



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

“Jag har inte bott på en parkbänk liksom...”

Om stigman kring narkotikamissbruk

Linn Backström
Mona Elkouhen Morssy

SOPA63 Kandidatuppsats
HT 2016
Handledare: Mikael Sandgren

Abstract

Authors: Linn Backström, Mona Elkouhen Morssy

Title: “It’s not like I’ve lived on a park bench...” — About stigmas surrounding narcotics abuse

Supervisor: Mikael Sandgren

Assessor: Dolf Tops

There are stigmas surrounding the abuse of narcotics that the members of society share and uphold. The stigma is produced by the idea of who a narcotics abuser is on a political level, an idea that will be reproduced by the instances of society, such as the health care or social services, that deal with narcotics-related problems. The purpose of this essay was to investigate the stigma surrounding narcotics abuse that former heavy users of narcotics may have experienced from their surroundings, and the potential relationship conveyed between the users’ descriptions of stigma, their self-image, and definition of the abuse problem. In this qualitative study, semi-structured interviews were conducted with four individuals with a previous history of heavy drug abuse. Their accounts of stigma strongly corresponded with the structural idea of a narcotics abuser that is shared by the Swedish narcotics policy. Two of the interviewees reported being met with these stigmas by social or health care services, during and in one case after their time of abuse. The other two interviewees reported that although they had been received well by these instances, it was more likely due to their appearances and behaviour being socially correct, and that this would have differed had they lived up to the idea, or stigma, of a narcotics abuser. It was also prominent that all interviewees described a self-image during their time of abuse that was close to the stigma surrounding a narcotics abuser’s character. Their self-descriptions had radically changed when asked about their character after the drug abuse had terminated. Additionally, their definition of the abuse problem was of an emotional nature, as opposed to previously reported definitions from social workers focusing on the narcotics. These results somewhat relate to Erving Goffman’s (1963) theories surrounding stigma, and indicate implications in the interaction between society’s expectations of a narcotics abuser and how the abuser is either shaped by, or contributes to shaping, the stigma surrounding narcotics use.

Keywords: narcotics abuse, drug abuse, self-image, identity, stigma, treatment, user influence, narcotics policy

Innehållsförteckning

DEL I	6
1. Inledning	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte och frågeställningar	8
<i>1.2.1 Disposition</i>	9
1.3 Bakgrund	9
<i>1.3.1 Samhället om narkotikamissbrukare</i>	9
1.4 Tidigare forskning	12
<i>1.4.1 Socialtjänsten om narkomanen</i>	12
<i>1.4.2 Narkotikamissbrukare om bemötande och brukarperspektiv</i>	15
<i>1.4.3 Narkotikamissbrukares sociala nätverk</i>	18
<i>1.4.4 Narkotikamissbrukares självbild, identitet och stigma</i>	19
1.5 Teori	22
<i>1.5.1 Från samhälle till den egna rollen</i>	22
<i>1.5.2 Den stigmatiserade identiteten</i>	23
DEL II	26
2. Metod	26
2.1 Metodval	26
2.2 Tillvägagångssätt	27
<i>2.2.1 Litteratursökning</i>	27
<i>2.2.2 Urval</i>	27
<i>2.2.3 Semistrukturerade intervjuer</i>	29
<i>2.2.4 Analysmetod</i>	31
<i>2.2.5 Arbetsfördelning och förförståelse</i>	33
2.4 Tillförlitlighet	34
2.5 Äkthet	35
2.6 Etiska överväganden	36
DEL III	37
3. Analys och resultat	37
3.1 Respondenternas bakgrund	37

3.2 Stigmat i allmänhet	38
<i>3.1.1 Tynarkomanen</i>	<i>38</i>
3.3 Bemötandet från omgivning, anhöriga, och myndigheter	40
<i>3.3.1 Sjukvård och socialtjänst</i>	<i>40</i>
<i>3.3.2 Allmänheten</i>	<i>42</i>
<i>3.3.3 Familj och anhöriga</i>	<i>43</i>
3.4 Självbilden	44
<i>3.4.1 Under missbruket</i>	<i>44</i>
<i>3.4.2 Efter missbruket</i>	<i>46</i>
3.5 Den egna problembeskrivningen	48
4.1 Diskussion	51
5. Referenser	54
BILAGA 1. Intervjuguide	57
BILAGA 2. Introduktionsbrev	58
BILAGA 3. Samtyckesblankett	59

Förord

Vi vill rikta ett meddelande till vår handledare Mikael Sandgren för de argumentativa men givande handledningarna som tagit oss genom arbetet - tack för ditt tålamod och för den humor med vilken du visade förståelse för våra tankegångar. Ett enormt tack går även ut till alla våra respondenter för att ni tog er tid och delade med er av era ovärderliga erfarenheter.

DEL I

1. Inledning

1.1 Problemformulering

I Sverige har det politiskt formulerats ett mål om “det narkotikafria samhället” utifrån vilken missbruksvården har organiserats. Enligt regeringens strategier inom ANDT-politiken (alkohol-, narkotika-, dopning- och tobak) för åren 2016-2020 (Skr. 2015/16:86:10f) ges uttryck för uppfattningen att narkotikabruk “är skadligt för hälsan, och därför inte bör förekomma i ett samhälle som värnar om sina medborgares hälsa” (ibid:10). Skrivelsen uttrycker att det olagliga egna bruket är en preventiv aspekt med övergripande syfte att främja hälsa; de med narkotikamissbruk ska samtidigt bemötas med effektiva behandlingar och psykosociala insatser (ibid:10f). Trots detta rapporteras det i skrivelsen (ibid:23-27) och av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN, 2014:85, 88; Leifman, 2016:7) att antalet personer i LVM-vård (lagen om vård av vuxna missbrukare, genom vilken tvångsvård kan tillämpas) ökat, ett ökat antal narkotikarelaterade dödsfall, ett ökat antal tunga missbrukare, och ökat antal nya narkotikavårdade personer utan tidigare narkotikadiagnos. Det vill säga att trots samhällets krav på och strävan efter narkotikafrihet så finns ännu de som brukar narkotikan.

Drogpolitiken har enligt vissa införlivat en uppfattning om droger som ett omfattande samhällsproblem av oerhörd karaktär, där missbrukaren skildras som en kemiskt styrd, mindre vetande, impulsiv och inkompetent karaktär, utan förmåga till en inre självkontroll (Goldberg, 2010:9). I en proposition från regeringen beskrivs narkotikan som ett hot mot den enskilde med förödande sociala konsekvenser (Prop. 2001/02:91:10ff). Narkotikan som samhällsproblem blev i grunden karaktäristisk för ett icke-moralistiskt levnadssätt, där den som brukar sviker samhället (Goldberg, 2010:5ff; Linton, 2015:40). I regeringens strategier i ANDT-politiken formuleras att Sverige hade en liberalare drogsyn på 60- och 70-talet som i samband med politisk förändring blev mer restriktiv, för vilket det sägs finnas ett starkt stöd hos allmänheten (Skr. 2015/16:86:10f). Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN, 2014:63) beskriver den politiska och juridiska definitionen av “missbruk” som all

icke-medicinskt bruk av narkotika - oavsett om bruket är problematiskt eller ej. Detta perspektiv på narkotikabruk i sig skapar en norm där bruk av narkotika överhuvudtaget inte accepteras som normalt samhällsdeltagande, vilket konsekvent innebär att de som brukar är avvikande.

Den som avviker från samhällets normer kan bemötas med stereotyper och fördomar om sitt beteende, då dennes roll som samhällsdeltagare skiljer sig från den accepterade handlingslinjen. Detta kan föranleda ett stigma, som har definierats som en stämpnings- och separationsprocess, där stereotyper, fördomar och diskriminering utövas utifrån en makt i sociala sammanhang, på bekostnaden av medlemmarna i avvikande sociala grupper (Clement *et al*, 2015:11). Stigman kan förmedla en särskild, nedvärderande, bild av de människor som tillhör en avvikande grupp, till exempel narkomaner; detta får betydelse i hur de bemöts av allmänhet och myndighet. Ett exempel på detta ges uttryck för i en studie som undersökte polisens och socialarbetares relationer till narkotikamissbrukare de mött (Fondén *et al*, 2003). Samtliga uttryckte narkotikamissbruket som narkomanens största problem för vilket åtgärderna måste riktas mot, och det fanns även en bild av dem som offer för narkotikans välde (ibid:17f, 50). Från narkotikamissbrukarens håll var det genomgående bemötandet från socialtjänst, polis och sjukvård som var problematiskt, då de uttryckte en underordnad och marginaliserad roll i relation till dessa, där maktförhållandet tydligt framgick (ibid:32, 50f). Ett förhållande som detta påvisar ett förmedlat stigma gentemot narkomaner som får en betydelse i maktutövandet gentemot denna grupp.

Kristiansen (1999:286) framhåller, utifrån intervjuer med före detta narkomaner, att samhällets föreställningar och normer kring narkotika medförde en distansering bland missbrukare gentemot de som stod utanför narkotikakretsarna (ibid.). Det är i detta som Goffmans (1963:108ff) resonemang kring stigma får relevans, i synnerhet avseende de hinder missbrukare med önskemål om ett vanligt liv möter. Han skriver att den stigmatiserade individen definierar sig själv som vem som helst, men samtidigt definierar sig själv och definieras av andra som någon avvikande. I samhället innebär det att den avvikande på egen hand måste finna ett förklarings-sammanhang för sin livsgång, och i dessa processer ställs krav på att

hänföra sig så lite som möjligt som en avvikare, och samtidigt erkänna med hjälp av förklaringar för det avvikande beteendet att man behöver behandlas på ett annat sätt. Det förtydligas i detta hur den avvikande individen i önskan om förändring har införlivat och behöver tampas med det stigma som uppbärs av de egna och andras föreställningar om det avvikande beteendet (ibid.). Kristiansen (1999:290f) benämner en fas där hans intervjupersoner kommer till insikt om deras roll som samhällsdeltagare, med föreställningar om hur livet bör te sig som inte var olik allmänhetens inställning. Trots önskemål om ett "vanligt" liv så berättar intervjupersonerna att det var oundvikligt att bortse från hur allmänheten betraktade narkotikamissbruk (ibid:291). Förändringsprocesser kunde förhindras av att "de blev betraktade och bemötta som personer de inte längre vill vara" (ibid:291).

Det uttrycks i regeringens skrivelse att de med tungt missbruk ska mötas med behandlingar och psykosociala insatser (Skr. 2015/16:86:10), inom vilka brukarna ska tillåtas ha inflytande över sin egen vård för att öka brukarens delaktighet och undvika att denne hamnar i en maktlös situation (SOU 2011:35:799). Socialarbetare måste genom sitt arbete med narkotikamissbruk förhålla sig till de politiska ställningstagandena gentemot narkotika då de genomsvrar de insatser som finns för narkomaner. I detta ska socialarbetare även beakta brukares delaktighet i förändringsarbetet; därför anser vi att det är viktigt att undersöka narkomaners förhållande till strukturella föreställningar om narkotikamissbruket och hur deras självbild är utformad kring missbruksproblematiken, för att bättre förstå hinder i förändringsprocessen och på så vis inkorporera det i brukarperspektivet.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet är att undersöka före detta narkotikamissbrukares erfarenheter av att narkotikamissbruk utgör ett stigma i det svenska samhället, och hur deras beskrivning av missbruksproblematiken förhåller sig till detta.

De frågeställningar vi grundar vår undersökning på är följande:

- Vilka erfarenheter har före detta missbrukare av att narkotikamissbruk utgör ett stigma i allmänhet?

- Vilka erfarenheter har före detta missbrukare av att själva bli bemötta som bärare av ett stigma?
- Vilka erfarenheter har före detta missbrukare av att själva betrakta sig som bärare av ett stigma?
- Hur förhåller sig före detta missbrukares beskrivning missbruksproblematiken till stigman de erfarit?

1.2.1 Disposition

Utifrån problemformuleringen, syftet och frågeställningarna, presenterar vi en bakgrund som beskriver den svenska samhällsinställningen mot narkotikabruk, och sedan tidigare forskning kring bemötanden av narkomaner, och kring självbild i samband med drogbruk. Detta följs av metodbeskrivning, en analys av vår undersökning och avslutas med en kort sammanfattning av resultaten och diskussion.

1.3 Bakgrund

1.3.1 Samhället om narkotikamissbrukare

I Ted Goldbergs (2010) monografi "Hur blir man narkoman och hur förhindrar vi det?" beskrivs den svenska narkotikapolitikens utveckling med hänvisning till den bild av narkomanin den införlivat och förmedlar. Självfallet kan beskrivningen av narkotikapolitikens utveckling nyanseras annorlunda, men vi väljer här Goldbergs redovisning då det berör just bilden av narkomanin i utvecklingen av policyn, och på så vis förhåller sig relevant i förhållande till de föreställningar om narkomaner som råder.

I den svenska narkotikapolitiken betonas den restriktiva kontrollpolitiken, vård och behandling, och förebyggande åtgärder (Goldberg, 2010:243). Ett samhälles tendens att prioritera mellan att kontrollera konsumtion eller skademinimering med välfärdsstrategier går ihop med tendensen att kollektivisera eller individualisera problemet (Bjerger *et al*, 2016:33). Författarna menar att samhällets konstruktion av narkotikan som ett socialt problem bygger på dessa tendenser. I t ex Danmark - som tillämpat ett mer individualistiskt, skadereducerande synsätt - betraktas narkotikahanteringen i ljuset av processer av socialt lärande och individuell

meningsfullhet, medan det i Sverige har hanterats som en moralistisk behandling där kollektivet tar ansvar för att normalisera den missbrukande individen (ibid:51).

Författarna kopplar den svenska policyn till att narkotikabruket är främmande för det svenska samhället (ibid); inte helt olikt Lintons (2015:8) beskrivning av narkotikapolitiken som kulturstrid där det görs främmande för det svenska samhället.

Denna konflikt mellan juridisk repression och social välfärd inom det drogpolitiska området beskrivs som beroende av föreställningarna om drogkonsumenter (Goldberg, 2010:244). Föreställningarna skiftar mellan "problembärare" och "problemskapare"; som problembärare är narkotikabrukare människor som "lider" av narkotika och förtjänar att få hjälp (ibid.). Som problemskapare bidrar narkotikabrukaren till att upprätthålla narkotikaproblem, genom langning, smuggling, eller störning av den allmänna ordningen (ibid.). Sedan 1980-talet är det gatulangaren som var problemskaparen i Sverige, som för att försörja sin egen konsumtion lurade ungdomar till att påbörja en egen konsumtion; med en grundtanke om att narkotikan rent biokemiskt försatte den som brukar i dess välde, så skulle följdaktligen en repressiv politik förhindra att fler provar narkotikan och konsekvent falla offer för narkotikan (ibid.).

Till skillnad från alkoholpolitiken som beskrivs som ett exempel på skadereducerande (då prohibition anses leda till större skador) så hade narkotikan ingen kulturell förankring i Sverige (Goldberg, 2010:245f). En normalisering av narkotika förväntades därför bidra till en ökad konsumtion och därmed en ökning av beroende konsumenter (ibid.). Goldberg (2010) argumenterar här dock för att den problematiska konsumtionen omfattar livserfarenheter som går längre än huruvida bruket är normaliserat eller inte, och att tungt missbruk därför inte är en direkt konsekvens av enbart bruk. Stöd för detta återfinns i den senaste rapporten om drogutvecklingen i Sverige (CAN, 2014:92f). Bortsett från att narkotikabruk är kriminaliserat, så rapporteras att många missbrukare var kriminella i andra avseenden och sen tidigare. Gemensamma faktorer är fattigdom, psykiska problem, bristande möjligheter till sysselsättning, och bristande social integration och självförtroende. En stor andel av tunga missbrukare visar på obefintlig anknytning till arbetsmarknaden, bristfällig bostadssituation, samt brister i skolprestationer, familjerelationer och

fritidsanpassning (ibid.). Skillnader konstateras i den psykosociala bakgrunden mellan rekreativkonsumenter (de som brukar narkotika tillfälligtvis) och de problematiska konsumenterna (avser de tunga missbrukarna), där de som i andra avseenden redan tillhör socialt utsatta grupper är starkt överrepresenterade bland de tunga missbrukarna (ibid.). Redan socialt utsatta grupper löper därmed större risk att socialiseras in i vidare avvikande grupper, då deras förutsättningar till normalt samhällsdeltagande redan är begränsat. Det krävs med andra ord försvårande sociala omständigheter för att riskera ett tungt missbruk. Även de statliga utredningarna kring missbruksvården har erkänt behovet av att skifta synsättet på missbruk från en personlig brist till en reflektion av samhälls- och psykosociala brister (SOU, 2011:35:566).

Den svenska narkotikapolitikens antagande är att den som problematiskt konsumerar narkotika inte är förmögen att kontrollera sina handlingar, och därför måste kontrolleras genom restriktiverande åtgärder (Goldberg, 2010:246). Problemet som återstår är att trots de restriktiva åtgärderna som Sverige har implementerat så har det tunga missbruket ökat; med ett samhälle i förändring som kan ha försvårat omständigheterna för de socialt utsatta grupperna, så finns det än större skäl att beakta att det är försvårande sociala omständigheter som förorsakar ett problematiskt bruk, oavsett om det är juridiskt svårt att bruka eller ej. Den strukturella synen på missbruk blir relevant i de samhällsinstanser som bemöter narkomaner, då insatser riktade mot narkotikamissbruk är implementeringar av den svenska narkotikapolitiken och då bär med sig en föreställning om narkomaner som de själva kanske inte delar.

Vi presenterar i nästa sektion tidigare forskning där narkotikamissbrukares livsgång och upplevelser av bemötande från socialtjänst och sjukvård förmedlas, samt forskning kring hur identiteten och självbilden hos narkotikamissbrukare kan utformas i samband med missbruket.

1.4 Tidigare forskning

1.4.1 Socialtjänsten om narkomanen

Avseende socialtjänstens ansvar i narkotikahanteringen så säger Socialtjänstlagen (SoL; SFS 2001:453) enligt följande:

SoL 5 kap. 9 §: “Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs.”

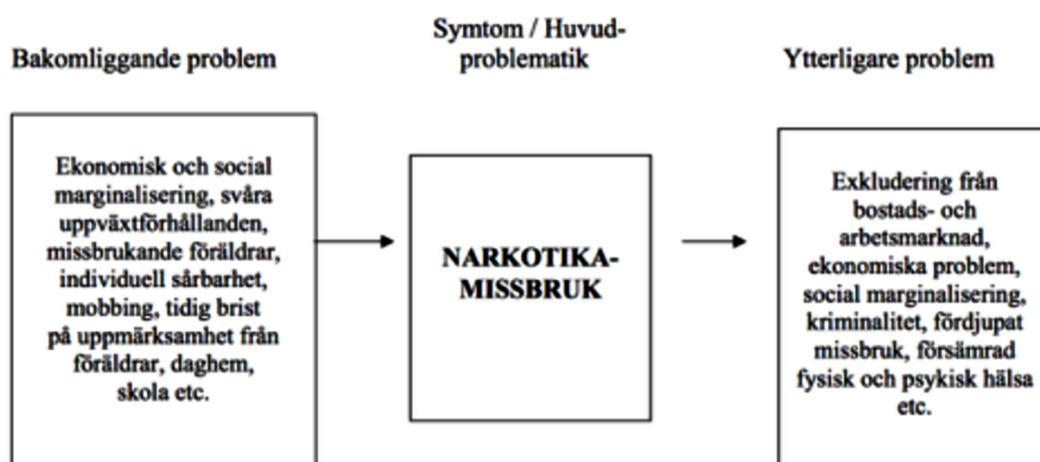
SoL 4 kap. 7 §: “Socialnämnden skall arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel.

Socialnämnden skall genom information till myndigheter, grupper och enskilda och genom uppsökande verksamhet sprida kunskap om skadeverkningar av missbruk och om de hjälpmöjligheter som finns.”

Socialtjänstens åtaganden omfattar att sörja ekonomiskt och med insatser som föranleder behandling och vård för den individ som uppbär ett substansmissbruk. Principiellt sker detta med villkoret att det görs med respekt för individens vilja och att deltagande grundar sig på frivillighet; i de fall missbruket är av överhängande risk för individens eller dennes omgivnings säkerhet och liv så kan tvångsvårdslag tillämpas, i detta fall genom lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM; SFS 1988:870). Myndigheter har en anmälningssplikt till socialtjänsten om tvångsvård anses behövt, innebärandes att socialtjänsten då utreder om situationen är som sådan att individen genom sitt missbruk löper risk för att förstöra sitt liv. Fondén och kollegor (2003:5) förklarar att detta innebär att socialtjänsten har en “strukturellt inbakad dubbelroll” där de ska bistå med behandling och vård för, samt med bevakning och kontroll av, missbruket.

Då socialtjänstens arbete regleras av de politiska ställningstagandena gentemot narkotika så är det följaktligen rimligt att anta att de politiska föreställningarna om narkomanin följer med. I deras undersökning av förhållandet mellan socialtjänsten och etablerade narkotikamissbrukare framgick det att synen på missbruket bland socialarbetarna omfattade en förståelse för de samhällliga och sociala förhållanden som kan föranleda ett missbruk, men att det mynnade ut i att missbruket blev det yttersta problemet som i sin tur medförde nya problem, som t ex kriminalitet (Fondén *et al*, 2003:14). Missbruket i sig betraktades som narkomanernas allvarligaste problem, men som ett symptom av andra omständigheter som sedan blivit huvudproblemet (ibid.). Synen på narkotikamissbruket sammanfattas av författarna enligt figuren nedan (figur 1.):

Figur 1. Orsaker till och konsekvenser av narkotikamissbruk enligt intervjuade socialarbetare (Fondén et al, 2003:16)



Svårigheter att individualisera varje relation med klienter medför att socialarbetare använder sig av stereotyper för att kategorisera klienterna och göra arbetet hanterligt (ibid: 16). Bilder som framträder av missbrukare är att denne är en “brottsling”, ett “offer” och någon “som förpassats till marginalen” (ibid.). Främst poliser beskrev narkomaner som “brottsling”; narkotikan ses som grunden till all brottslighet inom gruppen, och narkomanerna ses som stora kostnader för samhället, som langare av

narkotika till barn, och repressiva åtgärder som bland annat tvångsvården förespråkas som behövlig (ibid:17f). Socialarbetare uttalade sig om narkomaner som “kemiskt styrda” och “offer för narkotikans krafter” (ibid:20). Beskrivningarna korresponderar med de föreställningar narkotikapolitiken uppstår enligt Goldbergs (2010:9, 244ff) redogörelse om narkomaner som problemskapare (brottsling, langare) eller problembärare (ett offer för narkotikans kemiska välde). Det moralistiska samhällsansvaret att ta ställning mot narkotika som Sverige anses ha (Bjerger *et al*, 2016:51) ges uttryck för av en socialarbetare som ansåg att samhället måste stå för att folk inte knarkar ihjäl sig, men också uttryckte en medvetenhet att problemen inte försvinner enbart för att narkotikan försvinner ur en individs liv, eller för att det medför juridiska repressalier att bruka (Fondén *et al*, 2003:20f). Att narkomaner är “fast i marginalen” beskrevs av socialarbetare som ett resultat av samhällets exkludering av narkotikamissbrukare, genom att arbets- och bostadsmarknaden bland annat försvårar missbrukares möjligheter till förankring i dessa, och kopplar det förhindrande bemötandet narkomaner får till makronivå (ibid:22). Kraven på en fullständig rehabilitering och upphörande av narkotikabruk står i vägen för möjligheten till samhällsdeltagande, och för aktiva missbrukare kan endast temporära boenden utan krav på drogfrihet vara en lösning, vilket ultimatum lägger ansvaret på narkomanen att förändras, för att det temporära ska bli permanent (ibid:23f). Studien uttrycker att socialarbetare sammantaget definierar narkotikamissbruket som det primära problemet att arbeta med, och om narkomanen inte har samma problemdefinition så kan socialarbetaren motivera till att förändra det (ibid:27).

Vi har presenterat den föreställning om narkomanen som formulerats i och lagt grund för den svenska narkotikapolitiken, det vill säga att narkomanen är en kemiskt styrd, icke-moralistisk, samhällsförrädare (Goldberg, 2010:244ff; Bjerger *et al*, 2016:51f). Narkomanen är i myndigheternas ögon en brottsling, ett offer eller någon som är exkluderad till samhällets marginaler (Fondén *et al*, 2003:17f). En ytterligare bild av “typnarkomanen” presenteras av Linton (2015:8) i följande:

“Dels handlade det om krocken med den svenska narkotikapolitiska modellens behov av en typnarkoman - en kriminell, smutsig, asocial och driftstyrd varelse präglad av kaos...”

Dessa uppfattningar om en typnarkoman, och socialarbetares behov av en stereotyp som förenklar kategorisering av narkotikamissbrukande klienter, utgör de fördomar och negativa förutfattade meningar som ligger till grund för de stigman som finns kring narkomaner. Frågan är om narkomaner själva stött på och införlivat dessa föreställningar eller stigman kring narkomanin, och om deras upplevelser förmedlar en annan självbild inom rollen som narkoman. Att socialarbetare anser kunna förändra missbrukares definition av problemen genom motivation föranleder även intresset av att förstå vad en narkomans egna problemdefinition är. De är på dessa grunder vi formulerat vårt syfte och våra frågeställningar.

1.4.2 Narkotikamissbrukare om bemötande och brukarperspektiv

I Kristiansen och Svenssons (2003:41) studie gällande brukarperspektivet inom Sveriges missbruksvård uttryckte intervjuade individer i aktivt tungt missbruk ett missnöje gällande sin delaktighet i missbruksvården; intervjupersonerna var kritiska mot hur socialtjänsten och socialsekreterare behandlade deras ärenden just för att de inte fann någon lyhördhet för de egna önskemålen om vårdinsatser (ibid.). Gällande mötet med, och bemötandet från, sjukvården var många av respondenternas erfarenheter negativa då det rörde sig om akutsjukvården, och menade att “dom är jävligt snabba på att skylla allt på drogerna och sen köra iväg en” (Kristiansen & Svensson, 2003:42). En möjlig förklaring till det bristfälliga bemötandet kan vara att det beror på vem det är som söker vården - några av de missbrukare som såg mer presentabla ut förmedlade en positiv bild av det bemötande de fått inom vården (ibid.). Författarna förmedlar dock att missbrukare behandlas sämre inom somatikvården än en patient utan missbruksproblematik, där en del av detta är att missbrukare som söker psykiatrisk hjälp främst hänvisas till beroendevården, oavsett om anledningarna till att de sökt vården är av psykiatrisk karaktär frånskild missbruket (ibid.). De hävdar att det inom den svenska socialtjänsten har skett ett

“paradigmskifte” från 1980-talets aggressiva narkomanvård till dagens vårdmodell. Den tidigare vårdmodellen utgick från missbrukares ambivalens till vård, och att de genom motivationsarbete kunde övertalas till att delta (ibid:43). Socialtjänsten var på så sätt en instans som drev på för vård. Detta ställs i kontrast till den förändring som gjordes under 1990-talet, vilket innebar ett väsentligt slappare system inom vilket klienten blev tvungen övertyga socialtjänsten om sitt vårdbehov och huruvida denne var motiverad till detta (ibid.).

Genom en tidigare fältundersökning av Svensson så återger Kristiansen och Svensson (2003:31) skälen till att tidigare missbrukare tar återfall:

‘Min studie visar på de betingelser som möter informanterna. Den visar på de relativa fördelarna som deras knarkarliv kan ha och de brister som det alternativa, “vanliga” livet ofta för med sig. De håller inte tillgodo med en marginaltillvaro i fattigdom och ensamhet. Så uselt är inte deras vardagsliv som narkomaner. Så torftigt och glädjelöst är det inte. Narkomanerna har sina skäl att stanna kvar. Visserligen innebär knarkarlivet elände, svek, bristande solidaritet, sjukdom, lidande och död, men det har också andra inslag - socialiteten, händelserikedomen, de korta perspektiven, det-ordnar-sig-alltid inställningen, känslan av kompetens, sysselsättningen i form av kriminella försörjningsformer, drogernas artificiella välbehag. Det kan ställas mot det som ofta är det vanliga livets alternativ för dem - ensamhet, arbetslöshet, fattigdom, sysslolöshet, upplevelsen av att vara överflödig. Om man tar hänsyn till informanternas personliga förhållanden och den miljö där de lever tycks de handla rationellt i ungefär samma utsträckning som vi andra.’

Kristiansen och Svensson (2003:32) förklarar att de individer som söker sig till missbruksvården troligtvis ser fler fördelar med missbruksfritt liv än de individer som väljer att stanna kvar i missbruket. De som väljer att gå tillbaka till ett liv i missbruk finner besvikelse i vad det missbruksfria livet har att erbjuda dem (ibid.).

Även i studien kring mötet mellan myndigheter och missbrukare rapporterar missbrukare om de konsekvenser det bristfälliga bemötandet och det begränsande inflytandet i beslut fick för deras livsgång (Fondén *et al*, 2003). Bland annat rapporterar författarna att den offerbild av narkomaner som socialarbetare bar på problematiskt förminskade tron på missbrukaren som en vuxen och ansvarstagande människa (ibid:34). De intervjuade narkomanerna förmedlade att de blev exkluderade i planeringen kring deras behandling och insatser av socialarbetare som utgick från sina egna tolkningar av missbrukarens problem och vad de bästa lösningarna för dessa var (ibid.). Flera av intervjupersonerna upplevde det som att deras socialsekreterare tagit beslut gällande deras liv, över deras huvud, utan att först diskutera dessa beslut med dem (ibid:35). Missbrukare och socialarbetare i studien var överens om att samarbetet dem emellan inte var tillfredsställande; enligt missbrukarna berodde detta på att de socialarbetare bemötte dem utan förståelse för dem eller deras livssituation, varav socialsekreterarnas bild av detta pekade på narkomanernas bristfälliga motivation och självinsikt i problematiken (ibid.).

En förklaring till det bristfälliga bemötandet som angavs av flera av respondenterna är att det ofta uppstod missförstånd och problem i kommunikationen, vilket författarna menar grundas på en ojämlikhet i språkbruk och utbildning mellan socialsekreterare och missbrukare (Fondén *et al*, 2003:35). En annan förklaring som förmedlades var att socialarbetarna tycktes utgå från generella bilder av och uppfattningar om narkomaner, istället för att fokusera på det som missbrukaren finner akut och centralt i sin situation (ibid:55). Enligt författarna finns det tidigare forskning som talar för att respekt, tolerans och acceptans, samt involvering av missbrukares personliga resurser och input i planeringen, är grundläggande förutsättningar för en lyckad förändringsprocess, något respondenterna själva efterfrågade (ibid.).

Myndigheterna har en tendens att framställa sig själva som de som har kunskap om, och tolkningsföreträde i, definitionen och tolkningen av narkomaners problematik (Fondén *et al*, 2003:50). Undersökningarna påvisar dock hur missbrukare upplever att myndigheternas problemdefinition skiljer sig från deras egna. Att bemöta hur

narkomaner identifierar sig med och i missbruket är därför av vikt för socialarbetare, för att öka chansen till att missbrukare bemöts med säkrare insatser.

1.4.3 Narkotikamissbrukares sociala nätverk

I en rapport från Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (Lander *et al*, 2002:33) kring tunga narkotikamissbrukares marginalisering poängteras vikten av stödjande sociala förhållanden och nätverk för att integreras i samhället, och att erfarenheter av dessa ligger till grund för den självbild vi utvecklar. För den som ämnar bryta med narkotikan betonar rapporten att självbilden blir svårare att förändra med tiden, och att social tillhörighet med dess relevans för självbilden också utgör ett hinder i att bryta med narkotikan (ibid). Tre fjärdedelar av observerade tunga missbrukare rapporterade att åtminstone hälften av deras bekantskaper bestod av andra narkotikamissbrukare; endast en tiondel hade ett nätverk bestående av huvudsakligen icke-missbrukare, och ju äldre narkomanen är, desto färre kontakter med icke-missbrukare (ibid.). Rapporten förklarar att dessa resultat är representativa för bilden av de tunga narkomanerna som en socialt exkluderad samhällsgrupp (ibid.). Rapporten argumenterar för att upprätthållandet av missbruket blir en heltidssyssla som i sin tur begränsar de sociala kontakterna bortom missbruket (ibid). Vidare så poängterar rapporten att narkotikamissbruket är stigmatiserat i vårt samhälle, där den som har ett dagligt narkotikabruk kan antas vara en person som inte är en pålitlig, socialt integrerad människa (ibid:34). Även bland de som sporadiskt brukar narkotika och är socialt etablerade individer rapporteras en upplevd stigmatisering, där de trots sina utåt sett normala liv förutom ett rekreationellt, fest-relaterat bruk av narkotika fick dölja detta från människor i sin omgivning som inte skulle acceptera det, och på så vis leder individen till att isolera delar av sitt nätverk (ibid:34). Rapporten förmedlar även hur en före detta missbrukare uppgav att gemenskapen bland missbrukare involverar en opålitlighet som är sammanlänkad med det hårdnade samhällsklimatet gentemot missbrukare (ibid:35). En annan före detta missbrukare talar om att den starka viljan att lämna missbrukslivet till trots, så utgjorde samhällets inställning mot missbrukare ett hinder genom att han aldrig kände sig välkommen in i det etablerade samhället; utan bostad och med endast ett kontaktnät av missbrukare

som trots deras opålitlighet utgjorde en social trygghet, så blev det svårt att lämna den gemenskapen för en socialt accepterad värld han inte deltagit i (ibid.). Sammantaget visar detta på att narkotikabruket i sig medför en stigmatisering som förpassar människor till att begränsa sina sociala nätverk, som i sin tur får konsekvenser för hur en individ formar sin livsgång och självbild.

1.4.4 Narkotikamissbrukares självbild, identitet och stigma

I en rapport från CAN (Lander *et al*, 2002:33ff) betonas att de sociala nätverk och samhällliga föreställningar som omger en narkoman är sammanlänkat med den självbild och identitet narkomanen som individ uppbär, och får konsekvenser för möjligheten till narkotikafrihet. Arne Kristiansen (1999:280ff) betonar detta förhållande mellan omgivning och individ utifrån intervjuer med före detta missbrukare, och även hur identiteten hänger samman med meningen i människans agerande:

“En central teoretisk utgångspunkt för min diskussion är antagandet att människan är en intentionell meningsskapande varelse som finner mening för sitt liv genom sina tolkningar av sitt förhållande till sin sociala och samhällliga omgivning. Dessa tolkningarna formar hennes eller hans "medvetande om sig själv i tillvaron", d.v.s. identiteten. Identiteten är inte fast konstituerad, utan kan förändras beroende på hur individen tolkar sina sociala och samhällliga förhållanden. Med andra ord är identiteten en konstruktion som människan gör utifrån den mening hon ger sitt förhållande till människor i sin omgivning och sin position i samhället. Det betyder att förutom social interaktion, så får såväl samhällliga föreställningar, normer och värderingar som de materiella villkor som omger människans liv betydelse för identitetsskapandet.” (Kristiansen, 1999:281)

Förhållandet mellan människans agerande och den mening en individ tillskriver sitt liv är enligt detta perspektiv “oupplösligt” (ibid). Det är av dessa skäl som vi

undersöker före detta missbrukares självbild och upplevelser av bemötande under och efter missbrukstiden, för att förstå den mening förhållandet mellan sociala interaktioner och drogbruket kan ha försett individerna med.

I följande studie så undersöks hur narkomaner associerar sin självbild till drogbruket, vilket kan förklara de beteenden som förutsätter möjligheterna till förändring. Författarna i denna studie undersökte de associationer som finns mellan identitet och drogbruket, med utgångspunkt i att behovet av att forma en icke-narkotikabrukande identitet kräver en omformning av den stigmatiserade identiteten drogbrukare bär på (Brener *et al*, 2012:133). Narkotikamissbrukares identitet blir sammanlänkad med de rutiner och vanor kring drogbruket som styr missbrukarens vardag, och centralt för rehabilitering är att dissociera identiteten från dessa (ibid: 134). Tidigare forskning har utgått från att brukaren själv rapporterar om sin identitet, vilket medfört kravet på att brukaren själv är medveten om de attityder hen uppbär på för att de ska få en inverkan på brukarens beteende och identitet (explicit); författarna argumenterar dock att ett medvetande om ens attityder inte krävs för att det ska påverka beteende (ibid.). De förklarar att studier av omedvetna (implicita) attityder eller associationer till drogbruk är ett starkt komplement till de studier som berör vad drogbrukaren är medveten om kring sitt beteende (ibid.). Att människor utvecklar olika drogvanor, och har olika nivåer av behov av stöd för att sluta, medför möjligheten att brukare uppbär en obetingad, eller implicit, identitet som styr dennes drog beteende, oberoende av dennes medvetna hållning gentemot bruket, eller av drogens innevarande beroende-egenskaper (ibid.). Obetingade associationer kan i detta uppstå relaterat till brukfrekvens, större införlivning av brukets livsstil, och större nätverk av andra drogbrukare - associationer som i sin tur får inflytande i hur drogbruket utformas vidare (ibid.).

För att undersöka implicita associationer mellan drogbruk och självet så fick deltagarna (i behandling för heroinmissbruk eller alkoholmissbruk) utföra ett test där de associerade termer som berörde självet (jag, mig, min) och andra (de, dem, deras) till termer som berör drogen (ibid:135). Beroende på hur snabbt de klickade på sitt svar så kunde forskarna med hjälp av hastigheten i detta skilja på hur starka de implicita associationerna mellan heroin och självet var (ibid.). De fann att

heroinmissbrukare hade starkare associationer mellan drogen och självet än alkoholmissbrukare, och att ju starkare deras beroende var (vilket mättes separat med hjälp av ett Severity of Dependence Scale) desto starkare var de implicita associationerna till självet (ibid:135-137). En starkare självrepresentation i förhållande till drogen kan vara resultat av beroendet, eller vice versa, men för att förstå detta krävs även att den explicita, medvetna, självrepresentationen undersöks. Undersökningen visade även att det fanns starkare implicita associationer mellan heroin och andra än heroin och självet, vilket antyder att respondenterna antingen hade börjat distansiera sig från heroinet under rehabiliteringen, eller hade en defensiv tendens att starkare associera missbruk till andra än till sig själv (ibid.). Dessa resultat indikerar potentiellt ett behov av att förstå implicita associationer mellan självet och drogbruket för att förstå sannolikheten att en missbrukare fullföljer sin behandling (endast 38% avslutade behandling på rehabiliteringen undersökningen genomfördes inom; ibid.). Resultaten antyder även behovet av att förstå de implicita associationerna för att avgöra behandling; de med svaga implicita associationer mellan drogbruket och självet är kanske mer passande för insatser som kräver drogfrihet, medan de med starka associationer är i större behov av farmakoterapeutisk behandling som t ex med metadon, då deras självrepresentation involverar en högre grad av identifiering med drogbruket (ibid.). Detta kan förklara varför många som genomgår behandling som kräver drogfrihet ofta får återfall - de har en för stark undermedveten självrepresentation associerad till drogbruket (ibid.). En tredje implikation av resultaten är att om dessa implicita associationer är starka hos de som inte brukar narkotika frekvent, så ökar sannolikheten för missbruk, och motsatt effekt om associationerna är svaga (ibid.).

Studien påvisar fynd som betonar att hur starkt en narkoman associerar sin självrepresentation till drogbruket, får betydelse för hur möjligt det är för denne att omforma sin identitet i förändringsprocessen (ibid.). Resultaten kan utgöra ett komplement till de studier som undersöker narkomaners explicita identitet och associationer till drogvanorna, innebärandes att det implicita bör förstås som en faktor i de olika grader av svårighet före detta narkotikamissbrukare mött i processen att skapa en drogfri identitet. Detta tillför även en förståelse i vår undersökning för hur

respondenterna potentiellt bär på implicita associationer i förhållande till deras beskrivning av den egna självbilden och av stigmat kring narkomanin.

1.5 Teori

1.5.1 Från samhälle till den egna rollen

C. Wright Mills beskriver “den sociologiska visionen” som förmågan att urskilja förhållanden mellan sociala problem som växer i relation till den lokala omgivningen, där beslutsprocesser på mikronivån inte enbart kan förstås utifrån individen, men även på mesonivå i interaktionen mellan människor, och på makronivå utifrån samhällets krav och förväntningar (Goldberg, 2010:114). För att uppnå en status som fullvärdig samhällsdeltagare genomgår människor en socialiseringsprocess; därtill avgör bland annat de förutsättningar och erfarenheter människan kan tillgodogöra sig inom det samhälle den socialiseras inom (Goldberg, 2010:129ff). Om samhället ställer krav som individer har svårt att uppnå så skapas förutsättningar för avvikande beteenden (ibid.).

I denna undersökning berör vår teoretiska utgångspunkt de förhållanden som formar en individ på mesonivå, det vill säga de interaktioner de bemöter som formar deras upplevelser och identitet. Hur omgivningen bidrar till att forma en avvikare ses som en process av symboliska interaktioner där den avvikande inte anses ha genomgått en normal socialiseringsprocess och konsekvent nedvärderas (Eriksson, 1979:39). I en sådan process uppstår ett stigma kring den avvikande, innebärandes att denne som aktör bryter mot den inrättade handlingslinjen och på så vis uppfattas ha oönskade egenskaper, vilket förpassar aktören till en avvikande social kategori (Goffman, 2014:210f; Goffman, 1963:2f). På detta vis kan den som brukar narkotika förpassas till en grupp av avvikande karaktär, det vill säga gruppen “narkotikamissbrukare”, “narkomaner” eller “knarkare”, där ett stigma uppstår kring denna grupp tillhörighet och dennes sociala förmåga att delta i det narkotikaavvisande svenska samhället.

Av relevans för vår undersökning är tillskrivningen av rollen som narkoman för den som missbrukar narkotikan. För att förstå hur en roll gestaltas använder vi oss av Goffmans (2009) teatermetafor, som förklarar förhållandet mellan människors

uppträdande och det egna jaget. Enligt Goffman (2009:25) agerar individer efter det framträdande de vill presentera för omvärlden, för att få publiken att tro på att denne besitter de egenskaper den framför. I sin redogörelse beskriver Goffman (2009:39) att aktören utagerar sin roll för att uppnå ett ideal; framträdandet medför att publiken ställer krav på aktören, vilket i sin tur omformar framträdandet till att passa in i de förväntningar utifrån de förutsättningar samhället ställer. Detta beskriver Goffman (ibid.) som en socialiseringsprocess som sker för att ge ett idealiserat intryck på observatörerna. I framträdandet så införlivas samhällets accepterade värderingar, i högre grad än aktörens jag och egna beteende (ibid.). Det medför uppoffringar i aktörens agerande som krävs för att upprätthålla den moralistiskt accepterade fasaden som krävs av en samhällsdeltagare (ibid.). Där samhället till exempel kräver en narkotikafrihet medför det ett krav på att samhällsdeltagares framträdanden inte involverar narkotikan. En individ som är påverkad av narkotika kan uppvisa ett rubbat framträdande, enligt ett sätt som Goffman (2014:53) beskriver kan “förmedla ett intryck av oförmåga, oanständighet eller vanvördnad”. Där framträdandet inte är samstämmigt med de normer vi förväntas tillämpa så skapas en dissonans som representerar skillnaden mellan det mänskliga jaget, och det socialiserade jaget (ibid: 55).

1.5.2 Den stigmatiserade identiteten

För att förstå dissonansen mellan det mänskliga jaget och det socialiserade jaget, och vad ett oförväntat framträdande kan få för konsekvenser, så talar Goffman (1963:2f) om stigman. Han förklarar att samhällets tendens att kategorisera individer och egenskaper som anses normala, tillåter oss att naturligt bemöta människor utifrån de förväntningar normerna skapar (ibid.). I mötet med andra gör vi med hjälp av dessa normativa strukturer antaganden kring en individs identitet utifrån dennes uppsyn och uppförande (ibid.). I de fall en individ inte agerar enligt förväntningarna och uppstår icke-önskvärda egenskaper så tillämpar omgivningen attribut på individen, som nedvärderar personen och utgör det stigma, som omfattar stereotyper och fördomar, med vilken personen kommer att betraktas (ibid.).

Termen stigma besitter i detta två egenskaper: hur omgivningen tillskriver den avvikande individen ett stigma, och hur den stigmatiserade förhåller sig till stigmat (Goffman, 1963:4ff). För omgivningen ("de normala") så bär den stigmatiserade på en avvikande egenskap som leder till att denne inte accepteras som deltagare i det normala. Stigmat skapas utifrån en uppfattning om den stigmatiserade som underlägsen, och om den fara den stigmatiserades avvikande egenskaper representerar (ibid.). Goffman (ibid) menar att den stigmatiserade avhumaniseras något av omgivningen, genom de normalas språkbruk och bemötande som i sig diskriminerar den stigmatiserade, och reducerar dennes livsmöjligheter. Den stigmatiserade tillskrivs av de "normala" även negativa egenskaper som sträcker sig bortom den ursprungliga avvikande egenskapen (ibid). De stigmatiserade förväntas förverkliga och upprätthålla den stereotyp som finns för deras avvikande sociala kategori (ibid).

Goffman (1963:6ff) beskriver att den stigmatiserade kan te sig oberörd av omgivningens förväntningar på denne, om dennes självupplevda identitet skiljer sig från den av omgivningen tillskrivna identiteten. Den stigmatiserade kan bära på stigmat men ha en egen uppfattning om normalitet, och uppleva att det är omgivningen som inte är normal (ibid). Den stigmatiserade kan känna sig som vem som helst och upplever sig förtjäna rättvis behandling som alla andra; införlivningen av omgivningens förväntningar på vad som är normalt kan dock göra den stigmatiserade känsligare för den bristande acceptans eller de stereotyper den bemöts med. Konsekvent kan den stigmatiserade känna sig som en otillräcklig samhällsdeltagare (ibid). De normalas närvaro i den stigmatiserades omgivning kan införliva upplevelsen av skam, och förstärka kraven på självet, men även självhat och självdegradering kan uppkomma som en konsekvens av detta, för vilken den stigmatiserade antingen försöker korrigera sin avvikande egenskap eller bryta med verkligheten, för att skapa en egen normalitet i sin sociala identitet (ibid). Goffman poängterar dock att ett attribut som nedvärderas i ett sammanhang, kan förstärka personens normalitet i ett annat (ibid.:3).

Den stigmatiserade som befinner sig i sociala situationer med "normala" individer kräver att den organiserar sitt liv på ett sätt som förhåller sig till normerna, vilket kan leda till isolering eller att en med konstant självmedvetenhet anpassar sitt

framträdande till olika sociala kategorier utan vetskap om hur en blir identifierad på annat sätt än utifrån stigmat (Goffman, 1963:14ff). Den stigmatiserades integritet kan bräckas i denna process, särskilt i avseenden där andra försöker tillämpa en förståelse för vem en är enbart utifrån stigmat (ibid). Detta kan skapa en defensiv attityd hos den stigmatiserade, eller obehag mot och fientlighet inför de normala som ställer dessa sociala krav på individen (ibid). Detta medför att den stigmatiserade oftare är medveten om de olika sociala situationernas premisser, och därför lär sig att hantera situationerna på ett sätt som gynnar en själv (ibid). Stigma medför även att den stigmatiserade individen blir avskärmad från den omgivning som inte accepterar en, vilket medför allt från självtvivel och ilska till att en söker sig till andra som uppstår samma stigma för att få moraliskt stöd och bli sedd som "normal" (Goffman, 1963:20f). Andra stigmatiserade kan hjälpa individen att förse sin situation med förklaringar för sina livsförhållanden vari det kan finnas förmildrande omständigheter, som kan föranleda förståelse från de normala, vilket gynnar den stigmatiserades framträdande i sociala situationer där denne är underlägsen (ibid).

Sammanfattningsvis medför stigmatisering en spoiled identity hos den stigmatiserade - en av stigmat fördärvad och nedvärderad identitet som är beroende av samspelet med de normala (Goffman (1963:137f). Han betonar att individer inte utgör kategorier av normala och stigmatiserade, utan att sociala situationer med sina föreställningar om normalitet föder de som avviker, och föder responsen från de som inte avviker. Den stigmatiserades mänskliga jag är avhängig dennes socialiserade - stigmatiserade - jag, och denna kontrast medför konflikter i identiteten (ibid). Av intresse för denna uppsats är att se hur före detta narkotikamissbrukare, i sina upplevelser om föreställningar kring narkomaner, förhåller sig till de stigmat som tillskrivs dem och om det utgjort ett beteende kring eller utifrån stigmat enligt det resonemang Goffman (1963) för.

DEL II

2. Metod

2.1 Metodval

Syftet med den här undersökningen var att få en beskrivning av de potentiella föreställningar eller stigman om narkomaner som före detta narkotikamissbrukare har upplevt i bemötandet från sin omgivning, samt hur deras beskrivning av missbruksproblematiken förhåller sig till dessa föreställningar. Ambitionen var att få en subjektiv bild av dessa personers upplevelser av stigman, och därför fann vi att en kvalitativ metod var bäst passande för denna typ av undersökning. En kvalitativ metod passade då vi inte var ute efter att finna några generaliserbara svar, utan istället sökte respondenternas föreställningar kring det aktuella ämnet.

En kvalitativ undersökning kan även beskrivas som att forskningen förhåller en kunskapsteoretisk ståndpunkt, men att tyngden ligger på att förstå den sociala verkligheten för deltagarna utifrån deras tolkningar av denna (Bryman, 2011:341). Kvalitativ forskning uppvisar även en ontologisk ståndpunkt som är socialkonstruktionistisk, innebärandes att deltagarnas sociala karaktär är en produkt av ett socialt samspel mellan individer och samhälle (ibid.). Socialkonstruktionismen innebär att den upplevelse människor har om världen omkring oss helt och hållet är socialt konstruerad (Barlebo Wennerberg, 2001:12). Den socialkonstruktivistiska skolan menar att kunskapen och vetandet hos en människa kommer ur språkbruket vi införlivar under uppväxten, och att vi utvecklas till "tänkande varelser" eftersom vi lärt oss ett språk som konstruerar verkligheten, samt att vår uppfattning av verkligheten är beroende av vilket perspektiv eller vilken synvinkel vi ser den ifrån (Barlebo Wennerberg, 2001:12f). På samma sätt kan vi tala om narkotikamissbruket som ett konstruerat samhällsproblem, där vår uppfattning kring den verklighet som skapar narkomaner och vem vi tror att en narkoman är hänger på hur vi talar om narkotika, och vilket perspektiv samhället tillämpar på den som brukar narkotikan.

Vårt angreppssätt var av induktiv tradition, vilket innebär att en teori formuleras utifrån den empiri som samlas (Bryman, 2011:28); dock så förhöll vi vår empiri till redan tillgängliga teorier kring stigma, innebärandes att vi genom empirin

istället sökte andra aspekter eller en nyansering av dessa teorier, avseende den stigmatiserades relation till stigmat. Då vi undersökte narkomaners upplevelser av stigman i bemötandet och deras självbeskrivning i förhållande till missbruksproblematiken, så förhöll sig denna ansats passande för vår undersökning.

2.2 Tillvägagångssätt

2.2.1 Litteratursökning

För att hitta tidigare forskning och bilda oss en förkunskap kring den svenska narkotikapolitiken, narkotikamissbrukares upplevelser av bemötanden, och narkotikamissbrukares identitetsbildning så använde vi oss bland annat av bibliotekstjänster för att hitta relevant litteratur. Vi använde oss även av sökmotorer som Google Scholar och LUBSearch för att hitta forskning i området, inom vilka vi använde oss av termer som “narkotikamissbruk”, “självbild”, “identitet”, “stigma”, “narkotika”, “bemötande”, “missbruksvård”, “brukarperspektiv”, “narkotikapolitik” och relaterade begrepp, samt deras engelska motsvarigheter. Vi använde oss även av Socialstyrelsens och Regeringens hemsida med samma söktermer.

2.2.2 Urval

Vi använde oss av en målinriktad urvalsform för att finna subjekten för vår undersökning för att urvalet skulle korrespondera till vårt forskningssyfte (Bryman, 2011:434). Vår undersökning krävde att vår population var en bestämd kategori individer, i vårt fall människor med erfarenhet av tungt narkotikamissbruk. Av forskningsetiska skäl valde vi en population bestående av före detta missbrukare, då dessa inte är i beroendeställning och med större sannolikhet kunde förmedla sina upplevelser med distans till sina tidigare erfarenheter som missbrukare. Före detta missbrukare som population är i ständig förändring, vilket innebar att vårt stickprov eller sample med största sannolikhet inte skulle representera hela populationen; dock är generaliserbarheten inte en huvudsaklig aspekt av kvalitativ forskning (Bryman, 2011:196f). Då urvalsramen är svårdefinierad för den population vår undersökning bygger på, så tillämpade vi ett tvåstegsurval, innebärandes att vi som första steg sökte oss till en grupp eller organisation där vi kunde finna möjliga

respondenter, varefter vi i andra steget använde oss av ett snöbollsurval för att få kontakt med ytterligare respondenter, genom de vi fann i första steget, som var relevanta för vårt tema (Bryman, 2011:197, 350). Denna form av urval tillåter oss att tillämpa våra teoretiska krav på populationen, som kvalitativ forskning förespråkar (Bryman, 2011:197).

Då vi undersökte de stereotyper och fördomar - sammantaget de stigma - som våra respondenter personligen har upplevt i sina roller som narkotikamissbrukare, så var generaliserbarhet till vidare population inte relevant för vårt syfte, och vi fann därför vald urvalstyp lämpligast för denna typ av undersökning. För att definiera urvalsramen använde vi oss av kriterier, dels för att förhindra att forskningsetiska problem uppstod med vissa respondenter, och dels för att begränsa vårt sökande efter respondenter. De deltagande respondenterna behövde därför fylla följande kriterier:

- Respondenter behövde vara 26 år eller äldre (detta för att öka möjligheten att de varit narkotikafria under en längre period)
- Respondenter skulle ha varit fria från missbruket i minst 18 månader, därtill ska de ha genomgått behandling om detta var ett krav i deras planering mot drogfrihet, och erhållit bostad samt någon form av regelbunden sysselsättning.
- Respondenten skulle själv beskriva sig som en före detta missbrukare eller nykter narkoman; de skulle enligt egna beskrivningar vara i eller färdiga med processen till normalt samhällsdeltagande (det vill säga att de avslutat insatser från samhället, t ex behandling/åtgärdsprogram; i detta räknas ej ekonomiskt bistånd, bostadsplacering genom socialtjänsten, deltagande i stödgrupper, eller pågående underhållsbehandling).

För att finna respondenter i första steget så tog vi kontakt med stödgruppen Anonyma Narkomaner (NA). Organisationen finns till för både aktiva och före detta narkotikamissbrukare som söker stöd i sin förändringsprocess. De erbjuder möten där narkotikamissbrukare kan tala ut om sina upplevelser och dela dessa med andra med samma problematik. Mötena är av känslig natur, och oftast privata; detta medför att

deltagarna kanske behöver mötenas integritet för att klara av att prata om sina erfarenheter. Av denna anledning kan det därför upplevas som påträngande om utomstående söker sig till dessa deltagare genom deras mötesplats. För att kringgå detta sökte vi först kontakt med gruppledarna för dessa möten, då de känner sina deltagare bäst och kunde förmedla förfrågan om deltagande till de individer de trodde skulle passa för och vilja ställa upp på vår undersökning. Vi kontaktade NA per telefon för att få reda på tid och plats för öppna möten. Vi deltog vid två möten, där vi presenterade oss i slutet av mötena och delade ut våra introduktionsbrev (bilaga 2). Totalt fick vi med fem deltagare som vi bestämde tid med. Vi bad även dessa respondenter föra vidare introduktionsbrevet till potentiella respondenter som steg två i urvalsprocessen (snöbollsurvalet), men fick ej kontakt med fler respondenter genom detta.

2.2.3 Semistrukturerade intervjuer

För att genomföra undersökningen med det urval vi tillämpade fann vi att intervjuer med våra respondenter var lämpligast för vårt syfte, då denna metod kunde ge insikt i individers upplevelser, attityder och erfarenheter (May, 2001:148). Bryman (2011:415f) förklarar att i semistrukturerade intervjuer som metod är intervjuprocessen flexibel, och att det är av stor vikt på vilket sätt den intervjuade uppfattar och tolkar de frågor som ställs. Detta för att intervjupersonerna ska lämnas utrymme att själva kunna delge sina egna uppfattningar och föreställningar, då de har stor frihet att forma sina egna svar (ibid.). Semistrukturerade intervjuer förminskar även risken att respondenterna svävar ut för mycket i sina svar, och att de väljer att förmedla upplevelser som inte är relevanta för vårt syfte. Detta tillät oss oss att använda en ram eller teman för våra frågor som förhöll sig till syftet, och på så vis begränsade respondenternas svar, utan att förhindra deras frihet att utveckla sig (Bryman, 2011:415). Intervjuer öppnar upp möjligheten att få insikt i människors känslor och upplevelser, men intervjuer som metodval förutsätter att forskarna har kunskap om den dynamik som uppstår mellan intervjuare och respondent och den analysteknik som intervjuerna föranleder (May, 2001:148). Av vikt i våra intervjuer var att vi berörde stigma och synen på narkomanen, vilket för våra respondenter kan

handla om negativa upplevelser; att förmedla svar kring dessa kan bli svårt för respondenten om denne ter sig ängslig inför att presentera en negativ bild av sig själv. Bryman (2011:229) beskriver social önskvärdhet som medverkande till en skevhet vid intervjuer, som innebär att respondenter oftare vill framställa sig själva positivt då en intervjuare är närvarande. Ytterligare så kunde våra respondenters inställning till socialarbetare vara negativt färgade av deras förhållanden till bland annat socialtjänsten, vilket kunde begränsa vad de ville förmedla till oss som socionomstuderande. Denna risk kan reducerades genom att försäkra respondenterna om anonymitet, och förtydliga att syftet med undersökningen grundade sig i att få en förbättrad förståelse för deras upplevelser av vad livet som narkoman innebär för dem själva. På så vis tvingades de inte att svara på något de kände var för svårt att prata om eller som var irrelevant för oss att veta, vilket i sig innebar att vi beaktade hur dessa faktorer kunde påverka dynamiken mellan oss och respondenterna.

Vi utvecklade först en intervjuguide (bilaga 1) som tematiserades utifrån den teori och tidigare forskning vår undersökning utgått ifrån. Först ställde vi bakgrundsfrågor för att få en aning om ålder, missbrukskaraktär (t ex huvudsubstans, längd på missbruk och drogfrihet), familjeförhållanden,, utbildnings-/ sysselsättningserfarenhet; vi var noggranna med att förklara att vi endast vill ha väldigt korta och översiktliga svar på dessa för att undvika att respondenterna skulle behöva förmedla en livshistoria där många aspekter kan vara av mycket känslig karaktär. Snarare så ställde vi dessa frågor för att försäkra oss om att de fyllde kriterierna, samt för att få en uppfattning om hur omfattande deras missbruksproblematik och nätverk var. Intervjuguiden (bilaga 1) tematiserade vi utifrån Goffmans (1963) teori om stigma, där vi formulerade frågorna utifrån omgivningens stigma och den egna självbilden.

Efter att vi hade fått ihop våra respondenter inom den tidsram vi hade så bokade vi in intervjutid med dem, där de själva fick ge förslag på intervjuplats och tid. Tre av intervjuerna genomfördes på caféer i Helsingborg på respondenternas beväg, och de andra två genomfördes på respondenternas arbetsplats i tysta arbetsrum. Både Linn och Mona deltog vid intervjuerna där vi växlade mellan att ena fick ställa frågorna och den andra antecknade specifika uttryck respondenten gav som var av

särskilt intresse för vår undersökning. Med respondenternas tillstånd kunde vi med hjälp av smartphones spela in intervjun.

I ett fall fick vi inte tillstånd att spela in intervjun och skrev istället ned svaren. I detta fall räknade vi intervjun som ett bortfall på grund av att våra anteckningar inte tillförlitligt kunde transkriberas och bearbetas på ett sätt som förmedlade intervjupersonens svar på ett korrekt vis. Ytterligare så förmedlade respondentens svar en berättelse som inte kunde kopplas till frågorna vi ställde, och materialet var därmed olämpligt för uppsatsens undersökningssyfte.

I de fyra intervjuer där intervjun kunde spelas in använde vi oss av bägge våra smartphones som sattes i flygplansläge för att undvika störningar; vi tillförsäkrade oss om att respondenten var bekväm i intervjumiljön, och gick igenom individskyddskraven kring deltagande och konfidentialitet (Vetenskapsrådet, 2016:6ff). Deltagande fick underteckna en samtyckesblankett (bilaga 3). Intervju med respondent 1 (R1) tog ca 30 min; R2 ca 35 min; R3 ca 50 min och R4 ca 45 min. Intervjuerna transkriberades sedan med hjälp av inspelningarna för att vi skulle få en bättre översikt när materialet skulle analyseras. Med endast fyra intervjuer finns en risk att materialet är otillräckligt, men vi fann att intervjuerna förmedlade erfarenheter som visade komplexiteten i frågorna, något som är önskvärt för en kvalitativ undersökning där kvantitet inte är avgörande för ett innehåll som inte ämnar uppnå generaliserbarhet.

2.2.4 Analyismetod

Grounded theory är ett synsätt för analys av kvalitativ data där datan kategoriseras utifrån undersökningens syfte och teoretiska intressen, vilka i sin tur måste vara öppna för modifiering beroende på den data som intervjuerna producerar (May, 2001:169f). Detta innebär i enlighet med ett induktivt angreppssätt att empirin ska analyseras utifrån syftet för att skapa en teori. I vår undersökning var vi dock inte teoretiskt blanka när vi analyserade empirin; vi använde oss av en tillgänglig teori, främst Goffmans (1963) teori om stigman, som vi lämnade öppen för nyansering och på så vis även för den modifiering av teoretiska intressen som grounded theory kräver.

För en undersökning med semistrukturerade intervjuer medförde grounded theory en möjlighet att kategorisera respondenternas svar, vilket tillät oss att analysera uttryck, metaforer och reflektioner, och organisera dessa inom ramen för våra teman, och därmed hämta empiriskt relevant information för våra undersökningsfrågor ur våra respondenters berättelser (Bryman, 2011:528ff). En kategorisering av data görs genom kodning, vilket är definitioner som skapas som kategorier för att strukturera datamaterial utifrån vilka mönster och samband som kan tydliggöras (Jönson, 2010:56). En framträdande aspekt av grounded theory är den kontinuerliga jämförelsen mellan data och konceptualisering, för att upprätthålla förbindelsen mellan begrepp som det ges uttryck för och de kategorier som framhålls ur datan (Bryman, 2011:517f). Kategorierna ämnar representera en företeelse i verkligheten som begreppen ger uttryck för, vilket bidrar till utformningen av vår teori, i enlighet med det induktiva angreppssättet (ibid.).

Med hjälp av transkriberingarna av intervjuerna så påbörjade vi kodningen genom att sammanställa de svar alla respondenter gav under varje fråga för att se om det fanns samband därinom. Utifrån denna sammanställning fann vi kontinuerliga samband som tillät oss att kategorisera datan med hänsyn till undersökningens syfte enligt följande:

- Stigmat i allmänheten
- Bemötandet av omgivningen
- Självbilden
- Beskrivningen av missbruksproblematiken

Förbindelsen mellan kategorierna och datan var genomgående, då varje uttryck eller begrepp som vi placerade i de olika kategorierna även förhöll sig till de andra kategorierna; i detta komplicerades processen av kategorisering, men det tillåter oss också att presentera de samband som finns mellan de olika kategorierna och samtidigt förklara hur upplevelser och tankar av problem eller bemötanden är avhängiga andra upplevelser och tankar i individers livsgång. Detta är karaktäristiskt för en kvalitativ undersökning. Problemet med kodning är risken för att svaren

fragmenteras så att berättelsegången och kontexten går förlorad, men genom att citera delar av intervjun så bevarade vi den sammanknytning mellan kategorierna vi fann i kodningsprocessen, och tog på så vis tillvara på vara respondenters berättelser (Bryman, 2011:525). Detta tillät oss även att synliggöra nyanseringar av det teoretiska kring respondenternas beskrivningar av verkligheten kring ämnena för vår undersökning. Vi presenterar resultatet av intervjuerna utifrån de huvudkategorier vi beskrivit, inom vilka vi presenterar citat eller beskrivningar av intervjupersonernas svar som vi analyserar genomgående med förhållning till den tidigare forskningen och Goffmans (1963) teoretiska redogörelse för stigma. Vår metodologi skiljer sig från Goffmans tillvägagångssätt, där han använde sig främst av observationer.

2.2.5 Arbetsfördelning och förförståelse

Vi, Linn och Mona, utförde intervjuerna gemensamt, och genomförde de grundläggande arbetet för undersökning gemensamt. Analys och diskussion skrevs gemensamt, genom aktiva reflektioner kring det material vi använt oss av i tidigare forskning och teori, samt kring intervju svaren. Det är dessa reflektioner som nedtecknats i denna uppsats. Vi växlade mellan vem som tog ansvar för litteratursökningarna för specifika delar inom varje avsnitt, men båda bearbetade funnet material gemensamt. Vi båda har erfarenheter av substansmissbruk sedan tidigare, dock från olika håll; genom drabbade anhöriga samt genom arbeten på stödboenden för aktiva substansmissbrukare. Vi går även båda kursen i missbruks- och beroendeproblematik på utbildningens sjunde termin, och har båda ett aktivt intresse för narkotikamissbrukets omfattning på individ- och samhällsnivå. Genom detta intresse har vi sedan tidigare och självständigt erhållit kunskap i området, vilket föranledde vårt val av undersökningsämne. Vi inledde även arbetet med två väldigt skilda och i många avseenden motsatta ställningstaganden i frågor som berör narkotika, och använde tidigt dessa motsättningar för att förhålla oss objektiva och undvika att egna värderingar tilläts påverka undersökningen.

2.4 Tillförlitlighet

För att avgöra kvaliteten i en kvalitativ undersökning menar Bryman (2011:353ff) att det finns alternativ till de kriterier man använder sig av vid kvantitativ forskning (reliabilitet och validitet). Dessa alternativ benämner han som tillförlitlighet respektive äkthet (ibid.).

Gällande tillförlitlighet utgår man ifrån fyra olika delkriterier:

- Trovärdighet
- Överförbarhet
- Pålitlighet
- Confirmability (möjligheten att styrka och konfirmera)

För att resultaten ska inneha en trovärdighet så måste det säkerställas att forskningen utförs med hänsyn till de regler metoden omfattar, och att slutsatserna från analysen återkopplas till respondenterna för bekräftelse på att forskarna korrekt tolkat den sociala verklighet de beskrivit (Bryman, 2011:354f). Detta kallas för respondentvalidering, och uppnåddes genom att återkoppla till respondenterna i slutet av intervjun vad vår förståelse var och få bekräftat att detta var korrekt. Överförbarhet berör huruvida samma resultat med samma frågor kan uppnås i en annan intervjukontext och vid en annan tidpunkt; i kvalitativ forskning betonas därför att producera djup snarare än bredd i resultaten, där beskrivningarna av dessa görs så detaljrika och "täta" som möjligt vilket tillåter andra att bedöma hur pass överförbara resultaten är (Bryman, 2011:355). Hur våra respondenter bemöter och förmedlar sina upplevelser kan även vara påverkat av hur de bemöter dessa inom ramen för NA, men är irrelevant för vår undersökning då våra frågor inte berör bearbetningen av deras missbruk. Ju djupare beskrivningarna av respondenternas sociala verklighet är desto fylligare blir den så kallade databasen av potentiellt överförbara resultat (ibid.). Pålitlighet kan beaktas som motsvarigheten till den kvantitativa forskningens krav på reliabilitet, innebärandes att en så fullständig redogörelse som möjligt av alla delar av forskningsprocessen förmedlas i forskningsrapporten (ibid.). Detta kan presenteras på samma sätt som görs i denna uppsats, bland annat genom en utvecklad

problemformulering, urvalsbeskrivning, intervjutranskribering och klargörande av analysteknik. Avseende begreppet confirmability (möjligheten att styrka och konfirmera resultaten) så är det av vikt att forskare säkerställer att personliga värderingar inte på något sätt påverkar undersökningen (ibid). Detta då det i samhällslig forskning är omöjligt att uppnå fullständig objektivitet; samtidigt menar May (2001:64, 67) att forskningen inte behöver sträva efter att eliminera värderingar. Snarare är det av vikt att förstå hur värderingar inkluderats i processen och deras dynamik (ibid). Då vår undersökning behandlar föreställningar om narkomaner, vilket är ett värdeladdat ämne, så finns risken för att egna värderingar kring narkotikamissbruk påverkar våra ställningstaganden; samtidigt avser vi tolka respondenternas beskrivningar i högsta möjliga utsträckning utifrån tidigare forskning och teori, och inte från våra egna uppfattningar om narkotika.

2.5 Äkthet

Utöver tillförlitlighetskriterierna bör en undersöknings kvalitet säkerställas utifrån kriterier för äkthet (Bryman, 2011:356f). Ett kriterieschema som föreslagits för kvalitativ forskning är Yardleys kriterier, som betonar sensitivitet gällande kontexten, engagemang och strikthet, tydlighet och sammanhang, samt effekt och betydelse (Bryman, 2011:357). Sensitivitet gällande kontexten innebär att vi beaktat den effekt miljön vi genomförde intervjuerna inom kunde få på respondenternas svar; två av respondenterna valde att utföra sina intervjuer på caféer, vilket skulle kunna innebära att det faktum att det fanns människor omkring kan ha spelat in i hur de svarade på frågorna och hur mycket information de ville delge i sina svar. Dock var det som tidigare nämnt deras egna val att intervjuas på offentliga platser, och således får vi anta att detta var betryggande för respondenterna och kan ha hjälpt dem tala om sina upplevelser. De två andra respondenterna valde att genomföra sina intervjuer på respektive arbetsplats; och att få genomföra intervjun inom denna kontext kan ha hjälpt respondenterna att förmedla sina upplevelser med en distans. Dock kan denna distansering ha begränsat de upplevelser som förmedlas.

Genom att vara väl insatta i den forskning som berör narkotika och narkomaner, och genom våra erfarenheter av detta inom yrkeslivet och på personligt plan, så tillförsäkras vårt engagemang i forskningstemat, och striktheten betonas genom att vi förhåller våra resultat till den tidigare forskningen i området. Tydlighet och sammanhang gavs genom ett förtydligande av forskningsprocessen, problemformuleringen och våra metoder. Genom att förhålla vår forskning till teori och diskutera resultatens relevans för det sociala arbetet så kunde vi förmedla forskningens effekt och betydelse. I detta avseende lämpar sig Yardleys kriterier som relevanta för vår undersökning, då de representerar de beaktanden vi tillämpar genom hela forskningsprocessen.

2.6 Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (Vetenskapsrådet, 2016:6ff) finns grundläggande individskydds krav som forskning måste beakta. Detta mynnar ut i fyra allmänna huvudkrav; informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet begär att det måste säkerställas att undersökningens deltagare är införstådda med vad syftet med undersökningen är (ibid). Information måste ges om att deltagande är frivilligt samt att avhopp under undersökningens gång är möjlig. Detta har beaktats genom att vi tydligt gjorde våra respondenter införstådda med syftet av vår undersökning, dess olika moment, och vad för typ av frågor vi skulle ställa, med hänvisning till våra teman. Vi förtydligade även samtyckeskravet för respondenterna genom att informera om att deras deltagande var frivilligt, och att de när som helst under undersökningens gång (före, under och efter intervjun) var fria att avbryta sitt deltagande. Konfidentialitetskravet förutsätter att deltagarnas personuppgifter hanteras så att ingen obehörig får åtkomst, och att alla uppgifter som framkommer under undersökningen måste hanteras med striktaste sekretess (ibid.). Vi förmedlade till deltagarna att total anonymitet skulle hållas och att resultaten skulle presenteras på ett sätt så att det inte framgick information som skulle röja deras identitet. Vi har därför uteslutit maskerade namn och kön, och hänvisar endast till intervjupersonerna som respondenter. Nyttjandekravet innebär att de uppgifter som

insamlas om personen endast får nyttjas för forskningsändamålet (ibid.). Detta krav uppfylldes genom att råmaterialet från intervjuerna endast använts till analys för denna uppsats, och kommer att förstöras vid dess sammanställning och kursens slut. Detta för att undvika risk att materialet förs vidare eller nyttjas för andra ändamål. Respondenterna informerades även om detta.

DEL III

3. Analys och resultat

Syftet med den här undersökningen var att få en beskrivning av de potentiella föreställningar eller stigman om narkomaner som före detta narkotikamissbrukare har upplevt i bemötandet från sin omgivning, samt hur deras beskrivning av missbruksproblematiken förhåller sig till dessa föreställningar. Vi presenterar resultaten från våra intervjuer under huvudrubrikerna “stigmat i allmänhet”, “bemötandet från omgivningen”, “självbilden”, och “den egna problembeskrivningen”, där vi genomgående förhåller materialet till referat och egen analys.

Vi inleder även med en kort beskrivning av intervjupersonernas bakgrund och drogbruk, igenom vilka vi kunde utesluta potentiella faktorer som går emot våra urvalskriterier; de olika bakgrunderna tillför även en nyansering i upplevelserna av stigma, då skilda bakgrunder inte utesluter lika upplevelser och vice versa.

3.1 Respondenternas bakgrund

Varje intervju inleddes med frågor om respondenternas bakgrund, där längden på missbrukstiden och på drogfriheten, samt huvudsubstansen behandlades. Samtliga uppfyllde kriterierna för vårt urval avseende missbrukstid och drogfrihet, och huvudsubstanserna var huvudsakligen heroin och amfetamin, med inslag av cannabis, benzodiazepiner och andra läkemedel. Respondenter 1, 2 och 4, kom från relativt stabila familjeförhållanden, förutom R3 som hade upplevelser av missbruk och medberoende inom familjen. Samma respondent har haft stabil utbildning och sysselsättning under missbrukstiden; övriga respondenter försörjde sig växlande

genom arbete, bistånd och kriminell försörjning (både före och under missbrukstiden). De växte upp i olika miljöer, från idyllisk by och småstad till storstad. Skolgången var för R1 och R4 stabila, för R2 bristande och utan stöd, och för R3 stabilt men kantat av sociala svårigheter. Samtliga hade genomgått behandlingar.

I dessa avseenden finns det inte tydliga eller särskilda händelser i den sociala bakgrunden, förutom för respondenten som var uppväxt med missbruk i familjen, som går att peka ut som skäl till missbruket. Samtidigt var syftet för undersökningen inte att undersöka bakgrunden till missbruket, men att deras bakgrund i tre av fyra fall var relativt stabila och "normala" utesluter vissa av de antaganden som finns om narkomaners bakomliggande problematik, som sammanfattat i figur 1 (s. 12, Fondén *et al*, 2003:16). Att beakta kontrasten mellan uppfattningar och den utåt sett "normala" bakgrund tre av respondenterna uppgav, är ett sätt att bryta potentiella stigman kring narkotikamissbrukares erfarenheter, och tillåter oss att fokusera mer på deras egna problembeskrivning - vi återkommer till det i sektion 3.5.

3.2 Stigmat i allmänhet

3.1.1 Typnarkomanen

Goldberg (2010:244ff) uttrycker att den narkotikapolitiska inställningen bär på en uppfattning om narkomaner som kemiskt styrda, samhällsförrädare utan moral. Även Linton (2015:8) uttrycker sig om att det finns en bild av typnarkomanen som en asocial varelse som är kriminell och smutsig och lever i kaos. Vid tillfrågan om vad våra respondenter kunde se för föreställningar om narkomaner i samhället, beskrev de egenskaper i linje med Lintons och Goldbergs beskrivningar avseende narkomaners livssituation och sociala förmåga.

Avseende *livssituationen* så uttryckte R2, R3 och R4 att folk i allmänhet tror att narkomanen är den som sitter "på en parkbänk nere i stan och är hemlös". R3 uttryckte en föreställning om narkomaner som de som ligger på allmänna toaletter och "injicerar i halsen", stryker omkring på nätterna, och prostituerar sig. Vad gäller narkomaners *sociala förmåga* så uttryckte samtliga respondenter att allmänheten såg narkomaner som högljudda, som dumma i huvudet, som våldsamma och opålitliga, och som att narkomaner inte fattar sitt eget bästa. R4 sa att "har man ett missbruk så

är man ju ändå en förlorare”. Dessa beskrivningar av allmänhetens föreställningar stämmer överens med den bild av typnarkomanen som ges uttryck för i den svenska narkotikapolitiken och det generella stigma och antaganden som finns om narkomaner.

Goffman (2014:210f) förklarar att sådana oönskade egenskaper kan tillskrivas en grupp som avviker från normen; det kan förklara varför narkomaner beskrivs så negativt genom de allmänna föreställningarna. Stigman föds i en sådan process och skapar förväntningar på sådana egenskaper hos avvikaren (Goffman, 1963:2f). Karaktäristiskt för omgivningens stigma är att en stigmatiserad individ ofta tillskrivs negativa egenskaper bortom den ursprungliga avvikande egenskapen (ibid:4f), vilket förklarar de negativa föreställningarna om narkomaners livsföring och sociala förmåga - egenskaper som inte direkt berör narkotikabruket. För den stigmatiserade så uttrycker Goffman (ibid.) att individen kan bära på stigmat men att den egna identiteten skiljer sig från detta. Intrycket vi fick av våra respondenter när de beskrev dessa föreställningar var att det här var andras uppfattning om narkomaner, inte deras egna; vi tolkar det dock som att respondenterna var medvetna om och bar på gemensamma stigma, hur de sedan förhöll sig till dessa återkommer vi till i sektion 3.4.

En annan föreställning som det ges uttryck för om narkomaner är den bristande förmågan till kontroll, i samband med den kemiska styrningen och att man faller offer för narkotikans välde (Goldberg, 2010:244ff; Fondén *et al*, 2003:20). Samtliga respondenter förmedlade denna föreställning, om narkomanen som någon som “absolut inte kan sluta”, “aldrig kan förändra sig”, “inte fattar sitt eget bästa”, och som någon utan kontroll som behöver kontrolleras. R4 uttryckte att allmänhetens inställning mot narkomaner var att det var deras egna ansvar och att de fick “skylla sig själv”. Å ena sidan kan kontrollförlusten förklaras som att narkomanen fallit “offer för narkotikans välde” och därmed tappat kontrollen (Fondén *et al*, 2003:20) - å andra sidan kan uttalandena hänföras till att allmänheten har en uppfattning om att narkomanen själv har försatt sig i narkotikans välde i början.

Avseende narkomaners utseende så förklarade R1 att man inte kan se att någon är narkoman, för att folk ofta kan dölja det ganska bra. R2 betonade starkt vikten av

att vara "välklädd, vältalig och kunna föra sig"; ytan har betydelse för hur man blir bemött. Även Linton (2015:8) menade att vanligheten i utseendet på de narkomaner han mött som ung var en krock med hans föreställningar om dem. R2 uttryckte att "när du inte har fina kläder och fin bil så blir det ännu värre", vilket antyder att det ytliga är viktigt för att inte bli stigmatiserad.

Däremot uttryckte R1 ändå att hen trodde att folk kan se vem som är narkoman eller inte; även R3 beskrev hur hen blev "grådaskig och likblek liksom", med hänvisning till att man slits ut av missbruket. Slutsatsen är att narkomaner kan leva upp till föreställningen om det slitna, ytliga till följd av drogbruket, men inte nödvändigtvis, om detta kan döljas med uppförande och klädsel.

3.3 Bemötandet från omgivning, anhöriga, och myndigheter

3.3.1 Sjukvård och socialtjänst

"Nej, för man tycker att 'om jag sitter och behandlar dig med antibiotika nu så spelar det ingen roll för du sitter bara och sticker dig i andra armen så du kommer ändå få en infektion i den armen också så det spelar inte så stor roll vad vi gör, för du kommer ändå bara fucka upp det här i alla fall'... lite skylla-dig- själv-attityd... 'Lever på samhället som en parasit så kommer du här och söker en massa sjukvård så sköter du ändå inte det, så det är inte lönt att lägga resurser på dig.. Finns andra som tar emot det bättre.'" —R3

Citatet ovan avser bemötande från sjukvården under missbruket. R3, R1 och R4 uttryckte huvudsakligen negativa erfarenheter av bemötande från sjukvård, socialtjänst respektive behandlingshem, där fördomen var att narkomaner är oförmögna till förändring och upplevelsen var att de inte togs på allvar. Även Kristiansen och Svenssons (2003:41f) intervjupersoner uttryckte negativa bemötanden av och att de inte fann lyhörddhet hos sjukvård och socialtjänst, samt att de kördes iväg då allt skyllades på narkotikabruket. I detta märks även hur narkomaner avhumaniseras, vilket enligt Goffman (1964:4f) sker i omgivningens bemötande mot

de stigmatiserade, och genom språkbruket, och konsekvent diskriminerar samt reducerar den stigmatiserades livsmöjligheter. Detta är särskilt påtagligt då R3 även uttryckte att hen efter missbruket ännu ifrågasätts av och måste försvara sig inför sjukvården vid besök som inte alls berör missbruket. R1 upplevde att attityden som förmedlades av socialtjänsten var “ni är bara narkomaner, ni ska rätta er” - en attityd som kan grunda sig i föreställningen om narkomanen som någon som behöver kontrolleras och rättas. Detta korresponderar med Sveriges moralistiska inställning i narkotikafrågan (Bjerge *et al*, 2016:51). R1 upplevde även att socialtjänsten enbart försökte rätta hen.

I kontrast till detta bemötande, så förmedlade R2 och R4 överlag positiva erfarenheter i bemötandet från socialtjänsten; de upplevde att de togs på allvar, att de fick bra bemötande, att socialtjänsten gjorde ett fantastiskt jobb, och att socialtjänsten lyssnade men att det “hör kanske inte till vanligheterna”; detta citat från R4 föreslår att det goda bemötandet inte är genomgående. Vid tillfrågan om alla narkomaner hade lika upplevelser svarade R2 och R4 att det goda bemötandet de fick kunde kopplas till deras sociala förmåga. En av dem uttryckte:

“Det är återigen det här.. kan du inte detta som jag kan.. prata och inte vara utåtagerande och så.. då blir du bemött på ett helt annat sätt.. om du inte kan de sociala koderna, kläder och var du ska vara direkt och så vidare... då blir du behandlad annorlunda.”—R2

R4 arbetar nu inom ramen för socialtjänsten och menar att hens upplevelse skiljer sig från det hen ser i arbetet med narkomaner inom sitt yrke. Det som framgår ur dessa två respondenters förklaring till det positiva bemötandet de fick är att om en är socialt kapabel, klär och för sig enligt normerna, förbättras bemötandet. Även Kristiansen & Svensson (2003:42) ger en förklaring till bättre bemötande i sjukvården som möjligt relaterad till att individerna såg mer presentabla ut. Förslagsvis kan vi tolka detta som att om en lever upp till de negativa föreställningarna om narkomaner som beskrevs ovan, försämras bemötandet.

Att bemötandet från myndigheterna får konsekvenser för missbrukares livsgång framgår i Fondén och kollegors (2003:34) studie. Men det gällde även enligt R4 att välja att ta chansen (till hjälp) om en får den. Hen menade också att det är narkomanens egna ansvar att bruka den hjälp som erbjuds. Detta är intressant i kontext till studien där socialarbetare uttryckte att det bristfälliga samarbetet mellan dem och missbrukare berodde på narkomanernas bristande motivation och självinsikt i problematiken (Fondén *et al*, 2003:35). Missbrukarnas förklaring var att socialarbetarna inte förstod deras livssituation (ibid.).

Huruvida tunga narkotikamissbrukare är i stånd att ansvara för att ta till sig den hjälp som erbjuds i alla skeden kan diskuteras, dock så anser vi att oavsett motivationsnivå så bör ansvaret för att upprätthålla ett *samarbete* överhuvudtaget, främst skötas av den med definitiv handlingsförmåga, det vill säga socialarbetaren. Den samlade upplevelsen av bemötande från myndigheter och sjukvård *efter* avslutat missbruk var överlag positiv, förutom för R3 som ännu ifrågasätts i sjukvården.

3.3.2 Allmänheten

“Det var ofta så att jag står ute på gatan och folk tog liksom sväng förbi mig eller tittade på mig konstigt. Men nu, nej.”—R1

Avseende allmänhetens bemötande förmedlade två av respondenterna att de märkt av skillnad sedan de avslutade missbruket. I butiker beskrev R1 och R3 hur de blev bevakade, och följdes efter, och att de blev tittade konstigt på; R3 sa att hen nu blir trevligare bemött i sådana sammanhang. Det är även dessa respondenter som inte betonade vikten av att följa sociala koder, men betonade att ens framtoning under missbrukstiden förändras. Om de “såg ut” att vara narkomaner och omgivningen bar på stigmat där framtoningen levde upp till deras förväntningar av en narkoman, så kan det förklara det avhållande bemötandet våra respondenter upplevde under missbrukstiden, i enlighet med Goffmans (2014:210f) resonemang om när någon bryter mot handlingslinjen - t ex genom att se ut på visst sätt eller bete sig “påverkat”.

3.3.3 Familj och anhöriga

“Och då är man så jävla fantastisk för att man slutade knarka [...] folk var mycket mer avvaktande och inte var så intresserade av att ha mig i sina liv liksom.”—R3

Alla respondenter uttryckte att de bemöttes med ett oerhört stöd från sin familj och anhöriga då de avslutade missbruket; tilliten och respekten ökade, “folk” brydde sig mer om deras historier, och de fick tillbaka kontakten med familj och vänner. Att narkomaner förlorar det stöttande nätverket i samband med missbruket återges i CAN:s rapport om narkotikamissbrukares marginalisering (Lander *et al*, 2002:33ff). De tunga missbrukarnas nätverk består oftast av andra narkomaner, och väldigt få har ett nätverk av endast icke-missbrukare (ibid.). Goffman (1963:20f) förklarar att stigmatiserade individer avskärmar sig från den omgivning som inte accepterar en - i denna process söker sig individen till andra som uppbär samma stigma för moraliskt stöd och för att bli sedd som “normal”. I CAN:s rapport (Lander *et al*, 2002:33ff) förklaras det att upprätthållandet av missbruket ofta blir en heltidssyssla, vilket i sin tur utesluter sociala nätverk bortom missbrukare. Samtidigt är just det konstanta jagandet efter narkotika en av anledningarna till att en vill avsluta missbruket enligt samtliga respondenter.

Enligt R3 var det endast öppet med narkotikabruket inom narkotikakretsarna.

R1 uttryckte:

“Jag har börjat med skola och gjort praktik och sånt. Där berättar jag inget om mitt förflutna, för att asså, om de skulle veta jag hade varit narkoman, då skulle jag få problem.”

Svårigheten att tala om narkotikabruket är också avgörande för det sociala nätverk som upprätthålls under missbruket; i CAN:s rapport uttrycks det att samhällets inställning mot missbrukare gjorde att man aldrig kände sig välkommen in i det etablerade samhället (ibid:35). Enligt rapporten ligger den samhälleliga

stigmatiseringen av missbruket till grund för denna sociala exkludering; samtidigt är den sociala tillhörigheten av relevans för självbilden och utgör på så vis ett hinder i att bryta med missbruket (ibid:33). Detta kan förklara varför ett avslutat missbruk betraktas som så starkt, och varför stödet inte kommer förrän vid upprätthållandet av nykterheten. Det frånvarande stödet under missbrukstiden kan tillskrivas som konsekvensen av att omgivningen förväntar sig att den stigmatiserade kommer förverkliga och leva upp till de farliga egenskaperna och den stereotyp som finns kring deras sociala kategori, och avvisar därför individen (Goffman, 1963:4ff). En respondent uttryckte särskilt hur förbannad hen blev över att ingen visade intresse för hen under missbruket; om samhället hade varit mindre avvisande under dessa individers missbrukstid, hade de potentiellt kunnat hjälpas ur missbruket tidigare då? I synnerhet då samtliga respondenter uttryckte hur viktigt stödet från omgivningen har varit i att upprätthålla nykterheten. R1 svarade på frågan om omgivningens bemötande spelade någon roll för nykterheten med:

“Ja, det gör det, och då blir man liksom ”nej, nu måste jag liksom visa att jag kan.””

3.4 Självbilden

3.4.1 Under missbruket

Mycket talar för att självbilden och identitetens roll är avgörande för att avsluta ett missbruk. Dels är den sammanhängande det sociala nätverket som beskrivet ovan, dels tyder den tidigare forskningen på att självbilden är sammanhängande drogbruket och stigmatiseringen (Kristiansen, 1999:281; Brener *et al*, 2003:135ff). För att undersöka självbilden bad vi respondenterna beskriva sina egenskaper under missbrukstiden och hur dessa förändrades sedan de avslutade missbruket, för att undersöka förhållandena till stigmatiseringen.

Avseende missbrukstiden uppgav respondenterna att missbruket blev ens identitet, och att de blev antisociala. R1 beskrev att hen var falsk, elak, paranoid, stängde ute folk och hade ingen kontroll; samtidigt uppgav hen att hen ville hjälpa andra, men endast i utbyte för något annat. Även R3 uppgav att hen var egocentrerad

och antisocial, men ändå ödmjuk, hade mycket samvete och brydde sig mycket om nära och kära. R2 beskrev hur hen var gränslös, inte brydde sig och bara ville knarka.

“Allting handlade så mycket om mig och drogen.. det handlade inte liksom om att man ville vara sån, för det är också en föreställning för folk tror man väljer att vara sån, men man väljer ju inte... alltså hjärnan är ju så kidnappad, så man klarar inte av att se annat än det som är i ens egen lilla bubbla.”—R3

Citatet ovan och beskrivningarna representerar många av de föreställningar som respondenterna själva uppgav fanns om narkomaner; att de var asociala, ljög och inte hade kontroll bland annat. På så vis levde de upp till omgivningens föreställningar, men på många vis inte då t ex R2, R3 och R4 samtidigt hade arbete eller var socialt förankrade. Det förklarar Goffman (1964:3ff) som en konsekvens av de normalas närvaro i den stigmatiserades omgivning. Närvaron av de normala kan medföra skam eller höga krav på självet, och samtidigt kan självhat och självdegradering uppstå, för vilken den stigmatiserade antingen försöker korrigera den avvikande egenskapen eller helt bryta med den för omgivningen normativa verkligheten, för att normalisera sin sociala identitet (ibid.). För de två respondenter, R1 och R3, som trots de negativa egenskaperna som uppstod i samband med missbruket, upplevde sig vara ödmjuka och ville hjälpa och brydde sig om andra kan det tolkas som ett försök att korrigera eller kompensera för de avvikande egenskaperna. För de andra två, R2 och R4 så kan den enes gränslöshet och obryddhet under missbruket tolkas som en brytning med den normativa verkligheten; samma person uttryckte:

“Det spelade liksom ingen roll för mig vad jag gjorde eller hur jag betedde mig.. det var den rollen och det kanske var därför jag inte gick sönder i det.. Och nu är jag den jag är nu..”—R2

Citatet är en indikation på normalisering av livsstilen och indikerar på att hen var oberörd av omgivningen, och kan kopplas till att den självupplevda identiteten skiljer

sig från den av omgivningen tillskrivna identiteten (Goffman, 1963:6ff). R4 uttryckte också att hen var “en del av innefolket”, “festade med företagsägarna” och “där man var, det var där man skulle vara”, och detta kan förklaras på samma sätt. Det är viktigt att betona att den av omgivningen tillskrivna identiteten syftar på familj och anhöriga som såg missbruket som problematiskt. Där familj och anhöriga såg ett missbruk, är det inte säkert att missbrukarens närmaste umgängeskrets såg det. Då det var inom denna krets som missbrukaren socialiserades så kan det ha gett upphov till normaliseringen, snarare än en vilja att bryta med den normativa verkligheten såsom Goffman (ibid.) beskriver. Samtidigt kan medvetenheten om familjen och de anhörigas tillskrivning av missbruksidentiteten fortfarande vara skäl till att respondenterna bröt med omgivningens normativa verklighet; normalisering och verklighetsbrytning kan på så vis vara sammanlänkade. R4 uppgav ändå en upplevelse av skam i släkten gentemot hens livsstil, vilket kan tolkas som en bekräftelse på Goffmans resonemang, om hen hade införlivat skammen. Just att det var R2 och R4 med sin sociala förankring under missbruket som uppgav att deras identitet var sammanvävd drogbruket på ett sätt som kan tolkas som den verklighetsbrytning Goffman talar om, kan även vara ett exempel på en stark implicit, undermedveten, självrepresentation i förhållande till drogen, som Brener, Von Hippel och Von Hippel (2012:135ff) talar om. De menar att de med starka implicita associationer har en defensiv tendens att associera missbruk till andra än sig själv (ibid.), vilket framgår i att dessa två respondenterna var de som starkt talade om hur deras livsstil och upprätthållande av sociala förmågor under missbruket inte alls stämde överens med de föreställningar som finns om narkomaner.

3.4.2 Efter missbruket

Vid frågan om hur respondenternas identitet hade förändrats sedan de avslutat sitt missbruk, uppgav samtliga att identiteten helt hade förändrats, om än att missbruksidentiteten ändå var en del av en. Samtidigt uppgav R2 att mycket av det hen använde under missbruket, som att vara vältalig och välklädd, ännu är saker hen använder sig utav. Detta kan innebära att hen bar på stigmat men inte identifierade sig med det, och motverkade de föreställningar om utseende som finns kring narkomaner.

R1, R3 och R4 betonade att de upplevde sig vara ödmjukare, ärligare, gladare, omtänksammare och mer eftertänksamma. R2 uppgav en högre grad av självtillit, och R4 förklarade att hen inte var lika impulsiv längre.

Att samtliga respondenter förmedlar en positivare självbild sedan de avslutat missbruket är i stor kontrast till de negativa egenskaperna som angavs för under missbrukstiden; kontrasten medför en bild av att respondenterna kanske levde upp till de föreställningar om narkomaners karaktär som de själva beskrev. Samtidigt argumenterar Kristiansen (1999:281) att identiteten är konstruerad efter den mening individer tillskriver sitt förhållande till människor i sin omgivning, och till sin samhällsposition. R3 uttryckte:

“Balans är väl egentligen ledordet, tidigare har ju allt varit ett kaos känslomässigt, hela ens person har ju levt i kaos och alarmläge medan jag nu kan känna mig trygg och stabil i mig själv.”

Ett normalt liv med balans, trygghet och stabilitet medför kanske krav på att en är ödmjuk, ansvarstagande och inte så impulsiv. Om respondenterna tillskriver ett normalt liv, med upprätthållna kontakter till familj och anhöriga, mer mening än vad de tillskriver narkotikan, så följer rimligtvis tolkningen att identiteten omformas därefter, i enlighet med Kristiansens (ibid.) resonemang.

Även Brener, Von Hippel och Von Hippel (2012:133f) betonar behovet av att forma en icke-narkotikabrukande identitet, då drogbrukares identitet blir sammanlänkad de rutiner och vanor kring drogbrukets vardag; att dissociera identiteten från detta är centralt för rehabiliteringen. De föreslår även att de negativa egenskaperna våra respondenter tillskrev sin självbild under missbrukstiden grundar sig i att narkotikan hade större mening för dem i det skedet. Om det är narkotikan som kräver en negativ livsstil och negativa egenskaper, eller om det är omgivningens stigma med förväntningar på dessa egenskaper, som driver på en sådan identitet är svårt att särskilja och fastställa. Därför blir det viktigt att fastställa narkotikamissbrukares egna definition av missbruksproblematiken.

3.5 Den egna problembeskrivningen

I undersökningen av förhållandet mellan socialtjänsten och tunga missbrukare så var det tydligt att de intervjuade socialarbetarna förstod de samhälleliga och sociala förhållanden som föranleder missbruket, men att det centrala i deras förståelse av problematiken var själva narkotikan då den i sin tur medför t ex kriminalitet och social misär (Fondén *et al*, 2003:14). Socialarbetarens inställning gentemot om narkomanen har en annan problemdefinition, var att socialarbetaren kunde motivera till att förändra den definitionen (ibid:27). I undersökningen frågade vi våra respondenter vad de ansåg vara narkomanens största problem. Vi fick enhetliga svar: *det är något känslomässigt, ett tomrum som behöver fyllas - det är inte narkotikan.* Det är dessa skäl respondenterna anger till varför en individ påbörjar ett missbruk; den känslomässiga skadan och sjukdomen. Enligt R2 var problemet “att tillfriskna i ett sjukt samhälle”, vilket anger ett förhållande mellan problematiken och de samhälleliga omständigheter som föranleder missbruket, något även Fondén och kollegor (ibid.) pekar på. Samtliga respondenter avfärdade även bestämt narkotikan som det största problemet, men R3 uppgav vid frågan om vem hen var som narkoman att allting handlade om hen och drogen, och att “hjärnan var kidnappad”. Hen klargjorde:

“Man börjar knarka för att det är något känslomässigt, och sedan fortsätter man knarka för att hjärnan blir kidnappad, rent neurologiskt så blir ju hjärnan kidnappad av drogen.. Och hjärnan reglerar saker och ting efter drogen, kroppen reglerar abstinens efter drogen.. så både kroppen och hjärnan blir kidnappade av drogen även om du inte vill det, så är det ju så absolut.”—R3

R1 uppgav också att det största problemet sammantaget var att sluta med knarket. Denna konflikt i vad som anses utgöra det största problemet, enligt våra respondenters svar, kan hänföras till frågan om självrepresentationen i drogbruket; det var R1 och R3 som vi enligt Goffmans (1963:6ff) beskrivning tolkade som att de försökte korrigera eller kompensera för sina avvikelser. I den processen är det möjligt att de

betonar narkotikans beroendeegenskaper, eller "kidnappning" av hjärnan som ett sätt att förklara och skuldbelägga avvikelsen på narkotikan. Samtidigt kan deras uttalanden vara en hänvisning till narkotikans rent biokemiska effekter, där problemet att bryta med knarket eller att hjärnan kidnappas av det är en fysiologisk konsekvens av substansen. För R3 som talade om att hjärnan kidnappas, och att det är det som upprätthåller bruket, var huvudsubstansen heroin, en starkt beroendeframkallande substans, och antyder mer att det är den biokemiska förklaringen som ligger bakom uttalandet. Detta är i linje med den narkotikapolitiska uppfattningen om narkomaner som kemiskt styrda, och socialarbetares uppfattning om narkomaner som offer för narkotikans krafter (Goldberg, 2010:241ff; Fondén *et al*, 2003:20). För R1 som uppgav att det största problemet var att sluta med narkotikan, så var amfetamin huvudsubstansen, som i sig inte är särskilt beroendeframkallande. I denna respondentens fall är det möjligt att tolka uttalandet som en korrigerig för avvikelsen, enligt Goffmans (*ibid.*) resonemang. Oavsett så betonar både R1 och R3, och även de andra två, att det känslomässiga tomrummet är den ursprungliga problematiken, något som inte framgår i vare sig narkotikapolitiken eller i den tidigare forskningen, såvida man inte hänför det till identitetsbildningen i samband med missbruket.

Ytterligare så angav våra respondenter att det som fick dem att avsluta missbruket var just det fysiska och psykiska slitaget som det konstanta jagandet efter drogerna, och den livsstil de förde, innebar. Vid tillfrågan gavs enhetligt svaret att man helt enkelt inte längre orkar, att kroppen ger upp och att man når en "rock bottom" (R3), och att även de sociala konsekvenserna blev för stora. Att avsluta missbruket kan helt enkelt böttna i att narkotikabruket rent fysiologiskt medför den utmattning som våra respondenter hänvisar till. Samtidigt medgav alla respondenter drastiska förändringar i självbilden, något Kristiansen (1999:281) förklarar som ett krav för att lyckas med att avsluta missbruket. Enligt Goffman (1963:14ff) så får dock livsstilen narkotikabruket medför konsekvenser även för det känslomässiga och identiteten; enligt Goffman (1963:14ff) så krävs det att den stigmatiserade konstant organiserar sitt liv på ett sätt som förhåller sig till de normala. Den isolering och genomgående självmedvetenheten som den avvikande livsstilen kan innebära, medför

att den stigmatiserades integritet skadas (ibid.). Den defensiva attityd, eller obehag och fientlighet mot omgivningen, som det innebär ställer höga sociala krav på individens uppförande, särskilt i en omgivning som inte accepterar en (ibid.). Även ilska och självtvivel kan uppstå i denna process. Då omgivningen med sina stigmat gentemot individen är de som enligt Goffman (ibid:137f) på så vis föder avvikaren, så uppstår en konflikt i individens identitet. Det känslomässiga slitaget i förhållande till omgivningens förväntningar kan ha föranlett viljan att förändras, och behovet av att omforma identiteten i processen. Den rimligaste slutsatsen är att det är en kombination av identitetskonflikten, konflikter med den sociala omgivningen, och som våra respondenter uppgav, narkotikans fysiologiska, psykologiska och sociala konsekvenser, som leder till att ett missbruk avslutas.

“Människor som inte har kunskap tror att narkomaner är jordens avskum.”

—R3

Att den känslomässiga problematiken inte betonas vare sig av socialarbetare eller i narkotikapolitiken kan tolkas som en kunskapsbrist, något våra respondenter påfallande uppgav som skäl till det stigmatiserade bemötandet och de föreställningar de upplevt. Enligt R3 grundade sig okunskapen i att samhällets uppfattningar om narkomaner grundar sig i att man gör exempel av de narkomaner som har det värst, och enligt en annan respondent, i att socialarbetare tror sig ha all kunskap om narkotikamissbruk men inte förstod vad hen ville, vilket sammanfaller med det som förmedlades av missbrukare i Fondén och kollegors (2003:34f) studie. I citatet ovan framgår även att de föreställningar eller stigmat som finns om narkomaner i sig är grundade i okunskap; möjligtvis är det avsaknaden av förståelse för de känslomässiga processer som föranleder missbruket som är centralt i denna okunskap. Vi vill betona att mycket av den kunskap som finns tillgänglig fokuserar på de samhälleliga och familjära förhållandena, men för våra respondenter, som i alla fall utom R3, kom från stabila familjära bakgrunder med relativt stabil skolgång, så dementeras det strukturella något.

Sammantaget upplever vi att den problemdefinition för missbruket som våra respondenter angav i stora drag skiljer sig från den samhälleliga inställningen till missbruksproblematiken. Däremot ser vi tydligare kopplingar mellan våra respondenters beskrivningar av problemet och den forskning och teori som berör identitet och stigmatisering i bemötandet från samhället.

4.1 Diskussion

Syftet var att undersöka före detta missbrukares erfarenheter av att narkotikamissbruk utgör ett stigma i det svenska samhället, och hur deras beskrivning av missbruksproblematiken förhåller sig till detta. Frågeställningarna vi grundade undersökningen på berörde före detta missbrukares erfarenheter av allmänhetens stigma, av att bli bemötta som stigmatiserade, hur deras självbild som bärare av stigma delges, och hur deras definition av missbruksproblematiken förhåller sig till de stigman de erfarit.

Avseende de stigman vi genom respondenternas svar kunde skönja så framgår en tydlig bild av en typnarkoman, som stämmer överens med de föreställningar som utgör narkotikapolitikens antaganden. Våra respondenters beskrivningar av föreställningar om typnarkomanen som en asocial, kemiskt styrd, kriminell och smutsig varelse som lever i kaos korresponderar till bland annat Lintons (2015:8) och Goldbergs (2010:244ff) beskrivningar av den samhälleliga och politiska inställningen. Samtidigt så uppgav våra respondenter att de själva bar på dessa egenskaper under missbrukstiden; det innebär att våra respondenter i vissa avseenden levde upp till de föreställningar de själva beskrev finns om narkomaner. Detta kan också tolkas i skenet av Goffmans (1963:14f, 137ff) resonemang kring identitetsbildningen kring ett stigma, där omgivningen formar avvikaren genom att upprätta dessa förväntningar. Det går dock inte att utesluta att narkotikabruket och den livsstil det medför inte ligger till grund för att de negativa egenskaperna som tillskrivs narkotikamissbruk uppstår, i synnerhet då våra respondenter uppgav att de själva bar på dessa egenskaper, och att det var livsstilens fysiska, psykiska och sociala konsekvenser som ledde dem till att bryta med missbruket.

Det är även dessa föreställningar, som våra respondenter upplevt sig bemötas med från sjukvård, socialtjänst, allmänhet, familj, och anhöriga; om föreställningarna gav upphov till livsstilen, eller att livsstilen gav upphov till bemötandet går inte heller att fastställa, särskilt inte avseende bemötande från familj och anhöriga, då deras relation till våra respondenter skiljer sig från den relation sjukvården och socialtjänsten har till missbrukare. Samtidigt förmedlades att bristen på kunskap om missbruket i socialtjänsten, sjukvården, och i allmänhet låg till grund för stigmatiseringen. Om socialtjänstens och sjukvårdens kunskap brister i det avseendet så får det rimligen negativa konsekvenser för det förändringsarbete de ansvarar för i arbetet med narkotikamissbrukare. Detta är särskilt tydligt då våra respondenter enhetligt uppgav en känslomässig skada eller tomrum som centralt för deras problematik, medan det i Fondén och kollegors (2003:14) studie rapporterades att socialarbetare ansåg att narkotikabruket i sig var det huvudsakliga att bemöta, trots kunskap om de sociala förhållanden som föranleder och uppstår kring missbruket.

Med hänsyn till våra ursprungliga frågeställningar har vi kunnat beskriva de allmänna stigma som finns kring narkomaner, och att före detta narkotikamissbrukare har blivit bemötta med dessa av sin omgivning. Avseende den beskrivna missbruksproblematiken och dess relation till stigma var det mindre tydligt hur stigma relaterar till problemet med det känslomässiga tomrummet våra respondenter uppgav. Däremot kunde vi med hjälp av Goffmans (1963:3f, 6ff, 14ff, 137f) resonemang se känslor som ilska, självhat, självtvivel, en bräckt identitet och distansering i de konsekvenser stigmatisering får för individen, vilket inte kan ge en förklaring till missbrukets uppkomst - då det är det våra respondenter menade med den känslomässiga skadan - men däremot till missbrukets upprätthållande, och narkotikamissbrukares marginalisering.

På så vis kan vi inte påvisa någon skarp nyansering av, eller konflikt med, den teori och tidigare forskning vi utgått ifrån i denna undersökning, förutom i avsaknaden av fokus bland socialarbetare på den känslomässiga problematiken våra respondenter uppgav som centralt i missbruket. Det går inte dock inte att ta ställning till om den livsstil och de egenskaper våra respondenter uppgav att de uppbar under missbrukstiden är en konsekvens av att narkotikabruket är stigmatiserat i samhället,

eller om det är en direkt konsekvens av narkotikabruket i sig. Däremot blir det tydligt att socionomers fokus i arbetet med missbruksproblematik kanske måste fördelas mellan själva narkotikabruket, och de stigma och upplevelser av förhållandet till omgivningen som kantar narkotikamissbrukares liv. Särskilt då bemötandet från omgivningen uppgavs vara av stor vikt — för den identitetsförändring som krävs av den tidigare forskningen, och för våra respondenter — i att upprätthålla ett drogfritt liv.

5. Referenser

- Barlebo Wennerberg, S. (2001) *Socialkonstruktivism - positioner, problem och perspektiv*. Malmö: Liber AB.
- Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- Bjerge, B., Houborg, E., Edman, J. & Perälä, R. (2016) Concepts and policies directed at drug use in Denmark, Finland and Sweden. I: Hellman, M., Berridge, V., Duke, K. & Mold, A. (red.) *Concepts of Addictive Substances and Behaviours across Time and Place*. Oxford Press. p. 33-54
- Brener, L., Von Hippel, W & Von Hippel, C. (2012) Exploring the relationship between implicit self-representation and drug use. *Addiction Research and Theory* 20(2):133–137
- CAN (2014) Drogutvecklingen i Sverige 2014. *Centralförbundet för alkohol- och drogforskning rapport 144*.
- Clement, S., Schauman, O., Graham, T., Maggioni, F., Evans-Lacko, S., Bezborodovs, N., Morgan, C., Rüsch, N., Brown, J. S. L. & Thornicroft, G. (2015) What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine* 45:11–27
- Eriksson, I. (1979) Stämplingsteorin och socialt arbete. *Sociologisk Forskning*, 16(1): 39-49
- Fondén, C., Skrinjar, M., Leiknes, M. & Olsson, B. (2003) På vems villkor? Om möten mellan myndigheter och narkotikabrukare. *SoRAD, Centrum för socialvetenskaplig alkohol och drogforskning, rapportserie nr 12*.

Goffman, E. (1963) *Stigma - notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster Inc.

Goffman, E. (2014) *Jaget och maskerna - en studie i vardagslivets dramatik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Goldberg, T. (2010) *Hur blir man narkoman? - Och hur hindrar vi det?* Stockholm: Academic Publishing of Sweden.

Jönson, H. (2010) *Sociala problem som perspektiv - en ansats för forskning och socialt arbete*. Malmö: Liber AB.

Kristianssen, A. (1999) *Fri från narkotika - Om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare*. Doktorsavhandling. Institutionen för socialt arbete, nr 28. Umeå universitet.

Kristiansen, A & Svensson, B. (2003) *Byråkrati och narkomani går inte ihop - livsvillkor och vårderfarenheter hos kvinnor och män som använder narkotika*. Stockholm: Socialstyrelsen och mobilisering mot narkotika.

Lander, I., Olsson, B., Rönneling, A. & Skrinjar, M. (2002) Narkotikamissbruk och marginalisering. *Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, MAX-projektet, slutrapport*.

Leifman, H. (2016) Drug-related deaths in Sweden – Estimations of trends, effects of changes in recording practices and studies of drug patterns. *CAN rapport 158*.

Linton, M. (2015) *Knark - En svensk historia*. Stockholm: Bokförlaget Atlas.

May, T. (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur AB.

Regeringens proposition 2001/02:91 *Nationell narkotikahandlingsplan*.
Socialdepartementet.

Regeringens skrivelse 2015/16:86 *En samlad strategi för alkohol-, narkotika-,
dopnings- och tobakspolitiken 2016 – 2020*. Socialdepartementet.

SFS 2001:453 *Socialtjänstlagen*.

SFS 1988:870. *Lagen om vård av missbrukare i vissa fall*.

SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende*. Socialdepartementet.

Vetenskapsrådet (2016) *Forskningsetiska principer inom humanistisk
samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet. Elanders Gotab. [Åtkomst:
2016-10-27]

BILAGA 1. Intervjuguide

Bakgrund

1. Hur gammal var du när du började med narkotika/hur länge brukade du narkotika/hur länge har du varit drogfri och vad var din huvudsubstans?
2. Hur såg dina familjeförhållanden ut innan och runt tiden du började bruka narkotika?
3. Kan du beskriva området och miljön du växte upp i?
4. Kan du beskriva din skolgång?
5. Vad har du haft för sorts sysselsättning och försörjning?

Omgivningens stigma

1. Vilka föreställningar tror du det finns om narkomaner i Sverige/vem är den typiske narkomanen för dig?
2. Vad är narkomanens största problem?
3. Varför blir man narkoman? Varför slutar man?
4. Hur blev du bemött av familj/anhöriga, samt av allmänheten (i butik, på tåg, o dyl) under tiden som narkoman?
5. Hur tycker du socialtjänsten ser på narkomaner? Hur har du blivit bemött av socialtjänsten?
6. Upplevde du att du fick vara delaktig i alla beslut kring dig på socialtjänsten? Varför/varför inte?

Dent egna stigmat

1. Vem var du som narkoman? Beskriv med max 10 ord de egenskaper som utmärkte dig mest under missbruket.
2. Vad för egenskaper inom dig har förändrats sedan du avslutade missbruket? Skulle du säga att du har en annan identitet nu?
3. Hur har du blivit bemött av familj/anhöriga, samt av allmänheten (i butik, på tåg, o dyl) sedan du avslutat missbruket?
4. Hur upplever du att du blivit bemött av socialtjänsten sedan du slutade (i den mån du hade kontakt med dem)?
5. Har alla som brukar narkotika samma/liknande upplevelser av bemötande från omgivningen?
6. Vad har bemötanden du fått sedan du avslutat missbruket fått för roll i din nykterhet?

BILAGA 2. Introduktionsbrev

Hej,

Vi är två socionomstuderande som just nu skriver en kandidatuppsats om narkotikamissbruk. Vår ambition är att undersöka vilka föreställningar kring narkomaner individer som har haft ett narkotikamissbruk kan ha mött från omgivningen. Det är viktigt för oss att de som levt med ett narkotikamissbruk själva får beskriva sina upplevelser om bemötande, för att vi som blivande socionomer ska få en bättre förståelse för vad missbruket innebär för de som lever med det.

Vi är intresserade av att intervjua individer som varit narkotikafria i minst 18 månader (om ni har/haft underhållsbehandling under denna tid så är det inga problem). Intervjun kommer ta ca 1 timme, och som intervjuperson kan du själv välja var intervjun ska genomföras (inom Helsingborg eller Malmö). Förslagsvis kan vi genomföra intervjun i en tyst lokal på Campus Helsingborg (Universitetsplatsen 2, Helsingborg). Vi är två stycken som gör undersökningen, Mona och Linn, och som kommer vara med på intervjun. Intervjun kommer även att spelas in om ni samtycker till detta - allt material förvaras dock på ett oåtkomligt sätt för obehöriga, och kommer att raderas så fort uppsatsen är avslutad. Deltagandet är fullt frivilligt och ni kan när som helst avbryta er medverkan, utan motivering (till och med efter att intervjun är gjord). Er medverkan är helt anonym på så vis att inga personuppgifter kommer krävas eller förmedlas i uppsatsen.

Är ni intresserade av att delta i studien, eller om ni har övriga frågor, vänligen kontakta oss senast den 16e januari 2017. Vid bjuder självfallet på fika under intervjun. Känner ni någon som skulle vara intresserad av att delta så får ni mer än gärna skicka vidare detta brev eller våra kontaktuppgifter till dem.

Vi ses förhoppningsvis!

Vänliga hälsningar,
Studenterna

Mona Elkouhen Morssy
Tel: 073-7420841
E-post: soc14mmo@student.lu.se

Linn Backström
Tel: 073-3340533
E-post: soc14lba@student.lu.se

Handledare

Mikael Sandgren, universitetslektor
Tel (växel): 046-222 00 00
E-post: mikael.sandgren@soch.lu.se

BILAGA 3. Samtyckesblankett

Informerat samtycke

Syftet med studien är att undersöka vilka föreställningar om narkomaner som före detta narkotikamissbrukare kan ha mött från sin omgivning och från socialtjänsten. Studien följer Vetenskapsrådets forskningsetiska principer avseende informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav, samt nyttjandekrav.

Jag är införstådd med dessa och med vad mitt deltagande innebär. Jag är även införstådd med att jag har rätt att dra tillbaka mitt deltagande när och om jag önskar, till och med uppsatsens publikationsdatum.

Härmed samtycker jag till medverkan i denna studie.

Datum och ort

Namnteckning
