Dertil kommer en række private 'harm reduction'-klinikker, der tilbyder sårpleje og uddeler rene sprøjter, kanyler og kondomer.

Der findes kun ét statsligt og gratis behandlingsprogram, der alene tilbyder metadon. Resten af behandlingssystemet er finansieret af inden- og udenlandske NGO'er, private fondsmidler og patienternes egenbetaling.

Sat i relation til antallet af aktive stofbrugere, som FN's World Drug Report 2017 (2) opgør til mindst 47.900 personer (2014-tal) plus et ukendt mørketal, er det et fåtal, der kan få behandling. Nogle mener, at antallet af stofbrugere i virkeligheden er så højt som 80.000.

Trods den anvendte afskrækkelses- og kontrolpolitik påviser FN's Drug Report 2017 også, at der er sket en stigning i antallet af stofbrugere på 10.000 fra 2009 til 2014, samt at Georgien rangerer på tredjepladsen blandt 111 lande i udbredelsen af stofbrug med en forekomst på 2,02 procent i befolkningen. Rapporten oplyser, at debutalderen er så lav som 13 år, samt at forbruget af nye syntetiske stoffer er dobbelt så højt blandt georgiske unge som blandt sammenlignelige unge i det øvrige Europa.

EMCDDA, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, påpeger i øvrigt en høj smitterisiko vedrørende hepatitis B, hepatitis C og HIV.
"Til at modsvare antallet af stofbrugere og de alvorlige følgesygdomme er der under 1000 gratis behandlingspladser til sammen i hele landet, og de er kun for opioidafhængige," fortæller den ene af Urantis tre læger, narkolog Nikoloz Kapanadze.

Narkolog Nikolaz Kapanadze: "Alle har en mening om, hvordan misbrugere bør behandles, men ingen vil høre på os, der egentligt ved noget."
Fotograf *Daniel Hjorth*

På 1. sal ligger døgnafsnittet.
Fotograf *Daniel Hjorth*

Uranti har derfor en venteliste, der er lang for patienter, der bliver indlagt på det offentliges regning. Ofte op til to til tre måneder. Hvis du betaler selv, kan du til gengæld komme ind på første frie seng, der gerne bliver ledig inden for nogle dage.

Dels giver de mange stofbrugere i sig selv et stort behov for behandlingstilbud, dels øger den generelle uvidenhed om stoffer behovet for stofedukation, fordi mange ikke ved, hvad de egentlig indtager, eller hvordan de skal tage det.

"For eksempel kan de tænke, hvorfor de skal tage en pille under tungen, når de kan fikse den og få den dobbelte virkning, og så injicerer de for eksempel buprenorphin, selvom det kan være skadeligt. Fordi stofbrug er så stor en synd, så strafbart og så tabubelagt, er der også et stort og skjult forbrug af hjemmelavede stoffer uden tjek på styrken, for eksempel desomorfin, der er et hjemmelavet kodein-agtigt opioid. Eller det amfetaminlignende produkt Wind, hvor der blandt andet bliver brugt kaliummangan, som kan give tungmetalforgiftning med apati, alvorlige lammelser og Parkinson-agtige lidelser til følge. Alt muligt, der kan, men slet ikke bør, injiceres, bliver det, og vi oplever derfor mange brugere med veneproblemer og nekroser, altså dødt væv, ligesom vi ofte oplever, at det er nødvendigt med amputationer af hænder, arme eller ben," forklarer Nikoloz Kapanadze.

Synd, stigmatisering og udstødelse

Det er kompliceret at være stofbruger i Georgien. Nikoloz Kapanadze forklarer, at det delvist handler om, at det ifølge kirken er en alvorlig synd, at der stadig er hårde straffe for stofbrug, og at den sociale kontrol fylder meget. Slægtninge og venner må ikke vide noget og slet ikke arbejdspladsen. Bliver du afsløret som stofbruger, fordi du bliver stoppet af politiet og aftvunget en urinprøve, en praksis flere hundrede tusinde er blevet udsat for de seneste 3-4 år, bliver det registreret, og du vil miste dit arbejde i et år. Du kan også få inddraget både dit pas og dit kørekort i tre eller fem år på sådan en urinprøve.

"Vi har patienter, som har haft arbejde, hvor der er blevet annonceret stof-tests, og som har måttet stoppe med at arbejde fra den ene dag til den anden for ikke at blive testet. Det tæller som stofbrug at være i substitutionsbehandling, lige meget hvor vellykket behandlingen er, og at være stofbruger betyder automatisk fyring. Det er altså meget kompliceret. Stofbrugere er stigmatiserede og udstødte af det meste af det omgivende samfund såvel som af kirken, eller måske dybest set mest på grund af kirken, der er moralens vogter," forklarer Keta Sikharulidze.

Nikoloz Kapanadze sætter ord på, hvordan kirkens indflydelse sætter sit præg på klinikken og på patienterne.
"Kirken siger godt nok, at den er åben for alle, men vi har religiøse patienter her, som er blevet nægtet velsignelse af deres præst og nægtet deltagelse i kirkelige handlinger, med mindre de fra den ene dag til den anden stoppede deres substitutionsbehandling, ligegyldigt hvor høj dosis de var på."

Det er værst for kvinder

En gruppe, der er særlig udsat for stigmatisering, er de kvindelige stofbrugere, der angiveligt udgør cirka ti procent af stofbrugerne, men kun to procent af de brugere, der går i behandling. Keta Sikharulidze forklarer, at hun i forbindelse med sit forskningsarbejde har lavet en undersøgelse, der alene rettede sig mod kvindelige stofbrugere. For dem er kirkens og samfundets generelle indstilling endnu værre end for mænd.

"Den ortodokse kirke fremstiller kvinden som den hellige moder og tillægger kvinden rollen som børnenes, mændenes og familiens store frelser og rene lys. Den ideelle kvinde er matriark, opofrende, uplettet og ren. En kvindelig stofbruger oplever derfor langt større stigmatisering end mænd, og kvinderne kommer derfor stort set aldrig i behandling. Kun mellem én og tre procent af vores patienter er kvinder, selvom vi ved fra 'harm reduction'-klinikkerne i Tbilisi, at langt flere kvinder henter kondomer og rene sprøjter. Jeg spørger dem under fortrolige samtaler, hvorfor de ikke kommer i behandling, når nu deres kæreste er det, hvis jeg ved, at det er tilfældet. Kvinderne fortæller stort set alle sammen, at deres kæreste vil blive til grin og udsat for hån, hvis de går i behandling, og vil derfor blive vrede på dem. Så føles det bedre for kvinderne at blive hjemme og tage, hvad de ellers kan skaffe."

Trods det anstrengte forhold til kirken og dens repræsentanter tilgodeser Uranti sine troende patienter. I et roligt hjørne i døgnklinikken på første sal er der gjort plads til en bøn ved en lille samling små ikoner, der hænger på væggen over et lille bord med lysestage, Jesusfigur og plastikblomster, for de fleste patienter er jo troende ligesom flertallet i befolkningen...

Referencer

1) http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/ge
2) http://www.unodc.org/wdr2017/