



Lunds Universitet

Socialhögskolan

Sol065, Socialt arbete med drogmissbrukare

Vårterminen 2006

ATT SOM MISSBRUKARE INTE VILJA LEVA MER

**- OM SAMBAND MELLAN MISSBRUK AV ALKOHOL OCH DROGER
OCH SUICIDALA HANDLINGAR**

Författare: Jenny Krantz

Handledare: Gunilla Lundqvist

Abstract

The purpose of this study was to explore the connection between substance abuse and completed/attempted suicide. Central questions were who the substance abusers who commit suicidal actions were. The study also tries to find out which factors that contributes to this behaviour and why it is so common amongst substance abusers. All from the point of view of three scientist and three persons working with treatment of addicts who were interviewed. The results of these interviews were analysed on an individual level with a psychological theory. On a "middle" level with a social-psychological theory and on a structural level with a sociological theory. The study shows that many different factors, for example loss, depression, somatic complications, poor social life, loneliness and many more contributes to addicts suicidal behaviour. In the analysis it was determined that these factors, according to the psychological theory used in the study, made the individual feel self-hate that lead to substance abusers suicide. According to the social psychological theory this factors contributes to feelings of inadequacy which leads to suicide. From the sociological theory on the other hand, isolation, which is a factor of societies high demands, was the dominant reason for addicts suicide. Suicide is still a complex phenomena and all of these explanations combined can probably only solve a piece of this puzzle.

Förord

Tack till alla mina intervjupersoner som trots sina hektiska scheman hade tid att ställa upp på en intervju. Ett litet tack även till de som av olika anledningar inte kunde ställa upp men som hade ett vänligt bemötande och försökte hänvisa vidare. Tack till min handledare Gunilla Lundqvist som har funnits där genom processen. Tack till Mats Hilde och Eva-Malin Antoniusson för en jätte bra kurs som ytterligare inspirerat mig till att skriva denna uppsats. Tack till mina kursare Ann Åkesson och Derlita Mattsson som har stöttat när arbetet varit som kämpigast. Även ett stort tack till min sambo som har funnits där och diskuterat olika frågor. Sist men inte minst tack Kaj för att du väckte detta behov inom mig att få svar på frågan om sambanden mellan missbruk och självmordsbeteende.

Jenny Krantz

Lund 060518

Innehållsförteckning

1	Inledning	5
1.1	Problemformulering	5
1.2	Syfte och frågeställning.....	6
1.3	Centrala begrepp	7
2	Metod.....	9
2.1	Forskningsstrategi	9
2.2	Intervjuer	9
2.3	Urval.....	10
2.4	Resultatens tillförlitlighet	12
2.5	Hur materialet har analyserats.....	13
2.6	Etiska överväganden	13
2.7	Källkritik	13
2.8	Fortsatt framställning	14
3	Tidigare forskning.....	15
3.1	Alkohol och självmordsbeteende	15
3.2	Drogmissbruk (även alkohol i vissa fall) och självmord.....	16
3.3	Drogmissbruk och självmordsförsök	17
4	Teoretiska utgångspunkter.....	20
4.1	Durkheims sociologiska teori om självmord - en strukturell nivå.	20
4.2	Socialpsykologisk teori om självmord – en ”mellannivå”	21
4.3	Psykologisk teori om självmord – en individuell nivå.....	24
5	Empiri.....	25
5.1	Presentation av intervjupersonerna och verksamheter	25
5.1.1	Forskare	25
5.1.2	Beroendecentrum i Malmö.....	25
5.1.3	Rådgivningsbyrån i Lund	26
5.2	Resultat utifrån intervjuerna.....	26
5.2.1	Skillnader i orsaker bakom självmordshandlingen mellan gruppen missbrukare och gruppen icke missbrukare	26
5.2.2	Varför är dödligheten högre i självmord bland missbrukare än i ”totalpopulationen”?.....	28
5.2.3	Missbrukare som gör självmordshandlingar	28
5.2.4	Samhällsaspekter.....	33
5.3	Resultaten i jämförelse med tidigare forskning.....	34
6	Analys av resultaten	36
6.1	Psykologisk förklaring	36
6.2	Socialpsykologisk förklaring.....	37
6.3	Sociologisk förklaring	38
6.4	De tre teorierna tillsammans.....	39
7	Slutdiskussion	41
7.1	Sammanfattning	41
7.2	Avslutande reflektioner	42
8	Referenser	44

Bilaga Intervjuguide

1 Inledning

I detta kapitel presenteras vad som låg till grund för mitt intresse att skriva denna uppsats, samt en inledande förklaring till de problem som kommer att avhandlas. Uppsatsens syfte och centrala frågor som kommer behandlas samt de centrala begreppen beskrivs även.

1.1 Problemformulering

Varje år tar ungefär 1 200 personer i Sverige sitt liv (Johnsson, 2002). Självmordsförsök görs av 10 gånger fler dvs av 12 000 personer. Ytterligare 10 gånger fler tänker på att ta sitt liv, 120 000 personer (NASP, 060515). När det talas om suicidalitet brukar olika riskfaktorer diskuteras. En inte helt obetydlig sådan är missbruk av alkohol och droger där studier visar att de som har ett missbruk av dessa substanser har en ökad dödlighet i självmord (Appelby, 2000; Magne Ingvar, 1999; Murphy, 2000; Runesson, 2000; Sher, 2006).

Anledningen till att jag skrev denna uppsats är att självmord, självmordsförsök och tankar på att ta livet av sig trots allt är ett vanligt fenomen i vårt samhälle. Ändå är det enligt min mening sällan någon som lyfter upp denna problematik. I Sverige är självmord den vanligaste dödsorsaken i åldersgruppen 15-44 bland män och den näst vanligaste bland kvinnor (NASP, 060515). Trots detta saknas en nationell handlingsplan för att förebygga denna problematik. Jag tycker det är viktigt att vi uppmärksammar det lidande som föreligger vid ett självmord. Det är också viktigt utifrån det lidande de anhöriga lämnas kvar med. Jag har själv tidigare varit i kontakt med personer som har haft självmordstankar och som har gjort självmordsförsök. Jag har även tidigare pratat med anhöriga till någon som tagit sitt liv och därigenom fått uppleva deras syn. Att vissa går från att bara tänka tanken till att verkligen ta steget, till att försöka ta sitt liv eller till och med "lyckas" med ett fullbordat självmord är något som jag alltid velat förstå. Finns det något som kan hålla dem tillbaka? De hade antagligen inte klarat det själv, utan någon måste ingripa för att få dem att vilja fortsätta leva. Vad är det då som gör att vissa går så långt som att ta sitt liv? Antagligen är det lika individuellt som att varje individ är individuell, men faktum kvarstår att missbruk är väldigt vanligt bland dem som väljer att ta sitt liv (Appelby, 2000; Murphy, 2000; Runesson 2000; Sher, 2006).

Min bild av missbrukare innan kursen i Socialt arbete med drogmissbrukare, och även till viss del innan denna uppsats, var en bild av personer som endast förstörde sitt liv. Vad jag inte förstod då var hur dessa personer ser på sig själva eller hur de upplever sitt liv med

missbruket. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att detta inte är en homogen grupp. Att på något sätt få kunskap om vilken roll drogen och missbruket spelar i dessa personers självmordshandlingar bidrog till min önskan att vilja skriva denna uppsats.

Utifrån den kunskap som jag nyss nämnt ställde jag mig frågan: Varför? Vad är det som ligger bakom att självmord är vanligare bland missbrukare? Och i så fall, vilka missbrukare är det som tar livet av sig, då det inte är alla som missbrukar som tar sitt liv. Jag frågade mig också vilket eller vilka samband det finns mellan missbruk och självmordsbeteende.

För att försöka få svar på dessa frågor har jag intervjuat tre forskare med anknytning till området och tre personer inom missbruksvården. Fokus i uppsatsen ligger på vägen fram till den suicidala handlingen och denna vägs koppling till missbruket och allt som ingår i detta. Min ambition med detta har varit att skapa en ökad förståelse av varför just denna grupp gör suicidal handlingar. Detta kommer att belysas på såväl individnivå, mellanmänsklig nivå som strukturell nivå. Framför allt är det de sociala och psykologiska aspekterna som kommer att utforskas.

1.2 Syfte och frågeställning

Syftet är att studera sambanden mellan missbruk och självmord/självmordsförsök, utifrån forskares och behandlares erfarenheter inom området.

De frågor som studien försöker besvara är:

- Varför är missbrukare överrepresenterade bland dem som begår självmord?
- Vad är det som gör att en del missbrukare begår självmord, gör självmordsförsök medan andra missbrukare inte gör det?
- Vilka andra faktorer än missbruk spelar in i självmordet eller självmordsförsöket och i vilket förhållande står de till missbruket?
- När i missbruksprocessen sker självmordet och eller självmordsförsöket?
- Vilken roll spelar samhällets syn på dessa fenomen och det faktum att de förekommer?

1.3 Centrala begrepp

Själv mord

- En medveten, livshotande handling som är uppsåtlig och självförvållad samt leder till döden (Beskow, 2000a).

Suicid

- Synonymt med självmord (ibid.).

Själv mords försök

- Livshotande eller av allt att döma livshotande beteende, med syfte att dö eller att det uppfattas som ett sådant syfte, men som inte leder till döden (ibid).

Själv mords beteende

- Sammanfattande benämning omfattande självmordstankar, självmordsförsök och fullbordade självmord (ibid).

Själv mordshandling

- Ett självmord eller självmordsförsök. (ibid.)

Sucidalitet

- Synonymt med självmords beteende. (Beskow et. al. 2005)

Missbruk

- Att varaktigt använda droger som betraktas strida mot normen och överträder de föreskrifter och förebilder som finns för användandet (Andersson, 1991). I min definition inkluderas även alkohol när det rör sig om ett drickande som strider mot det som ovan tagits upp även om drickandet i sig inte är ett normbrott.

Missbrukskarriär

- När man utgår från karriärteorin menar man att missbrukarna gradvis utvecklar ett allt tyngre missbruk vilket medför allt mer omfattande fysiska, psykiska och sociala konsekvenser. Vad som är ett missbruk bestäms delvis av de normer som både skapar och reglerar villkoren i ett socialt rum. Ett socialt rum kan vara allt från hur individen

ska förhålla sig till hela världen till en mer bestämd situation. När man utvecklar ett missbruk går man mellan olika sociala rum, och förändringar i ett socialt rum är avhängiga omgivningens reaktioner på ett beteende. Individen tillskrivs egenskaper av den sociala gruppen vilken förväntar sig att individen sedan ska handla efter dessa. Den utsatthet som uppstår för individen kan bli ett argument för ett allt högre intag av alkohol eller droger. Detta normbrott som individen begår kan även vara stimulerande för individen. Normbrottet kan leda till exempelvis bekräftelse av de mörka sidor individen upplever av sig själv, den dåliga självbilden och självdestruktiviteter (Leissner, 1997).

2 Metod

Detta kapitel förklarar hur studien genomförts så väl vad gäller valet av metod som urval. Därefter följer andra aspekter som har varit en del av uppsatsen och påverkat dess resultat.

2.1 Forskningsstrategi

Det är vad man ska undersöka som bestämmer valet av metod. I detta fall rör det sig om det något svåråtkomliga området, samband mellan missbruk och suicidalitet. Det finns begränsat med forskning på området såväl som begränsat antal forskare. Detta har bidragit till ett val att göra intervjuer med de fåtal forskare på området som finns i regionen samt några inom missbruksvården som har kontakt med problematiken, sammanlagt sex personer. Här nedan följer en genomgång av de metoder och urval som använts samt resonemang kring dessa.

Jag har använt mig av en induktiv arbetsgång med syftet med att utveckla begrepp om en företeelse och att skaffa mig en så stor helhetsförståelse av denna företeelse som möjligt. Det induktiva arbetssättet innebär vidare att den verklighet man inte vet så mycket om närmas tämligen förutsättningslöst utan klara hypoteser (Eneroth 1984, refererad i Havorsen, 1992). Valet av ett induktivt arbetssätt beror dels på begränsad forskning på området att skapa en hypotes utifrån, dels på den korta tid som stod till förfogande. Samtidigt var det enligt min förförståelse så att det kan finnas flera orsaker till att en person begår självmord, vare sig ett intag av olika substanser är inblandat eller ej. Skapandet av en generell hypotes var därför svår. Jag har alltså inte utgått från testningen av en given hypotes men de frågor som ställts till intervjupersonerna har till viss del grundats på min tolkning av tidigare forskning. Jag har även valt en ganska bestämd problemställning som utgångspunkt, vilket kan ses som ett mer deduktivt inslag. Valet att utgå från en bestämd problemställning beror främst på problemets svåråtkomlighet då det rör sig om ett problem som inte går att planlöst observera eller ställa frågor kring till ”vem som”. Dessa deduktiva inslag överensstämmer med Brymans (2002) syn att deduktiva och induktiva strategier mer ska ses som tendenser än som en entydig åtskillnad som alltid ska följas.

2.2 Intervjuer

Anledningen till att jag valt att använda mig av intervjuer är att kontakten med dessa ”nyckelpersoner” på detta område kan ge särskild information som andra saknar (Denscombe, 2000).

Intervjuerna har genomförts med en semistrukturerad intervjumetod. Detta innebär att det fanns vissa temafrågor som jag ville ha svar på. Intervjumetoden medför en flexibilitet med möjlighet till följdfrågor och att intervjupersonen kan utveckla sina svar. Genom den semistrukturerade metoden kan svaren bli fylligare eftersom intervjupersonen är mindre styrd samt att möjligheten till följdfrågor finns. Förutom att den semistrukturerade intervjun ger mer djupgående svar lägger den även större tyngd vid intervjupersonernas egna synsätt och uppfattningar (Denscombe, 2000; Bryman, 2002).

Intervjuerna har varit enskilda personliga intervjuer i alla fall utom ett där intervjupersonen valde att ta med en annan person vid intervjutillfället. Personliga intervjuer innebär ett möte mellan en intervjuare och en intervjuperson. fördelarna med denna metod är dels dess lätthet att arrangera, dels att informationen kommer från en källa. Att intervju två personer samtidigt innebar splittrad koncentration samtidigt som det antagligen gav mer än om jag bara skulle ha intervjuat den person som först ställde upp. Jag fick också två personer med olika roller från samma organisation. Intervjuerna har förutom att de har varit av personlig karaktär även skett via direktkontakt. Med denna metod kan intervjuaren läsa av intervjupersonen och dennes kroppsspråk vilket inte är möjligt i till exempel en telefonintervju eller via e-postkorrespondens. En nackdel med att möta intervjupersonen kan vara att den så kallade intervjuareffekten får större inverkan, alltså att intervjupersonen svarar olika beroende på hur den uppfattar intervjuaren (Denscombe, 2000).

De personer som har intervjuats till uppsatsen har naturligtvis gett sitt medgivande till att delta i dessa intervjuer. Vidare har intervjuerna spelats in på band, givetvis även det med de inblandades tillstånd. Dessa band har sedan transkriberats av uppsatsförfattaren själv.

2.3 Urval

Att intervju missbrukare som gjort självmordsförsök kanske skulle kunnat ge mest detaljerad information men var ogenomförbart på denna nivå. Därför föll det sättet att angripa problemet bort ganska tidigt i processen. Istället lades koncentrationen på andra som kom i kontakt med dessa personer eller som redan hade forskat om problemet. Innan studiens början hade jag vissa kunskaper om var jag möjligtvis skulle kunna finna de personer som skulle kunna svara på min frågeställning. Jag har alltså valt att använda mig av ett subjektivt urval där de verksamheter inom vilka jag valt att intervju någon har handplockats till studien (Denscombe,

2000). I ett fall har dock intervjupersonen valts ut direkt. Utgångspunkten för mitt val av intervjupersoner är de som har bäst kunskap på området, vilket borde vara forskare på området och de som stöter på problematiken i sitt arbete. Fördelarna med ett subjektivt urval är möjligheterna att kunna ta kontakt med personer som man redan tror kan vara avgörande för studien. Det subjektiva urvalet bedöms även vara mer informativt än ett mer klassiskt sannolikhetsurval eftersom man redan från början vänder sig till de med mest kunskap (Denscombe, 2000).

För att nå fram till de personer jag ville intervjua ringde jag i de flesta fall till den verksamhet inom vilken jag ville intervjua någon med kunskap om området. Därifrån blev jag hänvisad till den de trodde hade bäst kunskap om området inom deras verksamhet. Min tanke var först att utifrån de verksamheter jag valt, komma i kontakt med personer med olika bakgrund och olika positioner, utifrån kontakten med det här problemet. Eftersom det fanns ett begränsat antal som ville ställa upp blev det tyvärr inte denna bakgrundsspridning när det gäller utbildning och kön. Urvalet kom istället att bestå av sex kvinnor varav fyra med socionomutbildning i botten, en sjuksköterska och en skötare. Två av de med socionomutbildning i botten samt sjuksköterskan hade forskat eller höll på med forskning inom området självmord, dock endast en med samma inriktning som jag valt. Under urvalsprocessen uppstod även ett visst bortfall av verksamheter i form av två LMV-hem och en avgiftningsenhet. Dessa motiverade att de inte ville intervjuas på grund av att de inte hade tillräcklig kunskap på område, då självmord inte var ett problem de stötte på. Samtidigt visste de inte vad som hände med klienterna efter vistelsen där. Även allmänpsykiatri i Malmö samt en öppenvårdsavdelning i Lund föll bort beroende på att arbete med missbrukare var en alltför liten del i deras verksamhet.

En av de begränsningar som finns med den valda metoden är just att informationen är ”andrahands information” och bygger på intervjupersonernas uppfattning om de som är utsatta för problemet utifrån deras observationer och samtal med dessa. En annan faktor är det faktum att genom användning av den kvalitativa intervjuemetoden kunde en del frågor vidareutvecklas, vilket blev vanligare efter hand. Detta kan ha lett till att de senare intervjuerna då intervjuaren fått en större kännedom om området kan ha varit mer informativa, vilket kan ge en missvisande bild av de olika intervjupersonernas kunskap. Även om det var tanken att ha en mer

induktiv upplägning av arbetet har det präglas av olika teorier Detta kan ha varit hämmande, eftersom att andra synsätt inte kom fram i samma utsträckning.

2.4 Resultatens tillförlitlighet

Med validiteten menas överensstämmelse mellan det som tänktes utforskas och det som sedan utforskades (Bryman, 2002). Något som har kunnat leda till en lägre validitet i denna studie är det faktum att jag inte definierat vad jag menat med alkohol- och drogmissbruk eller vad jag menat med självmord eller självmordsförsök då jag gjorde intervjuerna. Detta har kunnat medföra att de olika intervjupersonerna har haft olika definitioner av de olika begreppen. Något som dock kan ha medfört en högre validitet är att intervjuerna har varit kvalitativa, vilket innebär att intervjuaren och intervjupersonerna har fört en dialog kring intervjufrågorna. Detta har lett till en gemensam förståelse av dessa så att båda tolkar dem på samma sätt och därmed enas om samma definitioner.

Med reliabiliteten menas i vilken utsträckning denna undersökning kommer att kunna göras om och komma fram till samma resultat. Det som har påverkat denna studies reliabilitet är ett par olika faktorer. För det första består den av semistrukturerade kvalitativa intervjuer. Kvalitativa intervjuer undersöker intervjupersonernas subjektiva uppfattning av frågan. Detta innebär att frågar man sex andra intervjupersoner än de jag använt mig av så har de kanske inte samma subjektiva uppfattning. Att intervjuerna varit semistrukturerade påverkar i den mån att det finns en stor möjlighet att ställa följdfrågor. Naturligtvis ställer två personer inte alltid samma följdfrågor (Bryman, 2002). För det andra måste intervjuareffekten beaktas, alltså att den som intervjuar påverkar intervjupersonens svar (Denscomb, 2000). Jag tror att det faktum att jag är ung och kanske även ser väldigt ung ut spelade en viss roll i intervjuerna. Även att jag är socionom precis som många av mina intervjupersoner spelade en viss roll, kanske framför allt i en större villighet att låta sig intervjuas. Samtidigt upplevde jag att trots att det fanns en gemensam utbildning i botten så fanns det inte alltid samsyn. Avslutningsvis var intervjupersonerna verksamma i en miljö som i mångt och mycket var kopplat till den medicinska vetenskapen. De var därmed färgade av detta i sin syn på problemet, medan jag utgick ifrån det vi har med oss från socialhögskolan.

2.5 Hur materialet har analyserats

Redan under själva transkriberingen av intervjuerna skedde en viss analyserande process där viss oväsentlig informationen sållades bort. Den text som inte transkriberades var text som var uppenbart orelaterad till uppsatsens frågeställningar. Dessa transkriberingar satte även igång ett första tankearbete kring vilka delar som hade betydelse för uppsatsens syfte och frågeställningar och vad som var av mest intresse att lyfta fram. Efter detta första steg i processen skedde en ytterligare bearbetning i form av att allt transkriberat material lästes igenom och kommenterades i syfte att identifiera de väsentliga delarna. Resultaten av intervjuerna placerades i nästa steg in under särskilda teman med nära koppling till för uppsatsens frågeställningar. Utifrån detta har olika mönster försökt upptäckas bland annat har intervjupersonernas svar jämförts med varandra för att hitta möjliga skillnader och likheter.

2.6 Etiska överväganden

Av etiska skäl har jag inte kunnat basera denna uppsats på de som egentligen borde ha mest kunskap, vilket är missbrukare som gjort självmordsförsök. Jag har inte möjlighet att delta i ett projekt som arbetar med forskning kring detta och jag har inte heller en position där jag naturligt skulle komma i kontakt med dessa personer. Inte heller skulle jag kunna erbjuda den professionella hjälp som kanske skulle kunna bli nödvändig på grund av vad intervjun kan väcka för reaktioner hos olika individer.

Ett annat etiskt dilemma jag stött på är att en del av mina intervjupersoner valt att ta upp korta fall för att exemplifiera. Av hänsyn till personerna som återges i fallen har jag valt att inte återge dessa även om det är liten risk att de kan identifieras.

2.7 Källkritik

Gällande de böcker som har legat till grund för olika delar av uppsatsen ser jag inte funnit någon anledning att ifråga sätta deras riktighet. De har klarat sig igenom olika kontroller innan de trycks. De artiklar som har används har jag bedömt som vetenskapliga då dessa har varit publicerade i tidskrifterna *Acta Psychiatrica Scandinavia*, *Addiction* och *Psychiatry research* vilka samtliga av mig bedömts som legitima vetenskapliga tidskrifter.

En hemsida har även använts. Denna tillhör (NASP) Nationellt och Stockholmsläns landstings för centrum suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. Organisationen har fått sitt uppdrag av riksdagen och av Stockholmsläns landsting. Det är alltså en större organisation som ansvarar för hemsidan och som även bedriver forskning sanktionerat av staten. Därför ser jag ingen anledning att tro att deras uppgifter skulle vara felaktiga.

Av intervjupersonerna har två av dem som forskat inom området inte främst forskat kring missbrukares självmordsbeteende utan detta har funnits med som en biprodukt. Den ena är dock väldigt påläst på just detta ämne och den andra har arbetat inom psykiatrin och där kommit i kontakt med missbrukare som gjort självmordsförsök. De intervjupersoner som arbetar inom missbruksvården träffar endast missbrukarna i en bestämd situation. Det är inte alltid säkert att saker som har hänt utanför denna situation kommer fram vilket gör att dessa kanske har en begränsad bild av problemet.

2.8 Fortsatt framställning

Nedan kommer först tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter att behandlas. Efter detta kommer en presentation av intervjupersonerna och resultaten av intervjuerna att presenteras för att sedan kopplas till litteratur och teorierna i en analys. Uppsatsen kommer sedan att avslutas med en sammanfattning och en slutdiskussion.

3 Tidigare forskning

I detta kapitel beskrivs tidigare forskning inom områdena alkoholmissbruks och suicid, drogmissbruk och suicid samt dessa substansers samband med självmordsförsök.

3.1 Alkohol och självmordsbeteende

Alkohol har setts som en stor bidragande orsak till självmord de senaste 20 åren (Murphy, 2000). Enligt Runesson (2000) finns det i många självmordsförsök samt i en till två tredjedelar av alla självmord alkohol med i bilden. Även Magne Ingvar (1999) har funnit att alkohol är vanligt bland de som försöker ta livet av sig och att överkonsumenter av alkohol bär på fler karakteristiska riskfaktorer för att göra ett självmordsförsök. Individer med alkoholism har en 60-120 gånger högre risk att begå självmord än den del av populationen som inte lider av någon psykisk sjukdom (Sher, 2006). I studier där alkoholister följts upp visas att 8-21 % av dessa med tiden dör i självmord (Wasserman, 1998).

Sambandet mellan självmordshandlingar och alkohol är mångfasetterat. Detta beror på att alkohol är ett lugnande medel, som kan dämpa ångest. Därigenom kan alkohol till och med ibland ha en effekt som förhindrar självmord. Samtidigt används alkohol ibland medvetet för att våga begå självmord. Alkohol sänker försvaren och normala hämningar inför livsfarliga situationer försvinner, vilket leder till att individens kontroll över situationen minskar. Under ett alkoholorus kan smärtsamma minnen eller självmordsimpulser som annars hålls tillbaka komma upp till ytan och sedan ageras ut i självmordshandlingar. Handlingar som sker i ruset som exempelvis bråk med någon närstående, kan förstärka ångesten och depressionen under bakruset. Alkohol har en direkt depressiv effekt på hjärnan. Tillsammans med en tidigare läggning för depressioner kan alkoholen leda till att starka suicidala impulser utlöses. Hur mycket av en depression som orsakas av alkoholen är dock svårt att veta. Förutom detta tillkommer olika negativa sociala följder efter ett långvarigt alkoholmissbruk som till exempel förlust av arbete, försämrade ekonomi och brutna relationer. Alkohol kan alltså dels dämpa, dels förstärka eller leda till ett självmordsbeteende. Vidare kan självmord bland missbrukare dels ha samband med depressioner, dels med sociala faktorer (Runesson, 2000).

Sher (2006) menar att suicid generellt är en komplikation av psykiatriska diagnoser som till exempel alkoholism eller depression. De flesta psykiatriska patienter tar dock inte livet av sig. Förutom psykiatriska diagnoser krävs även att individen har ytterligare riskfaktorer. Individer

med alkoholism som begår självmord eller försöker begå självmord karakteriseras av depression, stressfulla livshändelser då särskilt problem i mellan mänskliga relationer, dåligt socialt stöd och ångest (Wasserman, 1998; Sher, 2006). Individerna är dessutom ensamma, har hög impulsivitet och aggression, nämner hopplöshet, har tung alkoholism, använder flera olika droger, har ofta allvarlig somatisk sjukdom, uttrycker suicidtankar och har tidigare uppvisat ett självmordsbeteende. Särskilt vanligt förknippat med suicid bland alkoholister är att relationen till någon närstående bryts (Sher, 2006).

3.2 Droghmissbruk (även alkohol i vissa fall) och självmord

Murphy (2000) har funnit att i 25-55 % av alla självmord finns ett droghmissbruk (även alkohol inräknat). Appelby (2000) menar att individer som missbrukar droger har en hög risk att dö av självmord. Risken förknippad med multipelt droghmissbruk är bland det högsta. Ett missbruk kombinerat av lugnade medel och olagliga medel höjer risken med mer än 40 gånger. Missbruk av bara opiater höjer risken med 14 gånger.

Att medvetet göra det kritiska medvetandet ”dimmigt” medför att individen får svårt att göra andra val. Sociala relationer förstörs, arbetsförmågan påverkas, den personliga omvårdnaden blir lidande och därmed även individens hälsa. Impulsivitet och risktagande sänker tröskeln för självmordsbeteende. Ungefär en tredjedel av dem som begått självmord riskerar en kommande förlust eller förlorat någon (eller något) som stod dem nära. Den kris som uppstår genom detta kan leda till självdestruktivitet. En annan ännu större bidragande faktor för självmord i denna grupp är depression, vilket man har hittat hos två tredjedelar eller mer av de missbrukare som har tagit sitt liv. Det är inte själva missbruket utan dess samsjuklighet med affektiva sjukdomar som är den största risken för självmord (Murphy, 2000).

Darke och Ross (2002) verksamma vid National drug research center vid universitet of New South Wales i Australien, har i en litteraturstudie jämfört självmordsfrekvensen mellan heroinmissbrukare och totalpopulationen. De kom fram till att de riskfaktorer för självmord som gäller för totalpopulationen, även gäller för heroinmissbrukare. Dessa riskfaktorer är kön, psykopatologi, dysfunktionella familjer och att isoleras socialt. Missbrukare av heroin är å andra sidan väldigt utsatta för dessa faktorer. Att använda droger för att ta livet av sig är vanligare bland heroinmissbrukare än i den generella befolkningen. Dock är det inte drogen heroin som heroinmissbrukaren väljer för att ta sitt liv utan andra droger.

3.3 Drogmissbruk och självmordsförsök

I en studie av 2051 drogmissbrukare i Norge fann forskarna Rossow och Lauritzen (1999) att 32,7 % av drogmissbrukarna hade gjort ett eller flera självmordsförsök. Av dem som hade gjort självmordsförsök hade 56,1 % gjort två eller flera försök. Kvinnorna utgjorde en något högre andel än männen av dem som gjorde självmordsförsök. Vidare skedde självmordsförsök oftare bland dem som var socialt isolerade och med en dålig social förmåga att delta i samhället. Bland dem som försökte ta livet av sig såg man oftare en användning av lugnade medel samt alkohol. Självmordsförsök var även vanligare bland dem som hade ett risktagande beteende gällande HIV och bland dem med depression och med ångest.

Ungefär 40 % av de 125 drogmissbrukare som deltog i en studie i Lund, Sverige av Johnsson (2002) hade gjort självmordsförsök. Andelen kvinnor som hade gjort självmordsförsök var väsentlig större än männen. De anledningar eller motiv bakom försöket som individerna i studien uppgav påminner om de som andra utan missbruksproblem uppges. Undantag är dock de som uppges att självmordsförsöket beror på att de förlorat kontrollen över missbruket. När det gäller tillvägagångssättet för självmordsförsöket påminner även detta om hur människor utan drogproblematik går tillväga. Majoriteten av de i studien som hade gjort självmordsförsök hade tagit psykofarmaka eller skurit sig. I förhållande till missbrukskarriären inträffade självmordsförsöken antingen i början av denna eller efter ett långt missbruk på flera år.

Enligt Johnsson (2002) fanns det en skillnad mellan missbrukare som gjorde självmordsförsök och de missbrukare som inte gjorde detta, i form av att betydligt fler i gruppen som gjort självmordsförsök hade ett större antal negativa bakgrundsfaktorer som egna psykiska problem, separationer och föräldrars missbruk. Dessa faktorer kopplas till att individerna inte fått den känslomässiga närhet och omsorg som har stor betydelse för att kunna utveckla en positiv självkänsla. Även Roy (2003) har funnit detta i sin studie av 449 missbrukande patienter som intervjuades i New Jersey, USA. Rossow & Lauritzen (2001) har också funnit att självmordsförsök var fler bland dem som upplevt flera svåra upplevelser under barndomen. Dock menar Johnsson (2002) att detta samband inte får tolkas som kausalt. Det finns individer som klarar sig bra i livet trots en uppväxt under svåra förhållanden. Detta leder inte alltid till missbruk och försök att ta sitt liv. Flera av dem som gjorde självmordsförsök hade även barn.

Förutom dessa nämnda faktorer fanns det inga skillnader mellan de som gjorde självmordsförsök och de som inte gjorde en sådan handling.

Johnsson (2002) har utifrån sin studie ”delat in” missbrukares självmordsförsök i fem olika typer som sker i olika sammanhang. Den första typen är självmordsförsök i tonåren. I denna grupp betonas förhållandet till föräldrarna som en avgörande faktor för försök att ta sitt liv. Ensamhet och en negativ uppfattning om sig själv vilket i första hand inte är förknippat med missbruket ses som viktiga orsaker. Missbruket har en sekundär roll i de situationer där individen gör självmordsförsök. Droganvändandet har mer en ersättande och dämpande funktion men kan bli en tillvaro dit individen söker sig mer och mer.

Den andra typen är psykisk smärta och självmordsförsök. Självmordsförsöket är här en följd av psykiska problem och den hjälplöshet individen känner på grund av dessa. Smärtsamma separationer som innebär dels en förlust av en person som står nära, dels en upplevelse att de blir allt mer utanför i sociala sammanhang är en bidragande orsak. Individerna upplever sig som ett offer för sitt missbruk och sina psykiska problem och bilden av omvärlden och sig själv tolkas genom ett filter av ångest. Denna hjälplöshet individen känner präglar allt mer deras sociala kontakter och leder till att dessa ersätts av professionella personer. Självmordsförsöken inträffar när den psykiska smärtan blir överväldigande men är samtidigt ett sätt att tala om att man är i behov av hjälp. Detta kan tolkas som ett sätt att försöka komma ifrån den situation som individen inte längre orkar med. Missbruket i denna grupp består framför allt av en blandning av olika medel som alkohol, tabletter, hasch och amfetamin. Med andra ord självmedicinerar individerna, men detta är sekundärt i förhållande till orsakerna till självmordsförsöket (Johnsson, 2002).

Den tredje typen är tvångsingripande och självmordsförsök. I denna kategori är en ”aha-upplevelse” något som haft stor betydelse. De moraliska dilemman individen ställs inför, sin egen självuppfattning samt hur samhället ser på individen ger upphov till starka skuld- och skamkänslor. Individen vill inte gå djupare in i avvikelseprocessen. I denna situation blir försöket att ta livet av sig ett sätt att komma ifrån det som man inte orkar med känslomässigt och socialt. Meningen med missbruket förändras från att ha setts som något meningsskapande till att bli något som omfattas av negativa konsekvenser (ibid.).

Den fjärde typen är den personliga nollpunkten och självmordsförsök. Missbrukarnas självuppfattning förändras av det intensiva missbrukets olika negativa erfarenheter. Detta bidrar till en upplevelse av att de "nått sin botten". Den devalvering av självuppfattningen som följde på grund av missbruket var en avgörande faktor bakom självmordet. De negativa erfarenheterna som fick individerna att uppleva det som de nått sin botten är dock individuella. Arbetslöshet, socialbidragsberoende, förlust av viktiga relationer till närstående och sociala status, förlorad kontroll över sin fysiska hälsa och sitt liv, hopplöshet och nedstämdhet inför situationen som man inte kan hanteras nämndes av de i studien. Missbruket hade i dessa fall alltså en central betydelse för självmordshandlingen. Självmordsförsöket blir dock för en del en vändpunkt vilket i de fallen beror på omgivningens reaktioner, att anhöriga eller någon professionell tar självmordsförsöket på allvar (ibid.).

Den femte typen är uppbrottsprocesser och självmordsförsök. Även här har missbruket en viktig del i individens beslut att ta sitt liv. Skillnaden är att en längre period av drogfrihet föregår beslutet. Orsakerna bakom är livssituationen efter det att de blivit fria från drogen och de svårigheter de upplever med att hitta sin plats i en tillvaro utan droger. Det i situationer som präglas av en hopplöshet över att inte ha förmåga att leva upp till sina egna och andras förväntningar som självmordsförsöket genomförs (ibid.).

4 Teoretiska utgångspunkter

Kapitlet beskriver de teoretiska utgångspunkter som jag haft för att besvara studiens frågeställningar. Tre teorier på olika nivåer presenteras.

Jag kommer inom ramen för denna uppsats att lyfta upp tre olika teoretiska utgångspunkter; en sociologisk, en socialpsykologisk samt en psykologisk. Dessa tre teorier försöker förklara varför vi människor begår självmord. Dessa kommer att koppla resultatet av intervjuerna till de definitioner av missbruket och missbrukskarriären om tas upp i centrala begrepp. Syftet är som tidigare beskrivits att försöka urskilja varför just denna grupp väljer att ta sitt liv. Samtidigt vill jag försöka få en djupare bild av orsakerna bakom självmordet som jag ser som ett komplext problem. Endast en förklaringsmodell skulle inte räcka. Detta är i linje med Van Heeringen et al. (2000) som menar att självmordsbeteende ska ses som en konsekvens av en komplex interaktion mellan psykologiska, biologiska och sociala egenskaper. Jag har dock inte möjlighet att utifrån denna uppsats försöka skapa en heltäckande förklaringsmodell inkluderande den biologiska faktorn, utan håller mig till de förklaringar som jag anser är mest intressanta från min utgångspunkt som blivande socionom. Detta innebär dock inte att jag utesluter att de biologiska eller genetiska variablerna skulle spela roll.

4.1 Durkheims sociologiska teori om självmord - en strukturell nivå.

Durkheim menar i sin bok *Självmordet* (1897/1993) att självmordet inte är ett individuellt problem utan ett samhällsproblem. Utifrån denna studie av olika självmordsfrekvenser drog Durkheim slutsatsen att självmordsfrekvensen i ett samhälle skiftade beroende på i vilken grad samhällets invånare är, respektive inte är, en del av olika grupperingar i samhället så som religion, politik och familj. Det som styr är alltså balansen mellan individualisering och att delta i samhället. Individens integration i samhället kan dels vara för låg, dels för hög. Samtidigt kan samhället i sig dels ha ett regelverk som är för reglerande, dels ett som inte är tillräckligt reglerande vilket även det påverkar självmordsfrekvensen. Durkheim har utifrån sin studie funnit fyra olika former av självmord: Det egoistiska, det anomiska, det altruistiska och det fataliska.

Det egoistiska självmordet utmärks av en låg integrationsgrad i samhället. Denna form av självmord förekommer när en individ är isolerad eller när banden individen har till en grupp försvagas eller bryts (Durkheim, 1897 refererad i Giddens, 2003).

Anomiskt självmord blir en följd av en bristande social reglering. Individerna blir ”normlösa” och då uppstår anomiska sociala förutsättningar. Att individerna blir ”normlösa” beror på hastiga förändringar eller instabilitet i samhället. Individen förlorar en fast punkt att rätta sig efter för normer och begär. Exempel på när detta sker är vid ekonomiska omvälvningar eller negativa personliga förändringar så som skilsmässa vilket kan skaka balansen mellan individernas livsvillkor och vad de strävar efter (Durkheim, 1897 refererad i Giddens, 2003).

Altruistiskt självmord inträffar då individen blir för integrerad i samhället och de sociala banden blir så starka att individen anser att samhället är mer värt än sitt eget liv. Denna typ av självmord kan ses som att individen offerar sig för något högre. Denna typ av självmord är mer typisk för traditionella samhällen där en mekanisk solidaritet styr (Durkheim, 1897 refererad i Giddens, 2003).

Fataliskt självmord beror på att regelsystemet i samhället är så krävande att individen inte har möjlighet att utvecklas till sin egen individ (Durkheim, 1897/1993 refererad i Beskow, 2000b). Detta förtryck av individen leder till att denna upplever en maktlöshet inför mötet med krafterna i samhället (Durkheim, 1897 refererad i Giddens, 2003).

4.2 Socialpsykologisk teori om självmord – en ”mellannivå”

Socialpsykologin är en nivå mellan individ och samhälle, samt mellan det psykologiska och det sociala. Den forskning som görs inom detta område handlar framför allt om det sociala samspelet mellan individen och människor runt omkring. På samma gång ses också alla i individernas beteende som ett uttryckssätt för den kultur de lever i (Beskow, 2000b).

”Ett självmord (eller självmordsförsök) sker aldrig i ett socialt vakuum, det sker i en social kontext. De tankar som leder en individ fram till denna handling uppstår i en social kontext.” (Lindberg, 2000 s. 111). Lindberg (2000) menar att om man endast skulle söka efter individualpsykologiska förklaringar bakom självmordsprocessen skulle detta medföra att en viktig del i det enskilda självmordet skulle tappas bort. Man skulle då bortse från den kultu-

rella och den strukturella aspekten samt den sociala samspelsordning, i vilken individen fattar beslutet och sedan utför handlingen. Vidare menar Lindberg att det i varje samhälle finns en kollektiv benägenhet för självmord och att orsakerna till detta måste sökas i det som utmärker just den gruppen. Även om ett självmord kan framstå som ett individuellt fenomen och i och med det bero på individuella orsaker, så är det en del av ett större sammanhang. Självmordet är ett resultat av en process vilken består av olika sammanträffanden som har samlats ihop och som tillsammans blir en orsak till självmordshandlingen. I denna process skapar individen självmordet som den enda möjliga lösningen i tillvaron (Lindberg, 2000).

Lindbergs (2000) teori om självmord bygger på en självmordsprocess vilken hon har delat in i fyra moment. Dessa moment ska dock inte ses som olika steg individen går igenom utan som delar som är betydelsefulla för valet att ta sitt liv.

Moment 1- varats bild i relation till börats bild. Varats bilder är ett begrepp som står för de medvetna bilder individen har av sig själv och upplever sig vara, alltså om jaget som det är. Börats bild eller bilder i sin tur är ett begrepp vilket speglar individens medvetna bilder av hur individen skulle vilja vara eller borde vara, alltså om hur jaget borde vara. Både varats och börats bild bygger på erfarenheter individen har fått i sociala sammanhang i hans eller hennes upplevelse av hela sin omvärld inkluderande även de övergripande sociala och samhällsliga strukturer som finns (Lindberg, 2000).

Moment 2 – negativt annorlundaskap i relation till positivt annorlundaskap. Att vara medlem i en grupp förutsätter förutom likhet också olikhet, det vill säga annorlundaskap. Detta kan vara positivt eller negativt och utgör en del av varats bild som nämnts ovan. Om det upplevs som ett positivt eller ett negativt annorlundaskap bestäms av hur förhållandet mellan varats och börjats bilder ser ut. För att uttrycka det på ett enkelt sätt kan man säga att om avståndet mellan varats och börats bilder är litet kan ett positivt annorlundaskap bildas i varats bild. För att det negativa annorlundaskapet istället ska ta form i varats bild måste istället avståndet mellan varats och börats bild uppfattas som stort. Samtidigt som annorlundaskapet uppstår i förhållandet mellan varats och börats bild så fortsätter detta sedan i sin tur att påverka det fortsatta förhållandet mellan dem. Det är i samspelet med andra som annorlundaskapet uppstår. Detta försiggår i en bakgrund av och i en relation till det omgärdande samhället eller grupper runt omkring med deras uppbyggnad och sociala samspelsordning. Individen är själv

en del av den gemenskap inom vilken det positiva eller negativa annorlundaskapet uppstår som ett resultat av (Lindberg, 2000).

Moment 3 – position i kontexten. Detta moment handlar om individens upplevelse av var denne befinner sig i sin sociala gemenskap. Det är relationen mellan varat och bört som skapar individens upplevelse av tillräcklighet eller otillräcklighet samt som tidigare nämnts det positiva eller negativa annorlundaskapet. Detta i sin tur har betydelse för var man placerar och upplever att man befinner sig i sin sociala kontext. När individen upplever att bört kan infogas i bilden av varat går individen mot en upplevelse av att ha en central plats i tillvaron. När individen istället upplever att hur han eller hon borde vara distanseras från hur det är och försöken att ändra på detta inte lyckas, upplever individen sin position som mer i utkanten. Detta kan leda till att individen känner detta som ett hot om ett uteslutande ut den sociala gemenskapen. Upplevelsen av positionen i sammanhanget uppstår i relation till den sociala gemenskapen som individen jämför sig med och tolkar signaler ifrån gällande sitt eget beteende (Lindberg, 2000).

Moment 4 – tillgång till, alternativt avsaknad av frändersponsorium. Individens upplevelse av att ha en kontext där individen kan vara sig själv utan krav. Situationen i denna kontext upplevs då av individen som otvungen och tillhörigheten som självklar. Tillgången till detta är avgörande för vilken jagacceptans varats bild kontra borts bild skapar.

Det är genom dessa moment som oviljan att leva uppstår. Processen börjar när varat inte kan infogas i bört. Individen får ett negativt annorlundaskap och en negativ bild av sig själv som även upplevs som bekräftad av omgivningen. Individens acceptering av sig själv beror alltså på hur individen upplever omgivningens reaktioner på individen. Att individen har tillgång till ett sammanhang där individen kan vara sig själv och bli accepterad som den hon eller han är underlättar att en mer positiv självbild utvecklas. Dock blir det allt svårare att finna denna plats ju mindre individen kan acceptera sig själv. Kan inte individen acceptera sig själv kan den inte tolka andras signaler av acceptans som just acceptering. Detta gör att känslan av otillräcklighet växer (Lindberg, 2000).

4.3 Psykologisk teori om självmord – en individuell nivå

Om sociologin fokuserar på självmordets förekomst som ett uttryck för förhållanden i samhället och dess kultur, så fokuserar psykologin istället på teorier för att förklara varför enskilda individer begår självmord (Beskow, 2000b). Inom den psykologiska inriktningen ses Sigmund Freud som en av förgrundsgestalterna och även han har skapat en teori för att förklara självmordet. Freud menar att en individ kan plågas så starkt av skuld och självförakt att det kan orsaka att överjaget besestrar livsdriften (önskan att leva). Individen har även förutom livsdriften en dödsdrift som i sin tur kan invadera individens överjag vilket skulle kunna medföra att individen blir inställd på att ta sitt liv. Självmordet orsakas av underliggande aggressioner som väcks. Dessa aggressioner kan väckas genom förlust av en för individen viktig kärleksrelation. En del individer klarar då inte av att frigöra sig från det eller den individen har förlorat. Istället identifierar sig en del av jaget med det förlorade. Individen riktar sin aggression mot det som förlorats och i och med det även mot det egna jaget. Detta hat mot sig själv (det egna jaget) som uppstår kan till slut leda till självmord (Freud, 1915/1968 refererad i Beskow 2000b).

Buie & Maltzberger (1989 refererad i Johnsson 2002) presenterar en vidareutveckling av Freuds teori där de menar att självmordsnära individer ofta har fått en negativ bekräftelse och har på grund av det en negativ självkänsla. Detta kan urskiljas i att självmordsnära individer inte klarar av att uthärda smärtsamma känslor lika bra som andra. En sämre förmåga att uthärda olika känslor som exempelvis skam är en följd av att individen inte har tillräcklig självständighet. Detta kan härstamma ifrån uppväxten och föräldrarnas bristande omsorg under denna tid. Detta medför att dessa individer blir mer beroende av andra för att kunna reglera sin självkänsla. Utifrån det förda resonemanget finns det två faktorer som påverkar individens suicidala känslighet; dels att hon eller han förlorar psykologisk sammanhållning i självet, dels en överväldigande nedvärdering av självet. En stor del av de självmordsnära individerna är känsliga för ensamhet. Den tröstande trygghet de själva inte har får de från andra. Så länge de har denna trygghet utgör ensamheten inget hot, men när denna tröst utifrån försvinner uppstår en ökad risk för att individen ska göra en självmordshandling.

5 Empiri

Kapitlet ger först en kort presentation av intervjupersonerna och beskriver sedan resultatet från dessa intervjuer. Slutligen jämförs detta resultatet med det som framkommit i tidigare forskningskapitlet.

5.1 Presentation av intervjupersonerna och verksamheter

5.1.1 Forskare

Intervjuperson ”socionomen” är socionom och arbetar som universitetslektor i socialt arbete. Har tidigare arbetat inom psykiatrin med narkotikamissbrukare och har skrivit sin doktorsavhandling om narkotikamissbruk och självmordsförsök.

Intervjuperson ”professorn” är socionom och innehar inom den medicinska fakulteten en professur inom psykosocial forskning. Har framförallt ägnat sig åt beroendeproblematik, främst alkohol samt självmordsproblematik, dock inte alltid kopplat till vartannat.

Intervjuperson ”forskningssjuksköterskan” är sjuksköterska och arbetar som forskningssjuksköterska med forskning om självmord främst i samband med olika sjukdomar. Har tidigare arbetat på en specialistvårdsavdelning som bara tog emot personer som gjort självmordsförsök. Hon har också varit chef på en allmänpsykiatrisk vårdavdelning i Malmö.

5.1.2 Beroendecentrum i Malmö

Beroendecentrum är en del av psykiatrin i Malmö och består av tre vårdavdelningar. Den första är akutvårdsavdelningen där personer med missbruk får sjukvård. De två andra avdelningarna har hand om narkotikaavgiftning respektive främst alkohol- och tablettavgiftning. Till verksamheten tillhör även olika kompletterande förgreningar med olika specialinriktningar, dessa är exempelvis en dubbeldiagnosavdelning, metadonmottagning, ungdomsvård och en mottagning för prostituerade missbrukande kvinnor. Ofta finns det hos dem som är patienter vid Beroendecentrum en psykiatrisk problematik vid sidan av den somatiska. Beroendecentrum tar emot alla sorters missbruk och beroende och personer med olika sociala förhållanden, allt från dem som har det gott ställt till hemlösa. Gemensam nämnare är ett missbruk eller beroende av något slag.

Intervjuperson "personal 1 beroendecentrum" och intervjuperson "personal 2 beroendecentrum" har arbetat på beroendecentrum i Malmö i 20 år respektive 3 år.

5.1.3 Rådgivningsbyrån i Lund

Rådgivningsbyrån är ett samarbete mellan Lunds universitetssjukhus och Lunds kommun. Här arbetar man med motivationsarbete för ett upphörande av missbruk med behandling vilken kan ta flera år beroende på den problematik som finns samt eftervård. Metoden som användes är samtalsbehandling. De som kommer till rådgivningsbyrån är enligt intervjupersonen patienter som vill sluta missbruka och cirka hälften av dessa patienter har ett "socialt bra liv".

Intervjuperson "socioonom på rådgivningsbyrån" är socioonom och har arbetat på Rådgivningsbyrån i Lund i 20 år.

Intervjupersonerna är anonyma i studien detta på grund av att detta var ett önskemål ifrån två av intervjupersonerna.

5.2 Resultat utifrån intervjuerna

5.2.1 Skillnader i orsaker bakom självmordshandlingen mellan gruppen missbrukare och gruppen icke missbrukare

Vad gäller orsaker till självmordshandlingar verkar det finnas en generell samsyn om att ingen skillnad finns mellan grupperna missbrukare och icke-missbrukare.

Socioonomen säger att det generellt är samma orsaker som människor uppger oavsett om de är missbrukare eller inte. Dock är det så att missbruket gör hela livssituationen mer pressad och försämrad på olika sätt, både socialt, psykiskt och fysiskt.

Professorn menar att det hos personer som gör självmordsförsök eller begår självmord i den akuta situationen ofta finns en psykisk sjukdom och/eller en belastning i en anhopning av negativa livshändelser. Detta har man även funnit bland personer med missbruksproblem. Dock behöver det inte alltid vara så. Den stora gruppen som suiciderar har enligt professorn en samtidig depression. En annan viktig riskfaktor är tidigare självmordsförsök som i sig är

den största riskfaktorn för ett senare självmord. Vad gäller missbruksgruppen nämner professorn även riskfaktorer som uttryckta suicidtankar, ensamstående, dåligt socialt stöd, somatiska komplikationer, fortsatt drickande samt en samling av flera olika faktorer. Samtidigt påpekar hon att många av dessa faktorer även har påträffats hos individer som inte har missbrukat. Om man jämför missbrukare med icke missbrukare är det enligt professorns mening inte så mycket som utmärker missbruksgruppen. Det som framkommit i flera studier är att missbrukarna oftast råkat ut för en förlust eller någon svår konflikt med en betydelsefull person strax före självmordshandlingen. Detta skiljer missbrukarna från exempelvis personer med enbart depressioner som suiciderar, vilket professorn menar tyder på att det kan finnas ökad känslighet för detta hos missbrukarna.

Vidare menar professorn att alkohol ofta används som ett sätt att ta livet av sig. De som dricker påverkas även av själva konsumtionen i sig, vilket kanske resulterar i ännu mer impulsivitet eller att individen blir ännu mer nedstämd. Detta inträffar framför allt vid abstinensen, alltså när alkoholen går ur kroppen. De biologiska effekterna av alkoholen kan förstärka benägenheten att tänka i sorgsna tankar vid dåligt mående. Det finns personer utan alkoholproblem och utan depression som tar livet av sig i ett väldigt berusat tillstånd. Detta anses höra ihop med att alkohol har effekten att kunna förstärka någon impuls, dock är detta inte så vanligt förekommande.

Forskningssjuksköterskan menar att missbruk tillhör de riskfaktorer som finns för självmord. Vidare menar hon att många dör i självmord efter ett långt alkoholmissbruk, eftersom detta kan leda till konsekvenser som t.ex. depressioner. De som har missbrukat alkohol eller narkotika länge har ofta problem med hög ångest när man inte använder drogen. Ett långt missbruk får ofta även ett liv i social misär som följd. De som har depressionssjukdomar men inte något missbruk har även ångest men de har det kanske inte lika dåligt ställt socialt. Enligt forskningssjuksköterskan kan självmordsbeteendet bland missbrukarna vara litet mer impulsivt, eventuellt även som en effekt av drogen. Alkohol används också många gånger som ett medel för att våga ta livet av sig.

5.2.1.1 Sättet att ta sitt liv

Socionomen menar att narkotikamissbrukare vanligtvis inte använder narkotika vid självmordsförsök utan använder samma ”vanliga metoder” som ”andra” använder. En förklaring

till detta är att självmordsbeteende generellt även är något kulturellt betingat. Vi har kulturella mönster som förklarar för oss hur vi ska se på självmord. Missbrukarna står inte heller utanför denna kultur. En annan faktor kan vara att narkotika är något man lever med, inte tar sitt liv med.

5.2.2 Varför är dödligheten högre i självmord bland missbrukare än i "totalpopulationen"?

Socionomen menar att missbrukargruppen har en mycket mer pressad och svår livssituation i största allmänhet. Förutom detta kan drogerna i sig leda till att individen blir mer deprimerad. Det finns de som menar att många med missbruksproblem har psykiska problem i botten och att detta egentligen är anledningen till suicidaliteten. Även separationer och svåra uppväxtförhållanden kan vara en bidragande orsak. En svår barndom är mer vanligt bland missbrukare precis som bland dem som försöker ta sitt liv men inte har ett missbruk.

Professorn menar att vanligast förekommande hos dem som tar livet av sig är depressionssjukdom, följt av missbruk. Dödligheten i suicid är högre för missbrukare precis som den är högre bland nästan alla psykiska sjukdomar. Detta beror på att en depression, en psykosjukdom eller ett beroendeproblem kan medföra svårigheter i livet som t.ex. ensamhet.

Forskningssjuksköterskan tar upp att depressionssjukdom är det vanligaste förekommande hos de som tar livet av sig och missbruk är näst vanligast. Hon menar också att det är väldigt sällan som en helt frisk person tar livet av sig, att ett så kallat filosofiskt självmord sker. Dessutom menar hon att missbruk och psykisk sjukdom medför extra svårigheter i livet, ibland med suicid som följd. En annan orsak är att missbruket är svårare att behandla än till exempel en depression. Om missbrukarna inte fångas upp tidigt menar hon att detta kan vara en faktor i den höga dödligheten i självmord i denna grupp. Desto fler statistiska riskfaktorer individen har desto större risk att dö i ett självmord.

5.2.3 Missbrukare som gör självmordshandlingar

Socionomen berättar att hon i sin forskning funnit att det är vanligare med självmordsförsök och självmord hos de individer som har flera olika dåliga erfarenheter. Dessa erfarenheter kan vara svåra upplevelser, tidigt missbruk och social utsatthet på olika sätt. Vilka missbrukare som tar sitt liv tycker hon dock är en svår fråga att svara på. Det finns också de som har svåra

erfarenheter men som inte gör självmordshandlingar och vad beror det på? Bland dem socio-nomen hade intervjuat framkom även andra faktorer som i en del fall samverkade med missbruket. Hos dem som gjorde självmordsförsök när de var väldigt unga fanns samband med att de inte kände sig älskade och inte kände tillhörighet. Andra faktorer är när man åker fast och individen börjar fundera. I de fallen handlar det mycket om dennes självuppfattning och ett ökat självförakt. Psykisk sjukdom är en faktor, att man "kört i botten" och att man kanske missbrukat i 20-30 år och börjat fundera över sina möjligheter framöver.

Professorn menar å andra sidan att missbrukare som gör självmordshandlingar främst har en samtidig depressionssjukdom.

Enligt forskningssjuksköterskan är missbrukarna som gör självmordshandlingar i första hand individer med långt missbruk. Även andra riskfaktorer finns som ensamhet och förluster av familj, arbete, pengar eller status. Andra faktorer som påverkar självmordshandlingar är känslan av att bli kränkt, känslan av hopplöshet samt att inte ha fått hjälp med sitt missbruk.

Personalen på Beroendecentrum menar att hos deras patienter som suiciderat har det ofta funnits depressioner och ångest. Man menar att det finns en svårighet att på avdelningen för alkohol och tabletter avgöra vilket som kom först av ett dåligt mående eller ett missbruk. Personal 2 på Beroendecentrum menar dock att även ensamhet, att man tårt på sina sociala kontakter och arbetslöshet kan vara en orsak. Personal 1 på Beroendecentrum menar att det kanske inte handlar om att de som gör självmordshandlingar har en större problematik utan att de hanterar den annorlunda. Det finns missbrukare som aldrig har tänkt tanken att ta sitt liv fast de har mycket problem. Men det finns också de missbrukare som har detta som en beredskap, en sista utväg.

Socionomen på Rådgivningsbyrån tycker inte att självmordsproblematiken är så påtaglig i hennes arbete. Under de 20 åren hon arbetat där är det bara en person som tagit livet av sig. Dock har hon haft patienter med uttalade suicidtankar, vilket hon menar har varit vanligare bland personer som även har personlighetsstörningar eller manodepressivitet. Att manodepressiva personer missbrukat gör det svårare att medicinera dem, vilket kan medföra att balans inte uppnås mellan det maniska och det depressiva. En stor grupp som hon arbetar med är kvinnor som har varit utsatta för incest. Dock tycker hon sig inte se att denna grupp har mer

uttalade suicidtankar. Av dem som haft suicidtankar fanns en bakgrund av ensamhet, dåligt mående, depression och en upplevelse av meningslöshet.

5.2.3.1 Missbrukskarriär

Socionomen som har forskat på missbrukskarriären menar att självmordshandlingen kan förekomma både i början och i slutet. Självmordsförsök som sker i början kännetecknas av att individerna är unga. Ofta finns en koppling till att man känner att man inte är älskad eller inte får uppmärksamhet från sina föräldrar. De självmordsförsök som sker längre fram i livet har istället samband med den aktuella situationen. Vanligast är självmordsförsök efter långt missbruk och då beroende på många negativa erfarenheter som byggts på.

Angående missbrukskarriären menar professorn som mest är insatt i alkoholberoende, att de kännetecken man ser hos individer som suiciderar oftast är depression, ensamhet, arbetslöshet och somatiska komplikationer av missbruket. För att uppnå dessa kännetecken måste de kanske ha missbrukat ett tag. Men hon menar samtidigt att det inte behöver vara på det sättet. Det finns även en akut risk för att individer med beroendeproblem ska göra suicidhandlingar. Den akuta risken uppträder efter en förlust av till exempel arbete eller position. För att bli utsatt för detta behöver man kanske inte ha kommit lika långt i missbrukskarriären. Det finns en högre dödlighet genom suicid i denna grupp, vanligast i åldern 35-40 års ålder.

Forskningssjuksköterskan tror att självmordshandlingen sker i mitten eller senare i karriären. Hos de flesta hon träffat med den här problematiken har missbruket gått ganska långt.

Personal 1 på Beroendecentrum menar att självmordshandlingen oftast sker i slutet av missbrukskarriären. Det sker enligt henne när missbrukaren varken orkar vara nykter eller missbruka längre. Missbrukaren känner en uppgivenhet efter att ha provat många vägar men där ingenting har fungerat.

Socionomen på Rådgivningsbyrån menar att självmordshandlingen i en del fall kommer före missbruket, och att individen hittar missbruket som ett sätt att leva. Hon menar även att det kan ske när individen mår väldigt dåligt av vad denne ställt till med genom sitt missbruk och på grund av detta inte vill leva längre. De som har hittat en stabilitet i missbruket kan dock klara sig ganska bra. De har sin försörjning tryggad, ett jämnt intag av drogen, har ett

umgänge och har hittat ett sätt att leva. Det är när livsstilen börjar ifrågasättas som det blir svårare.

Det råder alltså ingen samstämmighet bland intervjupersonerna om när i missbrukskarriären suicidhandlingen sker förutom på den punkt att det är vanligare i slutet.

5.2.3.2 Att bli nykter

Att det även finns risker efter att individerna blivit nyktra är något man både tar upp på Rådgivningsbyrån i Lund och Beroendecentrum i Malmö. Personal 1 på Beroendecentrum berättar att en del patienter som har blivit nyktra kan finna att det inte var inte värt att bli nykter, att det inte var värt att leva. Samtidigt kan dessa individer inte heller leva som missbrukare. De blir besvikna, uppgivna och menar att det inte finns någon mening med livet. Personal 2 på Beroendecentrum tycker att missbrukarna ofta tror att allt kommer lösa sig bara de slutar missbruka. Men när de slutat märker de kanske vad de raserat. De måste bryta med sina missbruksvänner, de har en dålig ekonomi, kan förlorat sin identitet som missbrukare samtidigt som de inte längre har den sysselsättning de hade då de jagade droger. Socionomen på Rådgivningsbyrån uppger att de som missbrukat känner sig mindre värda även efter missbruket och att det inte heller är så lätt för dem att få ett arbete. Det är svårt att försöka förklara vad man gjort de senaste 10 åren då de missbrukat.

5.2.3.3 Är suicidalitet vanligare inom en viss typ av missbruk?

På detta område finns det delade meningar bland de intervjuade. Så väl alkohol som de flesta illegala drogerna nämns.

5.2.3.4 Finns samma anledningar bakom missbruket som bakom självmordshandlingen?

En del av dem som socionomen intervjuat menade att om de inte hade börjat missbruka hade de tagit livet av sig för länge sen. Hon har tolkat detta som att många inte tyckte att de fick plats i ett sammanhang, att de inte hörde hemma någonstans, utan kände sig annorlunda och utanför. En annan anledning kunde vara att föräldrarna inte visade kärlek eller omsorg. Dessa individer sökte sig då till andra grupper som exempelvis missbrukarna, där de fick en plats och en identitet. Att missbruket blir en positiv erfarenhet kan enligt henne leda till att

individen inte tar livet av sig i just det läget. För en del blir alltså självmordet en självmedicinering som kan skjuta upp självmordshandlingen.

Professorn menar att man börjar dricka för att det är trevligt och positivt. När individen sedan kommer in i ett beroendetillstånd kan drickandet vara avkopplande och kan leda till att individen känner sig bättre till mods. Anledningen till att man blir beroende är dock att drickandet blir något positivt för individen samt att det kan finnas olika riskfaktorer i släkten. Det kan även finnas riskfaktorer som förstärks av drickandet.

Forskningssjuksköterskan pekar också på sociala omständigheter, men menar även att om man fastnar kan bero på vilken effekt ruset ger. Mår man dåligt och har mycket ångest kan droger som dämpar denna ångest upplevas som väldigt attraktiva. Samtidigt menar hon att det kan finnas en koppling i motivet bakom att drogen är ett sätt att fly undan verkligheten, en funktion som även självmordet har.

Personal 2 på Beroendecentrum säger att många av deras patienter uppger att de missbrukar för att de mått dåligt från början. Detta relateras bland annat till sociala omständigheter, uppväxt eller psykiatri. Intervjupersonen menar att många av patienterna, oavsett social bakgrund, har "någonting med sig" vilket påverkar. Om detta beror på uppväxten eller biologin är svårt att svara på.

5.2.3.5 Missbrukarnas suicidala kommunikation och dess relation till vården

Socionomen menar att ett självmordsförsök ofta är ett rop på hjälp. Tanken eller meningen är inte att dö utan mer att skaka om omgivningen. Ett självmordsförsök är ett oerhört kraftfullt medel att kommunicera med. När det gäller självmord verkar det som om individen oftast har tänkt mer innan och det sker inte lika impulsivt som självmordsförsöket. Socionomen menar även att missbrukare kan ha ett behov att synas genom en suicidhandling. Inom sjukvården och även socialtjänsten finns det till viss del en attityd framförallt mot narkomaner, att dessa genom sina självmordsförsök försöker få mer hjälp och vård. En inte ovanlig slutsats blir att narkomanerna inte ska få manipulera på det sättet. Enligt henne tyder detta på en inställning att narkomaner inte har rätt till lidande så som andra människor har. Det kan dock även leda till att de får hjälp.

På Beroendecentrum är det många missbrukare som söker akut och uppger att de dels vill bryta sitt missbruk, dels är livströtta. De känner att om de inte får hjälp kommer de att begå självmord. Det finns också personer som vet att det är ett bra sätt för att bli inlagda.

5.2.4 Samhällsaspekter

Fyra av intervjupersonerna (socionomen, forskningssjuksköterskan, personal 2 på Beroendecentrum samt socionomen på Rådgivningsbyrån) lyfter upp behovet av en tillhörighet i samhället, att finna sin plats och att inte bli marginaliserad. Samhälle idag gör att många mår sämre. Istället borde samhället göra mer för att förebygga detta och vården kring dessa personer borde samordnas.

Socionomen för fram en tanke om ökad stigmatisering när det handlar om missbruk. Hela stämpningsprocessen visar på detta, vilket hon har stött på i sin forskning. Flera av hennes intervjupersoner har beskrivit att det är en hemsk upplevelse när de plötsligt ser sig med samhällets ögon. Samhället definierar dem som missbrukare vilket de själva kanske inte gjort. Självmordsförsöket kan då vara ett sätt att försöka bryta, att via självmordsförsöket få samhället att ge ett annorlunda bemötande.

Professorn menar att man ser på missbrukare med ett negativt synsätt. Emellertid dricker vi allt mer i vårt samhälle, vilket innebär att allt fler individer kommer få ett alkoholberoende. Detta handlar till viss del om hur vi hanterar prevention och inställning till alkohol, alltså vår alkoholpolitik. Men när det gäller de som redan har utvecklat ett beroende behövs en samordning av hjälpinsatserna, vilket fortfarande inte fungerar tillräckligt bra.

Samhället har stor betydelse menar forskningssjuksköterskan, men man satsar inte särskilt mycket på att förebygga självmord. Det pratas mycket om nollvision när det gäller dödsfall i trafiken och ändå utgör detta antal bara en tredjedel av dem som dör i självmord. Självmorden diskuteras dock inte så mycket, utan det verkar vara tabubelagt av olika anledningar. Människor mår dåligt idag och har mycket ångest. På grund av detta kan följa till exempel att självskadebeteendet ökar, vilket är ett sätt att lindra ångest. Forskningssjuksköterskan menar att det svåra är vad samhället ska göra för att förändra. Samhället ställer höga krav på invånarna. De som inte klarar av kraven kanske återfinns inom självmords- och missbruksproblematiken.

Personal 1 på Beroendecentrum i Malmö anser att de patienter som läggs in där nu förtiden allmänt sett mår sämre än vad patienterna gjorde för 20-25 år sedan. Att de är sjukare skulle kunna vara en spegling av hur det är ute i vårt samhälle. Personal 2 på Beroendecentrum menar att självmord beror på flera faktorer och är olika för olika individer. Vissa grupper som mår dåligt eller har funktionshinder har svårt att passa in. Eftersom det inte finns så mycket arbetstillfällen för dessa grupper kan detta lätt medföra att de känner att det inte finns någon mening. Många av patienterna som hon har varit i kontakt med undrar vad som är meningen med deras liv, vad de fyller för funktion i samhället. Äldre missbrukare verkar vara en utsatt grupp där socialtjänsten kanske inte arbetar så intensivt utan verkar mer inrikta sig på de yngre.

Även socionomen på Rådgivningsbyrån berättar att många av hennes patienter undrar hur de ska kunna komma vidare. Särskilt gäller detta de som inte har klarat skolan utan kanske börjat ta droger istället. I vårt samhälle idag verkar finnas fler ensamma människor än tidigare. Samhället idag är inte lätt för någon, vilket kanske medför att missbrukarna blir ännu mer marginaliserade.

5.3 Resultaten i jämförelse med tidigare forskning

Generellt verkar det vara samma orsaker bakom missbrukarnas respektive icke missbrukarnas suicidhandling. Detta stämmer med resultaten från Darke & Ross (2002). Samtidigt lyfter professorn upp att förluster strax före självmordet spelar en särskilt stor roll hos missbrukare. Detta har även Sher (2006) och Murhpy (2000) visat på. Missbruket leder till konsekvenser som gör att hela livssituationen blir mer problematisk för missbruksgruppen. Detta stämmer med Leissners (1997) beskrivning av missbrukskarriären och är även något som Runesson (2000) nämner.

Socionomen lyfter även upp att missbrukarna inte tar livet av sig med sina droger utan följer det kulturella mönstret som finns för självmord. Detta är även något Darke & Ross (2002) visat i sin studie av heroinmissbrukare. De ger dock ingen vidare förklaring till vad detta beror på.

De missbrukare som begår självmordshandlingar menar socionomen, professorn, sjuksköterskan och personal 2 på Beroendecentrum har att göra med en större utsatthet för

olika riskfaktorer. Detta tar även Sher (2006), Wasserman (1998) samt Rossow & Lauritzen (1999) upp. En riskfaktor som betonas särskilt av professorn och personal 2 på Beroendecentrum är just förekomsten av depression. Personal 2 på Beroendecentrum menar att det inte handlar om en svårare situation utan snarare mer om hur individen hanterar den.

Fem av intervjupersonerna, tar på olika sätt upp att individerna börjar missbruka för att de får ut något positivt av det. De mår dåligt innan och missbruket kan i vissa fall bli ett sätt att leva. De skulle kanske annars ha tagit sitt liv. Detta är något som även Runesson (2000) tar upp.

De samhällsfaktorer som verkar påverka självmordsbeteendet för denna grupp är att de inte känner tillhörighet, är marginaliserade. Jag har tyvärr inte funnit någon tidigare forskning som behandlar missbrukares självmord utifrån ett samhällsperspektiv som bygger på ”fakta”. Dock har det diskuterats inom forskningen av Rossow & Amundsen (1995).

6 Analys av resultaten

I analyskapitlet kopplas resultatet från intervjuerna samman med de tre teorier som presenterats ovan med målet att skapa en ökad förståelse för varför missbrukare begår självmordshandlingar.

6.1 Psykologisk förklaring

Förlust är enligt en av intervjupersonerna orsaken bakom självmordet där missbrukarna som tar sitt liv skiljer sig från andra som gör det. Att förlust är en orsak till självmord finns det kopplingar till inom den psykologiska teorin. Detta skulle väcka aggressioner som för en del individer riktas mot det egna jaget och ett hat som kan leda till självmord (Freud, 1915/1698 refererad i Beskow 2000b). Vad är det då som gör att en del individer inte klarar av att frigöra sig från det man förlorat? Enligt Buie och Maltzberger (1989, refererad i Johnsson 2002) är det på grund av att individen inte kan uthärda smärtsamma upplevelser lika bra beroende på otillräcklig självständighet. Denna kan ha uppstått under ”dålig” uppväxt. En dålig uppväxt i sig är det även flera olika intervjupersoner som lyft upp som en bidragande orsak till det suicidala beteendet i denna grupp. Detta påvisas också i olika studier som till exempel Rossow och Lauritzen (2001) och Roy (2003). Dock menar en intervjuperson att detta inte enbart finns i missbruksgruppen utan även bland andra som gör suicidala handlingar. Att en dålig uppväxt spelar roll i någon form finns det alltså indikationer på ifrån såväl intervjupersonerna, annan forskning som den psykologiska teorin. Detta förklarar ändå inte varför just missbrukare begår självmord, inte ens i samband med just en förlust, då det inte är endast i denna grupp som detta förekommer. En orsak att just förlusten är en så vanligt förekommande orsak bakom självmordet i denna grupp skulle kunna härledas till effekterna av drogen och kanske främst alkoholen. Detta i enlighet med Runesson (2000) som menar att smärtsamma minnen som annars hålls tillbaka får komma upp till ytan i samband med missbruket. I ruset har individen inte heller samma kontroll över situationen. Även en av intervjupersonerna tar upp att konsumtionen av alkohol kan leda till impulsivitet.

En period där självmord förekommer är även efter missbruket. Detta innebär om man kopplar det till den psykologiska teorin, att en förlust uppstår i och med upphörandet av missbruket och med det en förlust av såväl en missbruksidentitet som missbruksvänner. I det nyktra tillståndet kan man även uppleva det man förstört genom missbruket som en förlust. Denna förlust kan då i enlighet med den psykologiska teorin väcka underliggande aggressioner som

individen riktar mot sig själv. Utifrån detta uppstår ett hat mot sig själv, vilket kan leda till att individen sedan tar sitt liv.

6.2 Socialpsykologisk förklaring

Droger kan även fungera som suicidprevention, vilket kan bero på två orsaker. Den första är att själva effekten av drogen kan dämpa ångest. Detta är något som även Runesson (2000) tagit upp men endast gällande alkohol. Det andra är som ett par intervjupersoner tagit upp, att genom missbruket hittas ett sätt att leva. Anledningen till detta är att i missbruksgruppen hittas ett frändersponsorium som Lindberg (2000) talar om. Här kan missbrukarna vara sig själva och få en plats och identitet. Sökandet hit menar en av intervjupersonerna berodde på att de upplevde att de inte hörde hemma någonstans utan var annorlunda och utanför, vilket stämmer in på Lindbergs teori om livs(o)vilje-processen. Från att uppleva ett negativt annorlundaskap och ha en negativ självbild av varat, så finner individerna ett socialt rum där de blir accepterade och där de kan acceptera sig själva. På så sätt stoppas oviljan att leva i denna process. En av intervjupersonerna beskriver dock att individen söker sig till drogerna för att fly från verkligheten, vilket även är ett motiv till självmordshandlingen. Vad händer när det frändersponsorium som individen finner genom drogerna eller alkoholen, som ger individen en tillfredsställelse i att kunna vara sig själv och kanske stå ut med sin negativa självbild, medför en stor del negativa faktorer? När individen inser detta skulle det uppstå som en av intervjupersonerna beskriver som att individen inte kan leva med drogerna men inte heller sluta med dessa. Detta kan leda till ett självmord. En faktor som kanske skulle kunna förhindra att detta sker i ett sådant läge är att det finns ett socialt nätverk eller att kvalificerad professionell hjälp finns till hands. En saknad av ett socialt nätverk beskrivs in sin tur som en riskfaktor i sig av intervjupersonerna och Sher (2006). Om ett sådant nätverk finns i detta läge skulle det kanske kunna stötta individen. Kanske skulle det kunna försöka skapa ett nytt frändersponsorium utan droger där individen kan vara sig själv. Individen skulle i så fall inte behöva känna den otillräcklighet som den känner genom livs(o)vilje-processen som Lindberg (2000) beskriver.

En av intervjupersonerna menar att den stämpling missbrukarna utsätts för även kan vara en orsak till suicidhandlingen. Att samhället identifierat individen som missbrukare, fast individen inte själv gjort det, kan leda till negativa konsekvenser när individen förstår samhällets syn. Individen kan då försöka bryta beteendet med just ett självmordsförsök. Detta har

vissa likheter med Lindbergs (2000) teori om att denna förståelse av hur andra ser individen påverkar dennes syn på sig själv. Individen börjar plötsligt förstå att det individen ville vara inte går att införliva i det som är (om man nu anser att man inte vill vara missbrukare). I förhållande till detta kommer individen att uppleva ett negativt annorlundaskap och känna sig otillräcklig varpå suicidhandlingen genomförs.

Även efter det att missbrukaren blivit nykter kan det finnas en negativ bild av individen vilket särskilt personalen på Beroendecentrum och socionomen på Rådgivningsbyrån tog upp. De menade att det är svårt för dessa personer även efter missbruket. Bara för att dessa individer slutat missbruka är inte alla problemen lösta. Det kan vara svårt att komma tillbaka ut i samhället vilket till viss del kan ha en koppling till samhällets negativa syn på denna grupp. Detta beror inte bara på att man förlorat något, som det fokuseras på i den psykologiska teorin. Istället kan det handla om den bild av vad man vill vara och bör vara alltså nykter, inte är vad omgivningen ser. Omgivningen kanske ser en före detta missbrukare. Eftersom den egna självbilden påverkas av dem runt omkring skulle detta leda till att individen ser sig som en före detta missbrukare med vad det innebär för omgivningen. Detta förutsätter att det inte finns ett forum där de individerna kan vara sig själva och bli accepterade som dem de är och få en positiv bild av sig själva. Annars kan detta leda till ett negativt annorlundaskap, svårigheter att acceptera sig själva och slutligen att man tar sitt liv.

6.3 Sociologisk förklaring

Intervjupersonerna ger en beskrivning av samhällets inverkan på missbrukarnas självmordshandlingar. Vårt samhälle idag kan ses som en kombination av de olika samhällen som Durkheim menar skapar dels det egoistiska självmordet, dels det fataliska självmordet. Det som tyder på detta är beskrivningen från intervjupersonerna av ett samhälle som inte integrerar utan snarare marginaliserar olika grupper. I dagens samhälle finns fler ensamma individer och särskilt missbrukarna blir marginaliserade. Detta samhälle med dålig integration som beskrivs leda till det egoistiska självmordet uppstår i detta fall genom ett samhälle som till viss del beskrivs för det fataliska självmordet. Detta kan tolkas som att orsaken till att vi inte integrerar olika individer är en följd av de krav samhället har på sina individer. Dessa krav består i att man ska arbeta och vara duktig och kanske är det de som inte klarar av detta som återfinns i missbruks/självmordsproblematiken. En intervjuperson påtalar att det inte heller finns så mycket arbetstillfällen för grupper i samhället som mår dåligt. Detta kan leda till att

missbrukaren frågar sig vad som är meningen med livet, vilket också överrensstämmer med det fataliska självmordet. Individerna känner en maktlöshet i kampen med krafterna i samhället. Dessa individer har inte samma möjligheter till en funktion i samhället och kan då inte utvecklas till egna individer. Detta eftersom det sociala rum där individerna kan vara sig själva inte är inom ramen för de krav som samhället ställer. De har då inte samma möjlighet till integration.

6.4 De tre teorierna tillsammans

De tre olika teorierna ovan har olika förklaringsmodeller till missbrukares självmord. Jag menar dock att man inte ska ställa dessa mot varandra eller att en av dem skulle var mer rätt än de andra. Inte heller menar jag att de inte skulle fungera tillsammans. Jag tror snarare att svaret på gåtan om samband mellan missbruk och självmord är en kombination av de tre teoriernas förklaringar. Samtidigt bör även andra faktorer som de biologiska och effekterna av drogerna och alkoholen tas med i beräkningen i större utsträckning.

Depression är något som genomgående lyfts upp av intervjupersonerna och i litteraturen som en orsak till självmord. Jag tror att i alla de olika tolkningarna som har presenteras ovan är depression en del, eller snarare att de olika faktorerna som teorierna lyfter upp leder till en depression. Kanske är depressionen inte alltid den svåraste formen men kan vara en betydande nedstämdhet. Inom psykologin talar man om självhat, inom socialpsykologin om en känsla av otillräcklighet och inom sociologin om en känsla av utanförskap och en hopplöshet inför sin situation. Dessa begrepp kan alla enligt min mening även förknippas med depression. Sher (2006) menar att det inte är alla med en depression som tar livet av sig utan att fler riskfaktorer krävs. En riskfaktor som är starkt förknippad med detta är ett missbruk, enligt intervjupersonerna och Murphy (2000), Sher (2006) och Wasserman (1998). Är det så att depressionen orsakas av vissa riskfaktorer och att det sedan krävs ytterligare sådana för att leda till självmord? Kanske är det så i en del fall men det finns även de som bär på en nedstämdhet oavsett. Samtidigt tror jag att anledningen till att alla som är deprimerade och också har till exempel ett missbruk inte tar livet av sig, kan bero på att det även finns skyddsfaktorer. Detta kan vara i form av närstående eller professionell hjälp, någon som inte ger upp trots att det krävs flera försök, vilket även en av mina intervjupersoner tog upp.

Ingen av de teorier jag har presenterat har alltså kunnat ge en heltäckande förklaring till sambanden mellan missbruk och självmordshandlingar, något som i och för sig inte heller var mitt syfte. Samband mellan missbruk och suicidalitet är ett så komplext problem att det kan bero på saker som inte kan förklaras endast med de här teorierna (Van Heeringen et al., 2000). Den information jag har kunnat hämta in från intervjupersonerna är andrahandsinformation på en ganska generell nivå vilken inte fullt ut kan förklara ett tämligen så individuellt problem som suicidalitet. Att det ändå är ett individuellt fenomen har visats i den tidigare forskningens och intervjupersonernas svar. Självmord är ett individuellt problem till den grad att även om alla riskfaktorer för självmord är kända går det inte att förutsäga individens handlingsmönster. Vem som kommer att ta livet av sig är inte förutsägbart. Vi kan inte utifrån en mall komma fram till vad en person tänker och kommer att göra. Det finns alltid undantag och frågan är vad som orsakar dem.

7 Slutdiskussion

I detta kapitel presenteras en sammanfattning av studien samt ett antal avslutande reflektioner kring studiens resultat och studieområdets betydelse för socionomer.

7.1 Sammanfattning

Syftet med denna studie har varit att studera sambanden mellan missbruk och suicidalitet. Målet har varit att utifrån detta få en ökad förståelse för den problematik som finns då det gäller missbrukare som inte vill leva mer. Svaren på detta har sökts hos tre forskare och tre personer som har arbetat inom missbruksvården. Det är deras observationer och kunskap från arbetet eller forskning som ligger till grund för den bild av samband som beskrivs i denna studie. I jämförelse med tidigare forskning finns en överensstämmelse med intervjuernas resultat.

Analysen av sambandet mellan missbruk och suicidalitet har skett på tre nivåer; individuell (psykologisk), mellanmännisklig (socialpsykologisk) och strukturell (sociologisk). Dessa har använts som en förklaringsgrund för att förstå problematiken. Enligt den psykologiska nivån finns särskilda händelser som innebär en förlust för individen och som utlöser ett hat mot den egna individen och kan leda till ett självmord. På den socialpsykologiska nivån handlar det mer om personerna runt omkring och deras synsätt på individen, i form av en känsla av att kunna bli vad man vill, vara sig själv och inte uppleva att man är otillräcklig. Missbrukets relation till detta är att individen genom drogerna eller alkoholen kan vara sig själv. Det finns en skyddande effekt som också leder till olika konsekvenser som kan vara en del i att individen känner sig otillräcklig. Enligt den tredje sociologiska nivån beror suicidhandlingen på att individerna isoleras och inte känner tillhörighet i samhället. Kraven är höga och de som inte lever upp till dessa faller utanför. Dessa tre nivåer, individuell, mellanmännisklig och strukturell ska inte ställas mot varandra utan mer komplettera vandra.

I studien har det även framkommit att det är särskilt vanligt att missbrukare tar sitt liv, vilket verkar beror på att de har en extra utsatthet för olika riskfaktorer. Vilka av missbrukarna som tar livet av sig är antagligen ett samspel mellan att ha flera riskfaktorer, att inte få hjälp samt hur individen hanterar problematiken. Andra riskfaktorer än missbruket som påverkar det suicidala beteendet är uttryckta suicidtankar, depressioner, ångest, vara ensamstående, ha dåligt socialt stöd, somatiska komplikationer, fortsatt drickande, impulsivitet, separationer,

svåra uppväxtförhållanden, förlust av familj, arbete, pengar eller status, känslan av att bli kränkt, känslan av hopplöshet, inte ha fått hjälp med sitt missbruk samt en kombination av dessa. Relationen till missbruket är att en del av riskfaktorerna som innebär dåligt psykiskt mående kan leda till missbruk men även att flera av dem blir en konsekvens av missbruket. När i missbrukskarriären självmordshandlingen sker varierar. Även samhällets syn på de två fenomenen spelar roll för missbrukarens självmordshandling, främst på grund av samhällets marginalisering av olika grupper.

7.2 Avslutande reflektioner

Som jag påpekade i början av denna uppsats kan jag inte beskriva känslan av att inte längre vilja leva. Genom att koppla samman tidigare forskning med intervjupersonernas kunskap till de olika teorierna skapas en ökad förståelse för det som leder till att individer med missbruksproblematik väljer att ta sitt liv. Tyvärr har den djupare förståelsen blivit begränsad. Detta beror till stor del på att intervjupersonerna endast har kunnat ge generella förklaringar. De kan egentligen inte svara på vad de enskilda individerna tänkte och kände i varje enskilt fall. Dock kan de personer som har intervjuats skapa en bättre bild än vad andra som inte varit i kontakt med den problematiken kan.

Det samband mellan missbruk och självmordshandlingar som har studerats har påverkats av att det finns för lite specificerad kunskap inom detta område. Detta gäller inom såväl litteraturen som hos intervjupersonerna. Studien har därför inte kunnat koncentreras på varken en viss sorts missbruk tillsammans med antingen självmord eller försök till självmord. Konsekvensen av detta blir ett mer generellt resultat där företeelser som är mer specifikt för de olika typerna inte kommer fram i samma utsträckning. Det är ändå så att alla former av missbruk inte är samma. Drogmisbruk och alkoholisbruk har exempelvis kanske inte samma stämpling och effekterna av de olika drogerna och alkoholen skiljer sig. Anledningarna till att man väljer att ta sitt liv är inte heller alltid de samma som de för ett självmordsförsök. Dessa nyansskillnader har dock inte kunnat urskiljas i någon större grad i denna studie.

Den missbruksgrupp som uppsatsen har handlat om är alltså ingen homogen grupp. Missbruket kan bestå av såväl droger som alkohol eller en blandning av dessa. Naturligtvis innebär vilket missbruk individen har olikheter dels för att de har olika effekter på individen, dels på grund av samhällets syn på missbruket. Dock råder det ingen enighet om att ett särskilt

missbruk skulle vara vanligare bland dem som begår självmordshandlingar varken bland intervjupersonerna eller i litteraturen. Ett blandmissbruk verkar dock innebära en förhöjd risk för självmord (Appelby, 2000) men samtidigt verkar det inte finnas så stor del som endast missbrukar en substans.

När i missbrukskarriären självmordet sker har varit svårt att komma fram till i denna uppsats. Detta beror på att två av de intervjuade som forskat på området självmordsbeteende inte har haft missbruk som inriktning. De som intervjuats som arbetar inom missbruksvården möter ofta missbrukarna i en viss situation där missbruket har hållit på ett tag. Utifrån detta har de kanske inte kunskap om de självmordshandlingar som skett innan detta möte. Detta lyfts kanske inte upp i samma utsträckning som den faktiska självmordsfrekvensen. Endast en av de sex personerna hade alltså forskat inom exakt det området.

Det faktum att inte alla individer som har de i uppsatsen presenterade riskfaktorerna till slut tar sitt liv, innebär inte att denna problematik inte är något samhället måste satsa på. I många fall kan det nog även vara så att det som just förhindrar missbrukarnas självmord trots en depression, avsaknad av ett socialt nätverk eller olika förluster är att någon kommer in och hjälper dem att få ett annat synsätt på livet. Som en av mina intervjupersoner sa så är det kanske inte att dö som är det de vill utan de vill fly situationen och finns det ingen annat sätt så väljer de att fly det genom att ta sitt liv. Om någon där kan fånga upp detta innan så kan vi mycket väl rädda deras liv. En del av fallhistorierna som presenterades i intervjuerna. Handlade om att individer som hade gjort flera självmordsförsök. En del hade lyckats vända på situationen från att vara missbrukare som levde ett liv som bara gick utför till ett liv där de fick hjälp, idag lever ett liv med familj och arbete och mår bra.

Varför är då detta samband mellan missbruk och självmordshandlingar av intresse för just oss socionomer? Det är ofta vi som kommer att möta dessa människor i deras svåra situation. Det är inget ovanligt fenomen och det är viktigt att kunna bemöta dessa personer på ett korrekt sätt så att de inte känner sig mindre värda. Det är en signal som inte ska sändas ut i vårt arbete. Som har framgått i denna uppsats är missbrukarna ofta personer med en dålig självbild och dålig självkänsla. De blir stigmatiserade av samhället och känner sig otillräckliga, vilket leder till känslor av hopplöshet och maktlöshet. Det är viktigt att de personer som möter detta lidande har förståelse för detta och inte ser deras lidande som mindre värt.

8 Referenser

Andersson, B (1991). *Att förstå drogmissbruk – praktiken, situationen, processen*, Lund Studentlitteratur.

Appelby, L (2000). *Drug misuse and suicide: a tale of two services*, *Addiction* 2000:95 (2): 175-178.

Beskow, J (2000a). *Definitioner och modeller*, I Beskow, J (Red.), *Själv mord och självmordsprevention om livs avgörande ögonblick*, Lund, Studentlitteratur.

Beskow, J (2000b). *Andra kunskapsområden*, I Beskow, J (Red.), *Själv mord och självmordsprevention om livs avgörande ögonblick*, Lund, Studentlitteratur.

Beskow, J; Palm Beskow, A & Ehnvall, A (2005) *Suicidalitetens språk*, Lund, Studentlitteratur.

Bryman, A (2002). *Samhällsvetenskapliga metoder*, Malmö, Liber AB.

Darke, S & Ross, J (2002). *Suicide among heroin users: rates, risk factors and method*, *Addiction* 2002: 97:1383-1394.

Durkheim, E (1993). *Själv mordet*, Lund, Argos förlag AB.

Denscombe, M (2000). *Forskningshandboken för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*, Lund Studentlitteratur.

Giddens, A (2003). *Sociologi*, Lund, Studentlitteratur, 3:e upplagan.

Halvorsen, K (1992). *Samhällsvetenskaplig metod*, Lund, Studentlitteratur.

Johnsson, E (2002). *Själv mordsförsök bland narkotikamissbrukare*, Lund, Socialhögskolan.

Lindberg, E (2000). *Själv mordet som samtal*, I Beskow, J & Jarrick, A (Red.), *Humanistisk suicidprevention*, Uppsala, Ord och Form AB.

Leissner, T (1997). *Socialt perspektiv* i Leissner, T (red.) *Alkohol Ett psykosocialt, beteende- och samhällsvetenskapligt perspektiv*, Lund, Studentlitteratur.

Magne Ingvar, U (1999). *Persons who Attempt suicide- social characteristics, social network and significant others*, Lund, Studentlitteratur.

Murphy, G. E (2000). *Psychiatric Aspekts of Sucidal behavior: substans abuse*. I Hawtorn, K & van Heeringen, K. (Red): the international handbook of suicide and attampted suicide. Chichester: John Wiley & sons Ltd.

NASP (Nationellt och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa), (060515) *Själv mord - ett folkhälsoproblem* (www-dokument) tillgängligt på: <http://www.ki.se/suicide/folkhalsoproblem.html> (Senaste uppdaterad: 060503).

Rossow, I & Lauritzen, G (2001). *Shattered childhood: a key issue in suicidal behavior among addicts?*, *Addiction* 2001:96 227-240.

Rossow, I & Lauritzen, G (1999). *Balancing on the edge of Death: suicide attempts and life threatening overdoses among drug addicts*, *Addiction* 1999:94(2):209-219.

Roy, A (2003). *Characteristics of drug addicts who attempt suicide*, *Psychiatry research* 121 (2003) 99-103.

Runesson, B (2000). *Vuxna: Suicidala kriser och psykisk störning*, I Beskow, J (Red.), *Själv mord och självmordsprevention om livs avgörande ögonblick*, Lund, Studentlitteratur.

Sher, L (2006). *Alcoholism and suicidal behavior: a clinical overie*, *Acta Psychiatr Scand* 2006: 113:13-22.

Van Heeringen, K; Hawton, K & Mark, J; Williams, G (2000). *Pathways to suicide: an integrative approach*, I Hawtorn, K & van Heeringen, K. (Red): the international handbook of suicide and attampted suicide. Chichester: John Wiley & sons Ltd.

Wasserman, D (1998). *Själv mord och alkohol*, I Knutsson, G & Lagercrantz, R (Red.), *Alkohol och den tunga vardagen*, Stockholm, Nordstedts tryckeri AB.

Intervjuer

Professorn (060413). Lund.

Socionomen (060413). Lund.

Socionomen på Rådgivningsbyrån (060419). Lund.

Forskningssjuksköterskan (060421). Lund.

Två ur personalen på Beroendecentrum (060424). Malmö.

Bilaga Intervjuguide

Missbrukare jämfört med icke missbrukare

Skiljer sig orsakerna bakom självmordsbeteendet mellan missbrukare och icke missbrukare?

Varför är dödligheten i självmord mycket högre bland missbrukare än bland "normalpopulationen"?

Finns det några genusskillnader mellan självmord inom missbruksgruppen och "normalpopulationen"?

Skillnader inom missbrukargruppen

Vilka av de som missbrukar är det som tar livet av sig?

Är det särskilt vanligt med självmord inom ett visst missbruk?

Finns det några genusskillnader i självmordsprocessen bland missbrukarna?

Riskfaktorer

Det finns i forskningen vissa företeelser som ses som riskfaktorer för självmord, varför är missbruk en av dessa?

Finns det andra riskfaktorer som samverkar med missbruket? Om i så fall måste de finnas där för att ett självmord ska genomföras?

Orsakerna bakom självmordsbeteendet

Vilka är orsakerna bakom missbrukarnas självmordsbeteende?

När i missbrukskarriären sker självmordet/självmordsförsöket?

Ligger det olika orsaker bakom självmordsbeteendet beroende på var i missbrukskarriären självmordet/självmordsförsöket inträffar?

Hur stor inverkan har de andledning till att individen börjar missbruka i att de senare väljer att ta sitt liv?

Enligt din erfarenhet, kan man se missbruket som en process att medvetet förkorta sitt liv genom att man använder alkoholen eller drogerna trots vetskapen om dess negativa effekter i ett självskadande syfte?

Samhällsaspekter

Vilken inblandning har samhället i självmordsprocessen bland missbrukare?