

Lunds Universitet

Sociologiska institutionen



**LUNDS**  
**UNIVERSITET**

## Stigma, skam och droger

En intervjustudie om drogbrukares upplevda stigmatisering i samhället

Författare: Alexander Gahnström & Dante Stolt

Kandidatuppsats: SOCK04, 15 HP

Vårterminen 2020

Handledare: Ann-Mari Sellerberg

# Abstrakt

Syftet med studien är att undersöka hur samhällets stigmatisering påverkar drogbrukare i kontakten med vården och i deras personliga relationer. Studien undersöker hur drogbrukare rättfärdigar och motiverar sitt drogbruk i relation till den stigmatiserade bilden från samhället. Studien har tagit avstamp ur perspektivet stigmatisering och neutraliseringstekniker. Utformningen av narkotikapolitiken samt narkotikalagstiftningens förändring genom åren och dess inverkan på samhällets bild av droger och drogbruk har informerat bakgrunden till studien. Studien har utgått från en kvalitativ metod i form av personliga intervjuer med drogbrukande individer. Transkriptionerna har sedan analyserats tematiskt, där två huvudsakliga teman samt ett antal underteman identifierats. Utifrån det primära temat har analysen förts utifrån hur stigma påverkar intervjupersonerna i kontexten samhälle, kriminalitet och som vårdsökande. I det sekundära temat har studien undersökt intervjupersonernas motivation samt rättfärdigande av sitt drogbruk. Analysen av materialet ledde till slutsatsen att intervjupersonerna lider av den stigmatiserade samhällsbilden av droger. Den kriminaliserade och stigmatiserade status av drogbruket leder till hemlighetsmakeri, psykisk ohälsa och oro för sin ekonomiska trygghet. Intervjupersonerna rättfärdigar drogbruket med att de självmedicinerar eller har en bristande tillit till rättssamhället. Studien finner att Sveriges narkotikapolitik behöver moderniseras genom att ta hänsyn till måendet och orsaken till brukarnas situation.

**Nyckelord:** *Stigma - Neutraliseringstekniker - Narkotika - Missbruksvård - Cannabis - Droger*

Författare: Alexander Gahnström & Dante Stolt

Titel: Stigma, Skam och Droger

Kandidatuppsats SOCK04, 15 HP

Handledare: Ann-Mari Sellerberg

Sociologiska institutionen, Vårterminen 2020

# Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Narkotikapolitikens Historia	2
1.2 Sveriges Narkotikapolitik (Restriktiv Narkotikapolitik)	4
1.3 Harm Reduction (Skadereduktion)	5
1.4 Syfte och Frågeställning	6
1.5 Avgränsningar	6
1.6 Definitioner	7
2. Teori och Tidigare Forskning	8
2.1 Stämplingsteori	8
2.2 Neutraliseringstekniker	9
2.3 Tidigare Forskning	10
3. Metod	12
3.1 Urval och Insamling av Material	12
3.2 Intervjuguide	13
3.3 Avgränsningar	14
3.4 Analysmetod	15
3.5 Metodens Tillförlitlighet	16
3.6 Etiska Överväganden	16
4. Resultat och Analys	17
4.1 Intervjuerna	17
4.2 Drogbrukets Stigma	18
4.2.1 Samhällets Stigmatisering	18
4.2.2 Drogbrukare och Kriminalitet	23
4.2.3 Drogbrukare och Vårdsökande	26
4.3 Rättfärdigandet av Bruket	33
5. Diskussion och Slutsats	40
6. Käll- och Litteraturförteckning	44
7. Bilagor	47

# 1. Inledning

Under början av millenniet har samhällsfrågan, den narkotikapolitiska frågan och problemet gällande drogbruk, missbruk och huruvida man ska hantera narkotika inom rättssamhället varit ett hett och väldebatterat ämne världen över. I USA har marijuanans lagliga status genomgått en total omvändning sen 2014 då Colorado legaliserade substansen till fulla (TT 2019). I Portugal har man sedan 2001 avkriminaliserat det egna bruket och innehavet av en mindre mängd narkotika, även gällande tyngre substanser än cannabis (TT 2019). Dessa länder och stater är endast ett litet urval av många som väljer att utreda narkotikans illegala status i ett försök att minska drogmissbruket samt dödligheten relaterat till drogbruk i sina områden. I Sverige har vi valt att inte följa den förändring dessa länder och stater genomgått. Istället har vi behållit en restriktiv narkotikapolitik, som studien kommer förklara innebörden av, och följt en nollvision gällande narkotikapolitiken. Så sent som i början av år 2020 stod samtliga åtta partier inom socialutskottet enade om att narkotikapolitiken är i behov av en översyn och därför har nu en statlig utredning beställts för att utvärdera och se över denna. Trots påtryckningar och förändringar gällande narkotikalagstiftningen i andra delar av världen har man eliminerat möjligheten till en avkriminalisering av det egna drogbruket. Istället har man valt att fokusera på nollvisionen och utveckla missbruks- och beroendevården. Detta trots folkhälsomyndighetens förslag att utreda gällande förbud av eget bruk av narkotika (Bergstedt 2020). Vad som kan tänkas vara anledningen till att Sverige nu utreder och gör ett försök att analysera hur narkotikaproblematiken fortsättningsvis skall hanteras kan kopplas till EMCDDA:s (2019) årliga rapport. Rapporten finner att Sveriges narkotikarelaterade dödsfall är 92 personer per miljon invånare, vilket är näst högst i Europa, strax efter Estland (EMCDDA 2019).

Sverige har haft en långsam utveckling i narkotikapolitiken, men insatser och strategier för att hjälpa drogbrukare utvecklas ständigt. Enligt ändringen i Lagen om utbyte av sprutor och kanyler (SFS 2006:323) år 2017 blev sprututbytesverksamheten mer tillgänglig för de som injicerar droger. I slutet av 2017 fanns denna verksamhet tillgänglig i åtta regioner av 21 och 2019 fördubblades det till 16 regioner av 21. Det är en utveckling som ämnar att minska smittspridning av HIV och

andra blodsjukdomar och är ett stort steg i en riktning för att förenkla det vardagliga livet för injicerande drogbruk (Socialstyrelsen 2019). Sverige tar steg framåt i frågan men utvecklingen går långsamt och under tiden lider den del av befolkningen som behöver hjälp med drogmissbruk.

Under åren av utbildning på Kriminologiprogrammet i Lund tycktes vi se brister på nyanserad teori och perspektiv från drogbrukare. Deras åsikter och upplevelser gällande sitt drogbruk är sällan representerade. Teorier som behandlar hur man bör tänka när det gäller människors motivation att begå kriminella handlingar och hänge sig åt ett avvikande beteende återfinns i majoriteten av kriminologisk litteratur. Men varför man brukar droger är mer komplext att identifiera. Drogbruk är en ytterst speciell kategori inom kriminologin, eftersom handlingen oftast inte ämnar skada andra samhällsmedlemmar och kan närmast liknas vid ett självskadebeteende. Samtidigt är narkotikabruk illegalt och därför skapar ett drogbruk en kriminell identitet hos brukaren.

## 1.1 Narkotikapolitikens Historia

I syfte att förstå kontexten av Sveriges narkotikapolitik är det viktigt att känna till den utveckling som skett över tid. Studien redogör för Sveriges centrala förändringar i samhällssyn och narkotikalagstiftningen över tid från 1960 fram tills idag.

Det var först på 60-talet som narkotikafrågan aktualiserades och identifierades som ett reellt samhällsproblem i Sverige. Politikerna använde ord som 'farsot' och 'epidemi' för att beskriva narkotikans spridning i samhället (Andersson & Nilsson 2017). År 1966 tillsattes narkomanvårdskommittén i syfte att få bukt med narkotikamissbruket. Behandlingen som användes utgick från ett medicinskt och psykiatriskt problemperspektiv, men frågan utvecklades snabbt till att även definieras som ett socialt problem (Andersson & Nilsson 2017). Missbruket betraktades under denna period som ett symptom på individens svåra situation i samhället och en effekt av de brister som fanns i samhället gällande stöd och insatser för narkotikabrukare. Efter en rad förändringar i Sveriges inställning till individualprevention samt att behandlingsideologin

tappade mark hos politikerna, började straffets funktion bli allt mer allmänpreventivt fokuserad. Effekten av detta innebar att narkotikalagstiftningen och dess straffpåföljd stegvis skärptes och narkotikamissbrukets koppling till kriminalitet förstärktes (Andersson & Nilsson 2017). I slutet av 60-talet antogs narkotikastrafflagen, vilket innebar att straffen för grova narkotikabrott kunde resultera i två till fyra års fängelse. Under 70-talet tog allmänpreventionen över den politiska debatten gällande straff, hotet om straff och antagandet att kriminaliseringen skulle avskräcka folk från att begå brott. De som dömdes för brott skulle göras exempel av (Andersson & Nilsson 2017). Från 1975 till nutid kom narkotikapolitiken att handla om hur man kunde legitimera och motivera den kriminalpolitik som fördes. Vid början av 80-talet började en prioriteringspolitik genomsyra det svenska rättssamhället. Kriminaliteten delades upp i två delar, den grova brottsligheten och den vardagliga brottsligheten (Andersson & Nilsson 2017). För att tampas med den vardagliga kriminaliteten, där narkotikabrott ingick, involverades den lokala polisen allt mer och blev en central resurs i det brottsförhindrande arbetet. Den sociala övervakningen ökade allt mer och polisen patrullerade gator och torg för att motverka människors vardagliga kriminalitet. Påföljden av polisens allt mer centrala roll blev att kriminalpolitiken använde antalet tillgängliga poliser som ett politiskt slagträ. Motiveringen blev att desto fler poliser, desto säkrare samhälle (Andersson & Nilsson 2017). År 1982 tog politiska visioner allt mer plats. Fokus flyttades från att rehabilitera och återanpassa individer som avvikit till att skydda allmänheten från att bli utsatt för kriminalitet. Drogproblemet blev allt mer definierat som ett moraliskt problem denna period. Under 80-talets gång styrde polisen insatserna mot missbrukarna. Polisen använde parollen "Det ska vara jobbigt att vara missbrukare" (Brottsförebyggande rådet 2003, s. 25) och använde sig av åtalsunderlåtelse för innehav av droger (Andersson & Nilsson 2017). Kriminaliseringen för eget bruk fastställs år 1988 och 1993 införs fängelse i straffskalan för eget bruk. Den centrala anledningen till denna förändring i straffvärdet var främst för att polisen skulle kunna tillgripa tvångsmedel som enbart får användas i de fall där fängelse ingår i brottets straffskala. Urinprov och blodprov kom att bli en avgörande faktor för att avgöra om individen hade brukat droger (Andersson & Nilsson 2017). Den kriminologiska och samhällsvetenskapliga forskningen fick mindre inverkan på politiken och problemformuleringen kring narkotika började gå tvärtemot vad forskningen sa (Andersson & Nilsson 2017). Enligt Andersson och Nilsson (2017) har narkotikapolitiken blivit en moralisk

ingenjörskonst där fördömandet och det moraliska budskapet är det som legitimerar de åtgärder som utförs.

## 1.2 Sveriges Narkotikapolitik (Restriktiv Narkotikapolitik)

Dagens narkotikapolitik i Sverige är utformat efter en restriktiv narkotikapolitik med nollvision, vars mål är ett narkotikafritt samhälle där all icke medicinsk narkotikaanvändning är utplånad (Svensson 2012). Utbudet och tillgången av narkotika är särskilt intressant ur det restriktiva perspektivet, utan narkotika att tillgå existerar inte narkomaner eller medföljande problem. Den restriktiva narkotikapolitiken startade ur 'Kriget mot droger' eller 'War on drugs' som det kallades i USA (Svensson 2012). Kriget mot droger innebar att med hjälp av militära och tillgängliga medel förhindra produktionen av narkotikaodlingar och framställningen av narkotika. Över en period på 45 år är det tydligt att 'kriget mot droger'-strategin misslyckades, eftersom tillgången och utbudet av narkotika fortfarande existerar världen över. Det betyder inte att frågan inte fortfarande är aktuell. Förhindrandet av smuggling och drogframställning är fortfarande centralt i det preventiva arbetet av narkotikabruk. Förutom att förhindra närvaron av droger ingår det även att förmå människor att tacka nej till droger och att inte vilja ta dem. Det är viktigare att hindra människor från att börja bruka droger än att lägga ner resurser på individer som redan är etablerade i ett tungt missbruk (Svensson 2012). Svensson (2012) menar att dagens narkotikapolitik vilar på följande tre stöttepelare:

1. *Prevention och utbildning: Det främsta målet för en positiv prevention är att få fram ungdomar och familjer som är friska och bygga säkra samhällen. Det innebär att vara 'för livet' och inte bara 'emot droger'.*
2. *Behandling: Det slutgiltiga målet är drogfrihet för att fullt ut återställa individens hälsa, värdighet och trygghet.*
3. *Rättsliga åtgärder/förbud: Målet med rättsliga och polisiära åtgärder är trygghet för allmänheten. De ska stödja både prevention och behandling genom att verka avskräckande för droganvändning och som en påtryckning för att söka vård.*" (Svensson 2012 s. 49)

Dessa tre pelare menar Svensson (2012) är internaliserade i samhället och manifesteras i den praktiska och restriktiva politik Sverige ägnar sig åt. Polisens uppgift i narkotikafrågan är att ingripa mot både den grova narkotikabrottsligheten som till exempel gatulangning och ungdomar som vistas i en riskmiljö. Det är inte enbart de stora narkotikasmugglarna som är en prioritet för polisen, utan även de som smugglar och använder narkotika för ett eget bruk. Därför är kriminaliseringen av det egna bruket viktig för att modellen ska fungera. Bejerot och Hartelius (1984) menar att handlare och tillverkare av narkotika är ersättningsbara men att missbrukaren inte är det. Utifrån denna attityd tar den restriktiva narkotikapolitiken sitt fäste och preventionen mot ungdomar har en hög prioritet. Läkemedelsassisterade behandlingar, exempelvis metadonbehandling och avvänjningsprogram, ses som ett sämre alternativ än behandlingar som siktar på drogfrihet (Svensson 2012).

### 1.3 Harm Reduction (Skadereduktion)

Harm Reduction eller skadereduktion är ett alternativt perspektiv på narkotikapolitiken som på senare år avdramatiserats från att anses som kontroversiellt till att befästa sig inom politiken i Europa (Svensson 2012). Ur en skadereducerande ståndpunkt bör narkotikalagstiftning inte styras ideologiskt, utan baseras på rådande vetenskap. Samhället bör eftersträva att se drogbrukare som samhällsmedborgare och inte som normbrytare som är föremål för åtgärder. Narkotikapolitiken bör ha som mål att skydda dessa medborgares mänskliga rättigheter och inte rättfärdiga inkräktande på deras rättigheter med målet om ett narkotikafritt samhälle (Svensson 2012). Genombrottet för skadereducerande insatser uppstod under HIV-epidemin på 80-talet, där fokus flyttades från att hålla injicerande drogbrukare ifrån drogen till att förse dessa individer med rena sprutor för att förhindra spridningen av HIV. Andra exempel på skadereducerande åtgärder är användningen av metadon vid avgiftning av heroinbruk och faktabaserade informationskampanjer. Strategierna har utmynnat i olika lösningar och åtgärder. Anhängare av den skadereducerande strategin menar att den restriktiva narkotikapolitikens mål att skapa ett narkotikafritt samhälle är naivt och att politiken inte söker perfektion i andra områden. Vidare menar den skadereducerande



sidan att när drogfrihet inte är ett realistiskt alternativ så är det inte etiskt att bortse från insatser som står till buds för att minska mänskligt lidande (Svensson 2012).

## 1.4 Syfte och Frågeställning

Studien vill närma sig en bredare förståelse för hur stigmatisering påverkar drogbrukare i deras samhälleliga kontext, sociala liv samt hur de rättfärdigar och motiverar sitt bruk trots det stigma som det medför. Studien kommer utgå från följande frågeställning:

1. *Hur påverkar samhällets stigmatisering av drogbruk drogbrukares kontakt med vården, myndigheter och deras personliga relationer?*
2. *Hur rättfärdigar drogbrukare sitt drogbruk?*

Genom denna frågeställning söker vi svaren på vad narkotikabrukare har upplevt i sina möten med vården och deras föreställningar av hur missbruksvården kunnat se ut.

## 1.5 Avgränsningar

I de tidigare stadierna av studiens utformning var vi intresserade av att undersöka sekretess och anmälningsplikt inom svenska vårdinstitutioner i samband med narkotikabruk och missbruksvård. Vartefter intervjuerna utfördes ändrades forskningsfrågans fokus. Detta fokusskifte kom som ett resultat av att majoriteten av intervjupersonerna inte hade haft kontakt med missbruksvård i den omfattning och på det sätt som hade behövts för att besvara forskningsfrågan, om de alls hade varit i kontakt med vård för sitt bruk. Forskningsfrågan kom istället att handla om intervjupersonernas upplevelser av stigmatisering i kontakt med vård och i deras sociala relationer samt hur de rättfärdigar sitt bruk.

I studien kommer endast narkotikaklassade substanser i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2011:10) att diskuteras. Detta exkluderar både alkohol och tobak. Motivationen till detta beslut är att studiens fokus låg i normbrytande beteende och stigmatisering av drogbruk. Då bruk av både

alkohol och tobak är normaliserat i svensk kultur och har ett relativt litet stigma i förhållande till narkotika ansågs det inte vara av intresse för studien. Definitionen av narkotika som används innefattar dock även ett flertal droger med medicinsk användning, exempelvis Tramadol. Det kan antas att allmänhetens syn på bruk av droger som används i sjukvården inte håller samma stigma som de narkotikaklassade droger som endast går att komma över på illegal väg. Denna gråzon gör även bruket av droger som används i sjukvården intressant.

I studien definieras inte missbruk. All form av drogbruk kommer endast benämnas 'drogbruk' eller 'bruk', oavsett regelbundenhet, mängd, eller substans. Istället får intervjupersonerna själva definiera huruvida de ansåg sitt drogbruk vara ett missbruk eller ej. När ordet missbruk används i studien kommer det endast göras utifrån intervjupersonens egen definition av ordet. Valet att använda 'drogbruk' istället för 'narkotikabruk' gjordes då narkotika kan anses vara en politiskt laddad term som kan bära mer stigma än ordet 'droger'. Då studien behandlar stigmat kring drogbruk beslutades att minimera användningen av potentiellt stigmatiserande eller stämplande begrepp.

## 1.6 Definitioner

I studien kommer ett flertal begrepp att användas vars definition inte är självklar. Nedan följer en lista av de definitioner som studien använder av dessa begrepp.

**Droger:** Narkotikaklassade substanser i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2011:10).

**Drogbrukare:** En individ som brukar narkotikaklassade substanser enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2011:10)

**Cannabis:** Marijuana och hasch.

**Centralstimulantia:** Kokain, MDMA, Ecstasy och Amfetamin.

**Psykedeliska droger:** LSD och Psilocybinsvampar

**Rekreationellt bruk:** Drogbruk med avsikt att berusa sig utan att styras av beroende.

**Självmedicinering:** Drogbruk med avsikt att dämpa symptom av mentala eller fysiska sjukdomar.

## 2. Teori och Tidigare Forskning

Utifrån studiens syfte har ett antal teorier valts som är närliggande varandra för att förklara de frågeställningar och fenomen som beskrivs utifrån intervjupersonernas utsagor. Studien kommer genom dessa teorier gå närmare in på djupet av vilka faktorer som kan tänkas vara kopplade till intervjupersonernas val och upplevelser i sitt drogbruk.

### 2.1 Stämplingsteori

Ett centralt begrepp för stämplingsteori som också kommer bli centralt för analysen i denna studie är Stigma. I Erving Goffmans (2014) bok *Stigma: den avvikandes roll och identitet* förstår han ordet stigma som en egenskap som på ett icke-önskvärt sätt bryter mot de förväntningar som en grupp har gentemot andra individer i deras omgivning. Goffman (2014) tar också upp begreppen 'de egna' och 'de visa' i förhållande till en stigmatiserad individ. 'De egna' är de som har samma stigmatiserande egenskap som individen. 'De visa' är de som inte har samma egenskap, men som på annat sätt har förståelse för egenskapen och som stigmatiserade individer inte känner att de behöver dölja sitt stigma för. I denna studie kommer de drogbrukande individernas upplevda stigmatisering av allmänheten och statliga institutioner att analyseras utifrån Goffmans (2014) förståelse av stigma. En viktig aspekt av Goffmans teori som kommer vara relevant i denna studie är avhumaniseringen av de stigmatiserade individerna. Enligt Goffman (2014) leder denna avhumanisering ofta till diskriminerande åtgärder som försämrar den stigmatiserade individens livsmöjligheter, även om det inte alltid är avsiktligt. Då detta är en intervjustudie kommer endast intervjupersonernas subjektiva upplevelser att lyftas fram i denna aspekt.

I sin bok *Outsiders: studies in the sociology of deviance* beskriver Howard Becker (2018) de sociologiska aspekterna av marijuanabruk och den typiska karriären för brukande individers tillgång till marijuana. Han beskriver också det hemlighetsmakeri som hör till bruket av marijuana under en tid som detta var mindre accepterat i USA än det är idag. Becker (2018) menar att detta hemlighetsmakeri till viss del grundar sig i en rädsla för de påföljder, både rättsliga och sociala, som bruket kunde leda till. De rättsliga repressalierna för att bli påkommen som brukare av

marijuana är tydligare, men den potentiella skada som kan påverka individens sociala relationer är mer vag. Brukaren anpassar sitt hemlighetsmakeri utefter hur mycket skada dennes sociala relationer kan förväntas ta av att drogbruket avslöjas. Detta innebär att hemlighetsmakeriet och rädslan för att bli stämplad som brukare av marijuana skiljer sig mycket mellan individer beroende på umgängeskretsens normer och individens tidigare erfarenheter av att tala öppet om sitt bruk med andra. (Becker 2018)

## 2.2 Neutraliseringstekniker

Neutraliseringstekniker och strategier beskrivs i artikeln *Techniques of neutralization: A theory of delinquency*, skriven av Sykes och Matza (1957). Artikeln beskriver hur det kommer sig att brottsligheten är möjlig trots att medelklassens samhällsvärderingar och normer även genomsyrar ‘underklassen’ och de utsatta grupperna. Svaret på detta var enligt deras åsikt neutraliseringstekniker. Genom dessa tekniker kan individen tillfälligt upphäva de etablerade normerna som påverkar individens beteende. Enligt Sykes och Matza (1957) existerar dessa neutraliseringstekniker främst hos de mer utsatta grupperna i samhället, men de förekommer även bland medelklassen och överklassen. Dessa neutraliseringsstrategier bestod enligt Sykes och Matza av fem huvudsakliga tekniker:

1. Förnekandet av ansvar (The denial of responsibility) - Individen förnekar att ansvaret för handlingen ligger hos dem. Exempelvis kan de hävda att de har rätten till att utföra handlingen i relation till deras sociala och ekonomiska status. Detta görs för att neutralisera normer som inte tillåter brott. De kan beskriva handlingen utifrån att de inte hade något annat val än att utföra den.
2. Förnekandet av skada (The denial of injury) - Individen förnekar att resultatet av deras handlande orsakat någon skada. Exempelvis kan de hävda att skadan som handlingen resulterat i återställs av en försäkring.
3. Förnekandet av offer (The denial of victim) - Individen är medveten om att deras handlande resulterar i en form av skada men menar att omständigheterna omöjliggör att det finns något offer.

Individen kan motivera handlandet och rättfärdiga skadan genom att hävda att personen de utsätter förtjänar det. Exempelvis att utsätta en kriminell individ för denna skada.

4. Fördömande av dem som fördömer (The condemnation of the condemners) - Individen menar att deras handlande inte bör stå i fokus, utan de som fördömer och uttalar sig om handlingen är minst lika oärliga och själviska själva. Exempelvis kan man uttrycka sig om polisen som korrumpad, rasistisk och oärlig för att motivera normöverträdelser.

5. Högre lojaliteter (The appeal to higher loyalties) - Individen menar att de har en högre lojalitet till en grupp de sympatiserar med. De ser att deras skyldighet till gruppen är mer central och av större vikt än att följa samhällsnormen. Individen bortser inte från att samhällsnormen existerar men motiverar sin handling med att de var tvungna att skydda eller sympatisera med den egna gruppen. Exempelvis kan individen hävda att den använde våld mot någon annan i syfte att skydda en individ i den egna gruppen.

(Sarnecki 2014)

Dessa fem tekniker förekommer ofta tillsammans och inte enbart var för sig. Teknikerna kommer vara relevanta i denna studie för att analysera hur intervjupersonerna själva ursäktar och 'neutraliserar' sitt drogbruk.

## 2.3 Tidigare Forskning

Forskning kring stigmatisering av drogbruk och drogbrukares bemötanden i vården är ett väl utforskat fält. Hur drogbrukarna hanterar stigma och utformar sitt beteende därefter är ett ämne som studeras med olika fokus och olika utvalda grupper av drogbrukare. I en studie av Andrew D. Hathaway (2004) undersökte han hur cannabisbrukare utformar sitt beteende och riskhantering utefter cannabisbrukets stigma. Han fann bland annat att fyra av fem cannabisbrukare uppgav att de hade informella regler som styrde när de brukade cannabis. 50% av dessa uppgav att anledningen till reglerna för deras bruk var för att undvika socialt stigma och 33% uppgav att de använde reglerna utav respekt för icke-brukare. Stigma tar sig uttryck på olika sätt, inte minst i form av negativt laddade ord och begrepp som omedelbart stämplar en individ. Rebecca Gray

(2010) fann i en studie om skam, stämpling och stigma kring drogbruk i vårdkontakt att den redan existerande skammen hos drogbrukaren förvärrades när vårdpersonal använde stämplor som 'Addict' eller 'Junkie'. De närmast relaterade begreppen i det svenska språket för dessa är 'Missbrukare', 'Knarkare' eller 'Pundare'. Gray (2010) menar att en syn på patienter som antingen nyktra eller missbrukare är problematiskt och att en mer nyanserad syn skulle kunna minska skammen som alkohol- och drogbrukare bemöts av i vården. I en annan studie finner Kelly, Dow och Westerhoff (2010) att benämningar av patienters drogbruk i termer av 'abuse' och 'abuser' kan öka stigmatisering och minska drogbrukares benägenhet att söka vård. De fann också att dessa begrepp påverkade andra individers uppfattning om drogbrukaren som ett socialt hot och som någon som förtjänar att straffas. I en studie om injektionsdrogbrukare i Kalifornien fann Paquette, Syvertsen och Pollini (2018) bland annat att injektionsdrogbrukare bemöts med stigmatisering i sjukvården. De fann att stigmatiserande bemötanden vid köp och byte av sprutor i sjukvården minskade brukares benägenhet att ta del av dessa program i framtiden. Att stigma påverkar drogbrukare tydliggörs i Kulesza, Larimer och Raos (2013) metastudie av 26 artiklar om stigma bland drogbrukare. Metastudien visar att stigmat har en tydlig negativ effekt på drogbrukarens psykiska hälsa. De fann att detta var det enda resultatet som var konsekvent i samtliga 26 artiklar.

Forskning visar att synen på cannabis normaliseras allt mer bland ungdomar. I en longitudinell studie av danska ungdomars uppfattning av cannabisbruk fann Järvinen och Demant (2011) att ungdomarna över tid gick från att vara negativa och skeptiska gentemot cannabis till att normalisera cannabisbruket. När ungdomarna var mellan 14 och 15 år uttryckte de en tydlig gränsdragning mellan alkohol och illegala droger. När samma ungdomar var mellan 18 och 19 år gamla och tillfrågades uttrycktes istället en gränsdragning där alkohol och cannabis ansågs vara acceptabla, medan tyngre droger fortfarande inte ansågs acceptabla, oavsett om respondenterna själva brukade cannabis eller inte. Forskning visar att medicinskt bruk av cannabis påverkar hur brukare uttrycker sig och tänker om cannabis och droger i allmänhet. Craig Morris (2019) fann i en studie om hur medicinska cannabisbrukare hanterar stigma, att dessa individer lägger mycket vikt i att cannabis är en naturlig drog och antyder att detta gör drogen mindre farlig. Han fann att de medicinska cannabisbrukarna retoriskt försökte flytta stigmat från cannabis och deras bruk till andra droger och dess brukare. I en forskningsrapport från Centrum för socialvetenskaplig alkohol-

och drogforskning på Stockholms Universitet fann Charlotta Fondén och Hanako Sato (2005) att drogbrukares bild av deras eget bruk skiljer sig från den bild av drogbruk som pressen skildrar. I rapporten beskriver de istället att drogbrukarna som intervjuades varken erkänner sig själva som kriminella eller mainstream. De målar istället upp en bild av sig själva som individer som brukar på ett medvetet sätt.

## 3. Metod

I detta kapitel beskrivs hur kontakt togs med intervjupersonerna, hur intervjuerna utfördes och hur analysen av materialet gått till. Därefter diskuteras metodens tillförlitlighet och etiska överväganden.

### 3.1 Urval och Insamling av Material

Hälften av deltagarna kontaktades efter att ett inlägg postats på Facebook där deltagare till studien efterfrågades. Resterande deltagare kontaktades med hjälp av en yrkesverksam psykolog som hänvisade klienter till oss som denne trodde kunde vara av intresse för studien. Totalt inkom tolv svar från intressenter med historik av drogbruk. För de intressenter som hade möjlighet att delta i en intervju mellan vecka 14 och 16 bokades ett intervjutillfälle. På grund av tid, studiens omfattning och uteblivna svar från intressenter intervjuades totalt åtta intervjupersoner.

Intervjuerna inleddes med att intervjupersonerna informerades om vilka vi som utförde studien var samt vad studien skulle komma att handla om. Intervjupersonerna informerades om att samtalen skulle spelas in och att intervjuerna transkriberas efter att intervjun utförts. Under och efter transkriberingen anonymiserades all personlig information som kunde härledas tillbaka till intervjupersonen och de informerades även om detta. Intervjuerna och transkriberingarna lagrades efter avidentifiering på USB-stickor. Intervjupersonerna hade möjlighet att avbryta intervjun när helst de önskade och kunde alltid välja att inte besvara frågor de upplevde som känsliga eller obekväma. I de fall då intervjupersonen inte var bekväm med att svara på en fråga bytte intervjuaren ämne eller gick vidare till nästa fråga utan att ifrågasätta intervjupersonen. Att

intervjupersonen kände sig bekväm med intervjun och den konversation som hölls var viktigt för bibehållet förtroende. Varje intervju utfördes enskilt.

På grund av ämnets känslighet var det av stor vikt att intervjupersonerna kände sig bekväma med både det medium genom vilken intervjun utfördes och med de frågor som ställdes. Intervjuerna utfördes på tre olika sätt utefter intervjupersonernas preferenser. Två deltagare intervjuades i personliga intervjuer, där både intervjuaren och intervjupersonen tillsammans bestämde tid och plats som de kunde träffas på. På plats spelades de personliga intervjuerna in med mobiltelefonens inspelningsfunktion och fördes via datorn över till USB-sticka vid första möjliga tillfälle. Ytterligare två deltagare intervjuades över telefon. En tid bokades in med intervjupersonen och intervjun spelades in direkt till USB-sticka via datormikrofon. Fyra deltagare intervjuades i videosamtal. På intervjupersonernas begäran utfördes samtliga av dessa genom Facebook Messengers videosamtalsfunktion. Det förekom vissa problem med inspelning och transkribering av intervjuerna som utfördes personligen och över telefonsamtal. I de intervjuer som utfördes personligen orsakade ljud från omgivningen och att de spelades in med en mobiltelefon vissa ljudkvalitetsproblem och försvårade transkriberingen. I intervjuerna som utfördes över telefon var det mest framträdande problemet samtalsmottagningen som även denna försvårade transkriberingen på grund av förlust av ljudkvalité. Intervjuerna transkriberades i easytranscript.

## 3.2 Intervjuguide

Intervjufrågorna användes främst för att få intervjupersonen att reflektera och prata om de generella ämnen som intervjuaren var intresserad av att få information om. Då intervjuerna var semistrukturerade kunde konversationen flyta på naturligt med minimal korrigering från intervjuaren. Det var framför allt när intervjuaren upplevde att ett ämne hade behandlats så grundligt att konversationen började upprepa sig som en ny fråga lyftes fram. Efter några generella bakgrundsfrågor följde frågor om intervjupersonens personliga drogbruk. Dessa frågor inkluderade exempelvis när de först kom i kontakt med droger och när de först började att bruka droger. Vidare tillfrågades intervjupersonerna om och hur mycket av deras bruk som är känt för



deras familj och vänner och även om folk i deras omgivning brukar droger. Avsikten med dessa frågor var att få en bild av intervjupersonens historia kring droger och att få en bild av hur normerna kring droger såg ut i dennes umgängeskrets och familj. Intervjupersonerna tillfrågades om hur de skulle definiera missbruk kontra bruk, hur de skulle definiera sitt eget bruk och vart de skulle dra gränsen både vad gäller regelbundenhet, mängd och vilka droger de brukar. Med hjälp av svaren på dessa frågor var avsikten att få intervjupersonen att ta ett ställningstagande till sitt eget bruk och om de ser sitt bruk som problematiskt eller ej. Därefter tillfrågades intervjupersonerna om deras allmänna syn på droger, vilka droger som de anser är acceptabelt att bruka och vilka som inte är det, samt när man bör söka hjälp för sitt bruk. Intervjupersonerna tillfrågades även hur de tror att deras syn på droger och drogbruk skiljer sig från allmänhetens syn på droger och drogbruk. Avsikten var här att intervjupersonen skulle få kontextualisera sitt bruk till hur de ser på andras bruk, och hur de tror att samhället skulle se på deras egna bruk. De tillfrågades därefter om de vid något tidigare tillfälle varit i kontakt med någon form av vård för sitt bruk eller om deras drogbruk kommit på tal i vårdsammanhang. Vidare ledde detta in på huruvida individen behövt och försökt få bukt med sitt bruk på alternativa sätt utanför vården. Med detta ville vi få en bild av hur deras drogbruk påverkat deras interaktioner med vård. Intervjupersonerna fick därefter svara på hur de såg på nykterhet och hur deras ideala situation såg ut gällande deras bruk. Här ville vi veta om och varför intervjupersonen hade för avsikt eller hade ett behov av att sluta bruka droger.

Som avslutning på intervjun fick intervjupersonerna chansen att ta upp saker de tänkt på under intervjun som inte diskuterats. Den absolut sista frågan var hur de såg på framtiden. Detta var en medvetet öppen fråga för att få intervjupersonen att prata om framtiden utifrån det som tagits upp under intervjun och huruvida de tror att deras bruk kommer förändras framöver. För fullständig intervjuguide, se bilaga 2.

### 3.3 Avgränsningar

Det var stor variation i mängd, regelbundenhet och vilka droger som intervjupersonerna hade brukat och aktivt brukade. Vid urval av dessa intervjupersoner var kriteriet endast att de hade en

historia av drogbruk eller aktivt brukar någon av de droger som Läkemedelsverket narkotikaklassat (LVFS 2011:10). Bland våra intervjupersoner finns ett brett spektrum av droger och droganvändning representerat. De intervjupersoner som vi kommit i kontakt med är samhällsanpassade individer som inte passar in på stereotypen av drogbrukare. Individerna var yrkesverksamma eller aktiva studenter med bostäder och goda sociala kontakter. Dessa samhällsanpassade individer som regelbundet brukar droger verkar vara underrepresenterade i dagens forskning. Vi anser därför att denna grupp är särskilt intressant ur forskningssynpunkt.

Ingen geografisk avgränsning gjordes då intervjupersonens geografiska plats antogs vara irrelevant för studiens intresseområde. Vidare försvårade den pågående COVID-19-pandemin möjligheten till att utföra personliga intervjuer. Istället valdes att främst utföra telefon- och videosamtalsintervjuer. Detta gav studien tillgång till fler intervjupersoner än vad som annars varit tillgängligt om intervjuerna hade begränsats geografiskt till Skåne med omnejd.

En faktor som påverkat urvalet är de metoder som använts för att komma i kontakt med intervjupersoner. De individer som kontaktades genom den yrkesverksamma psykologen var personer som redan valt att prata om sitt drogbruk med en psykolog. Detta kan ha inneburit att de var mer villiga att tala öppet om sitt bruk i intervjuerna. Att några intervjupersoner kontaktades genom ett inlägg på Facebook som sedan delades vidare av andra kan också innebära en viss partiskhet. Ett inlägg på Facebook innebär att majoriteten som tar del av inlägget i någon mån tillhör inläggsskaparens 'nätverk'.

### 3.4 Analysmetod

Forskningsfrågorna som vi ämnade besvara var *Hur påverkar samhällets stigmatisering av drogbruk drogbrukares kontakt med vården, myndigheter och deras personliga relationer?* och *Hur rättfärdigar drogbrukare sitt drogbruk?*. För att besvara dessa med hjälp av det insamlade materialet behövde en kvalitativ innehållsanalys utföras. Vi valde en tematisk analys för att sortera de utsagor som var relevanta för studien och av intresse för frågeställningen (Bryman 2018). Efter

intervjuernas genomförande bestämdes två centrala teman som ansågs vara direkt kopplade till frågeställningen. Dessa centrala teman var *Drogbrukets Stigma* och *Rättfärdigandet av Bruket*. Vartefter dessa teman påträffades i transkriptionerna skrevs de ner i en kodbok för lättare bearbetning och översikt. Vi gick sedan igenom transkriptionerna för att kontrollera att de olika teman som valts blev kategoriserade korrekt och motsägelser i kategoriseringarna korrigerades efter diskussion mellan oss. I analyskapitlet i denna studie kommer de olika teman som bäst ansågs kunna besvara forskningsfrågan tas upp.

### 3.5 Metodens Tillförlitlighet

Detta är en intervjustudie och materialet som används är intervjupersoners utsagor om deras upplevelser, erfarenheter och åsikter. Det stigma som finns kring ämnet droger och drogbruk kan innebära att intervjupersonerna av rädsla för att information ska läcka ut eller rädsla för att intervjuaren ska döma dem väljer att hålla inne med åsikter eller upplevelser som skulle kunna vara relevanta för studien. Trots detta ansåg vi att personliga intervjuer var den mest lämpliga metoden för frågeställningen.

Åtta intervjupersoner deltog i denna studie och med mer tid hade ytterligare intervjupersoner kunnat kontaktas och en större variation bland intervjupersonernas upplevelser kartlagts. Ingen av intervjupersonerna har exempelvis varit i kontakt med öppenvården för kontraktsvård, eller genomgått vård för sitt bruk på slutna kriminalvårdsenhet. De som var villiga att delta var troligtvis individer som i högre grad kände sig bekväma med att tala om sitt bruk med främlingar än de som valde att inte delta. Även hur mycket individen brukar och vilken form av droger som brukas kan ha påverkat deras val att delta i studien.

### 3.6 Etiska Överväganden

Ämnet som behandlas i denna studie är känsligt, på grund av den illegala aspekten kring drogbruk och det samhällsstigma som finns kring droger. Det var därmed viktigt att intervjupersonernas

utsagor inte riskerade att läcka ut eller på något sätt kopplas till dem som individer. För intervjupersonerna är det ett ämne som riskerar blottlägga tankar och minnen som de inte reflekterat över under lång tid och som har starka känslor kopplade till sig. I intervjuerna hade intervjupersonerna därmed möjlighet att när som helst avbryta intervjun eller välja att inte besvara frågor de inte var bekväma med att svara på. All form av persondata anonymiserades, däribland årtal, ålder, namn, platsnamn, ortnamn, kronologi av händelser, osv.

## 4. Resultat och Analys

### 4.1 Intervjuerna

Inför analysen av intervjupersonernas utsagor är det av intresse att veta deras ungefärliga ålder, primära drogbruk, om de haft kontakt med vård eller myndigheter och varför de brukar droger. Dessa faktorer kan påverka hur intervjupersonerna har uttryckt sig under intervjuerna. I resultat och analys refererar intervjupersonerna till sitt drogbruk, vilket i majoriteten av fallen var cannabisbruk. Presentation av intervjupersonerna återfinns i bilaga 1.

De två centrala teman utifrån vilka utsagorna analyserats är *Drogbrukets Stigma* och *Rättfärdigandet av Bruket*. Dessa teman kommer analyseras ur flera olika perspektiv för att få en så korrekt och fullständig bild av intervjupersonernas upplevelser och utsagor som möjligt. Det primära temat har delats upp i tre olika underteman, *Samhällets Stigmatisering, Drogbrukare och Kriminalitet* och *Drogbrukare och Vårdsökande*. Det sekundära temat, *Rättfärdigandet av Bruket*, har undersökt varför intervjupersonerna uppgav att de brukat trots stigmat kring drogbruket. Citat från intervjumaterialet har använts för att förtydliga de perspektiv som belysts och har kompletterats med analys.

## 4.2 Drogbrukets Stigma

### 4.2.1 Samhällets Stigmatisering

I studiens intervjuer har det titt sig naturligt att intervjupersonernas berättelser och utsagor cirkulerar kring stigmat av deras drogbruk. Att bära på en hemlighet tynger många av intervjupersonerna och påverkar dem på olika sätt. Karl berättade hur han hanterade det under sin skoltid:

*“För att folk har sett ner på ens bruk och haft mycket att säga /.../ men därför distanserade jag mig mot dom och mina kompisar gick iväg och rökte hade vårt vår egna lilla värld för att vi just kände av att vi var just antagonister liksom eller att dom var antagonister gentemot oss.” (Karl)*

Resultatet av att påminnas om det avvikande beteendet resulterade i att Karl drog sig undan och enbart umgicks med likasinnade. Det blir intressant när Karl inte kan skilja på sin egen grupp som antagonist eller protagonist. Det visar på en konflikt mellan vänskapsgruppens normer och samhällsnormerna. Petter befann sig i en liknande situation och problematiserade den distansering man tvingas göra från andra samhällsindivider som inte brukar droger:

*“Jag tror att mycket av därför jag hamnade där jag hamnade var för att det var en så stor hemlighet och det var en sån tight knit grupp. Det fanns liksom, dom enda som var där var orkestern det var vi som preachade att dess ofarlighet högan sky att det liksom finns inget negativt och det, liksom en sinnebild som man var tvungen att upprätthålla för att rättfärdiga den varden man existerade i. Men röker man varje dag som vill man ju inte gärna säga att det är ju förmodligen livsfarligt, eller inte ja livsfarligt men det är förmodligen inte bra men liksom. Å som sagt långt tidigare dom enda vänner som delade mina intressen och som jag kunde va mig själv med det var dom som delade den här grejen. I ett avkriminaliserat samhälle*

*så är det ett mycket mindre problem för att där hade jag ju liksom kunnat va mig själv med nya bekantskaper /.../” (Petter)*

Enligt Petter uppstår problem vid en distansering. En umgås enbart med likasinnade individer och källkritiken och kunskapen om ämnet blir ensidig och onyanserad. Många av intervjupersonerna uttrycker problematiken av att enbart umgås under påverkat tillstånd. Till slut brukas droger av ren slentrian med anledning av att sällskapet gör det. Petter menar att en avkriminalisering av droger skulle leda till att han kan vara ärlig med andra personer.

*“Så var det väldigt svårt att göra dom andra aktiviteterna tillsammans med människor som inte delade min syn på marijuana som inte var på det gröna med det. Då blir ju, då blir det ett socialt hål att man snöade in tillsammans liksom. Man kunde inte riktigt va sig själv fullt med folk som inte redan var med på tåget.”*  
(Petter)

Rädslan som uppstår i kontakt med människor som inte delar samma normer kring droger är att de inte kommer acceptera en, enligt Petter. Tobias berättar om när en lärare på skolan konfronterar honom med misstanke om att han brukar droger:

*“Och helt plötsligt drar min lärare in mig i ett rum och /.../ kollar aggressivt på mig och säger ‘TOBIAS VARFÖR TAR DU KOKAIN?’. Och jag sitter där och ba ‘Vänta, vafan snackar du om?’, liksom. Då hade jag ju aldrig tagit kokain i hela mitt liv, dessutom. Jag hade rökt cannabis. /.../ Då blev jag såhär ‘Fuck you, dra åt helvete, jag accepterar inte det här.’. Och sen så... Då, kanske jag skolkade lite extra, liksom. Och såg inget värde i att va där när inte jag blir respekterad och accepterad.”* (Tobias)

Konfrontationen Tobias ställdes inför fick honom att känna sig förnedrad och som att han inte blev respekterad. Sättet Tobias reagerade på var att distansera sig ytterligare med motiveringen att han inte såg något värde i att vara på en plats där hans person och identitet ifrågasattes. Tobias

konfronteras, enligt honom, på ett aggressivt sätt utan förvarning, vilket leder till att han inte deltar i skolundervisningen. Tobias berättar vidare hur det har påverkat honom:

*“/.../ Och det har ju lett till konsekvenser senare i livet. Jag- Jag fick betyg i skolan, men samtidigt så hade jag ju kunna ha ofantligt mycket bättre betyg än de jag fick, liksom. Och- Alla vet ju hur viktiga, enligt samhällsnorm dårå, hur viktiga betyg är för vidareutbildningar och för såna där saker. Så det har ju definitivt påverkat resten av mitt liv.” (Tobias)*

Att läraren utan förvarning konfronterade Tobias med misstanken att han tagit kokain, som var utan grund, blev en faktor som han menar har påverkat resten av hans liv. Den stämpling Goffman (2014) talar om när det gäller en icke-önskvärdhet blev påtaglig för Tobias och resultatet blev en försämrad skolgång. Senare i livet beskriver Tobias skammen och rädslan för vad kollegorna på hans arbetsplats skulle tycka om drogbruket.

*“När folk frågade ‘Vad gjorde du igår?’ och man ba ‘Ööh, satt hemma, spela data kanske.’. Du vet, jag kunde aldrig bidra till mina livsupplevelser. Jag kunde aldrig säga liksom ‘Nej, jag hade världens finaste upplevelse då jag tog en fet joint och kolla på solnedgången och satt med en kompis och pratade och hade det så mysigt.’. Och det ledde tillslut till att jag kraschade.” (Tobias)*

Hemlighållandet av drogbruket leder inte enbart till distansering utan även psykisk ohälsa kopplat till att inte kunna vara ärlig med människor i sin direkta närhet. Tobias kollegor hade konversationer som förminskade drogbrukare vid olika tillfällen:

*“Det pratas ju också om droger, och det kan smutskastas väldigt mycket om folk som tar droger. Och så sitter man där och själv tar droger och ba ‘Vafan, hallå, ni känner mig, ni tycker inte jag är bra. Vafan, om ni bara visste.’ och du vet, det... Jag kunde till slut inte genomföra mitt jobb för att jag hela tiden kom in till det här och kände skam och skuld över mig själv och den jag var, liksom.” (Tobias)*

Genom det stigmatiserande språk som kollegorna använde förstod han att den skada hans sociala relationer skulle ta om hans bruk avslöjades var stor. Han valde därför att hemlighålla sitt bruk efter detta trots den mentala stressen han kände (Becker 2018). Tobias tvingas skapa två identiteter, en identitet på jobbet och en på sin fritid. Efter en längre period på arbetsplatsen blev pressen för stor för Tobias och han sjukskrev sig för utbrändhet. Droget bruket beskrivs i termer som "skam" och "skuld". Petter menar att samhällets attityd till cannabis skapar behovet att hemlighålla bruket:

*“Det blir livsnödvändigt att det är en hemlighet, kommer det ut så blir de ju då blir det verkligen problem, inte från dess inte från gräsets håll det är ju inte gräset som egentligen är problemet utan problemet kommer ju från samhället.” (Petter)*

Intervjupersonerna ser hemligheten som begränsande och att det försämrar deras livskvalitet. Lisa som har konfronterats av tulltjänstemän, poliser och socialarbetare, beskriver hur resten av hennes person förminskas och att droget bruket blir central i definitionen av hennes person:

*“Och ja som ändå är uppfostrad och kommer från en fin inte en fin familj men arbetarfamilj och aldrig haft liksom några brott och sånt liksom och så ska jag bli fucking dömd liksom” (Lisa)*

*“Allt det handlar om vad är du värd och människor som ligger under under vanliga samhällsklassen känner att dom inte är värda mer. Så dom här människorna vi ser på gatorna som är rent tjackade dom vill inte vara där för att dom tycker det är fett att knarka, utan det handlar bara om att, ja jag kommer inte in i samhället ändå, en gång missbrukare alltid missbrukare /.../ blir man en missbrukare om man så här- du blir på papper ju. Hade jag åkt in på rehab ja då hade jag vart missbrukare och då hade jag blivit behandlad som en missbrukare, inte för den människan jag är, du hade inte kunnat se igenom. Jamen det finns en bra tjej där igenom och kunnat ba okej du har ett missbruk nu löser vi detta.” (Lisa)*



Lisa beskriver stämplingsteorin med egna ord, känslan att personer i ens vardag, på arbetsplatsen, vänner och familj ser ner på människorna som brukar droger. Att definieras som missbrukare blir extra besvärligt när påföljden blir att ge upp en del av sin egen identitet och axla rollen som "missbrukare". Johanna berättar om svårigheten att erkänna sitt beroende:

*"Just att det känns som att det är så... Det finns så mycket... Just för mig att det fanns så mycket skam i det faktum att jag hade fått ett beroende. Att jag liksom... Minns att jag när folk... När till exempel den här kvinnan nämnde ett beroende jag sa 'Men tänk om min arbetsgivare får reda på det, tänk om jag förlorar jobbet, tänk om jag kommer ha någon stämpel i någon journal att jag är missbrukare.' Att det fanns någon skam i det dära. Som jag nog egentligen tror låg bakom till att det tog så lång tid för mig att faktiskt- Att ringa det här numret som jag kunde ringa. Just för att jag kände såhär... Jag inte ville att man skulle få reda på det helt enkelt."*

(Johanna)

*"Det känns lite som att samhället har en viss syn på missbrukare, så att jag kan tänka mig att många människor tror på den här personen som hamnar på gatan och ser ganska sliten ut och kanske lite läskig ut. Så här, den personen som man inte vill att ens unge ska komma nära, så jag tror det ligger mycket sånt i det hela."*

(Johanna)

Johanna beskriver en internaliserad och stigmatiserad bild av missbrukare, samt hur hon kämpade för att erkänna för sig själv att hon led av ett missbruk. Sammanfattningsvis av intervjupersonernas utsagor kan studien utläsa ett mönster som förklarar varför studiedeltagarna väljer att hemlighålla sitt drogbruk. Johanna beskriver sin uppfattning av samhällets syn på missbrukare: En individ som är sliten, läskig och bor på gatan. En individ man bör hålla sig borta från. Samhällets bild av missbrukare leder till att drogbrukare inte vill erkänna sin status som missbrukare, inte för sin egen person eller andra. För att eliminera risken att bedömas som en medlem i den stigmatiserade gruppen missbrukare, skapas behovet att hålla bruket hemligt. Hemligheten i sin tur leder till en distansering från individer som inte brukar eller accepterar drogbruk på grund av risken att

stigmatiseras och bli dömd utifrån sitt drogbruk istället för sin person. Tobias konfrontation med sin lärare ledde till långvariga konsekvenser för honom på grund av att Tobias kände en brist på respekt och acceptans. I relation till Beckers (2018) teori om att brukarens hemlighetsmakeri anpassas efter hur stor skada intervjupersonerna tror att deras sociala relationer kan ta av att bli stämplad som missbrukare ser vi att stigmat som rör gruppen "missbrukare" är ytterst påtagligt.

#### 4.2.2 Drogbrukare och Kriminalitet

Samtliga intervjupersoner var medvetna om att deras drogbruk var illegalt. Valet att trots detta bruka droger görs genom en avvägning mellan de upplevda fördelarna av bruket och de upplevda sociala och rättsliga riskerna. Valet att regelbundet bryta mot lagen genom att bruka droger leder för många till en rädsla att bli påkommen av de som inte delar intervjupersonens syn på drogbruk. Tobias uttrycker frustration över konsekvenserna som kan uppstå om en individs drogbruk avslöjas.

*“Man riskerar att kanske aldrig mer få ett jobb, eller att man riskerar att bli totalt utdömd av... Ja. Eller till och med få böter, eller hamna i fängelse liksom. Du vet hela ens liv kan vändas upp och ner för att man gör nånting som ärligt talat ibland kan gynna en.” (Tobias)*

Tobias upplevelse av drogbruket som något som kan gynna honom ställs mot de sociala och rättsliga risker som brukandet innebär. Avvägningen har i Tobias fall lett honom till slutsatsen att drogbrukets upplevda nytta är viktigare än riskerna. När intervjupersonerna talar om vilka påföljder de riskerar med sitt bruk blir det tydligt att det finns en stor diskrepans mellan deras och samhällets åsikter kring drogbruk.

*“Åker jag på ett pisseprov så är jag körd, även om det bara är THC. Mitt körkort åker, min van åker, mitt jobb åker.” (Lisa)*

Lisas åsikter och attityd gentemot cannabisbruk avviker från de normer som ligger till grund för svensk narkotikalagstiftning. För henne är det "bara" THC, men rättsligt är cannabis

narkotikaklassat och därmed har hon begått en kriminell handling. Hon är väl medveten om hur hennes normer skiljer sig från rättsväsendets. Vid ett tillfälle blev hon tagen i tullen efter att ha rökt cannabis i Christiania i Köpenhamn. Hon uttrycker stor frustration för det upplevda hyckleriet från tulltjänstemannens sida när han läxade upp henne för hennes bruk.

*“Jag blev tagen av tullen. För ett år sen fick jag åka in och klä av mig och hela grejen och den här jävla vakten. Hela vägen sa till mig han ba: ‘Du fattar att ett sånt här beteende kommer göra att du förlorar ditt jobb och du förlorar ditt liv och ditt körkort kommer åka.’ Jag ba: ‘Men jag erkänner, jag har rökt cannabis, jag har vart på Christiania.’ Så det är mycket den här dömande- Den här jävla gubbjäveln går säkert ut sen och tar ett glas öl och betar sig odrägligt.” (Lisa)*

Lisa tvingas klä av sig för visitering och hon upplevde tulltjänstemannens sätt att tilltala henne som dömande. De påföljder han listar för Lisa är hon redan väl medveten om som risker med hennes bruk. Precis som Järvinen och Demant (2011) fann i deras studie ingår cannabis i Lisas moraliska gränsdragning av vilka droger som är acceptabla att bruka. För Lisa har cannabis blivit mer moraliskt acceptabelt än alkohol, och att fördöma cannabis och inte alkohol är för henne hyckleri. Intervjupersonernas erfarenheter med droger påverkar hur de pratar om drogerna. När Johanna pratar om att köpa Tramadol trots de rättsliga påföljderna såg hon detta som en indikation på att hennes bruk hade gått för långt.

*“Jag höll ju på med det efter att jag hade fyllt arton, så då åkte jag ju ut och handlade- ‘Handlade’. Köpte. Och jag vet ju i och för sig inte riktigt vad som hade hänt om jag hade blivit påkommen. Jag hade väl kanske fått jätte- Jag vet inte, men antingen väldigt höga böter, eller såhär någon månad eller två, fängelse av de mängder jag köpte. Så där övergick det verkligen till någonting mörkt också.” (Johanna)*

De eventuella påföljder av andra droger Johanna brukat talas inte om på detta sätt. Det är möjligt att Johannas tidigare problematik med Tramadol har påverkat hennes bild av hennes bruk av

drogen. Hon ser det brottsliga i att köpa Tramadol som något mörkt, men talar inte om köp av andra illegala droger som en indikation av ett missbruk. Intervjupersonernas relation till drogerna verkar även påverka deras åsikter kring vilka droger som är acceptabla. Marie har endast brukat cannabis och uttrycker en önskan att cannabis legaliseras, men säger detta om andra droger:

*“Jag är inte för de andra. Jag tycker de skapar mycket skada. Den skada de skapar är inte bara fysiskt på människan, utan allt i sin helhet. Det är ekonomi, det är familj. Det splittrar och det är barn som hamnar i kläm där föräldrarna missbrukar och så. De drogerna har jag inte mycket till för. /.../ Men nej, de andra drogerna, nej. Jag tycker inte de borde finnas.”* (Marie)

Den stigmatiserade syn som Marie har på “de andra drogerna” har likheter med den stigmatiserade syn samhället har på cannabis. Detta förflyttande av stigma är något som även Craig Morris (2019) fann i sin studie om medicinska cannabisbrukare. Marie nämner inte huruvida hon tycker dessa droger bör vara lagliga eller ej, men tycker att deras existens är problematisk och att de inte borde finnas. För andra är distinktionen mellan att ogilla en drog och att förbjuda en drog väldigt tydlig. När Tobias blir tillfrågad om han anser att vissa droger bör vara illegala svarar han:

*“Nej, jag tror inte på det. Jag själv kan ju säga att jag tycker det är helt galet att vissa droger finns. Men jag tror helt på den fria viljan. Jag är helt övertygad om att så länge vi inte tillåter den fria viljan att få existera, så kommer vi bygga skam och skuld. Vi kommer bygga stigma. Vi kommer bygga utanförskap.”* (Tobias)

Tobias är starkt emot all form av kriminalisering av droger, men menar att det finns droger som inte fyller något syfte. Han upplever att illegaliteten är en anledning till samhällets stigmatiserande syn på drogbruk, som i sin tur leder till utanförskap. Denna uppfattning delas även av Petter. Han berättar om problematiken att man per automatik anses vara kriminell som drogbrukare.

*“I ett avkriminaliserat samhälle så är det ett mycket mindre problem för att där hade jag ju liksom kunnat va mig själv med nya bekantskaper utan att frukta sociala*

*eller frukta ekonomiska påföljder. Utan att frukta att bli utslängd från skolan eller bli av med jobbet, eller min kompis blir av med körkortet. Det blir så otroligt viktigt att hålla problemet hemligt. Asså för mig så var det ett problem, men det här problemet var en hemlighet redan innan det blev ett problem. Det var liksom ingenting jag kunde berätta för nån och det var ingenting som jag lät nån på jobbet förstå eller lät nån på skolan förstå, utan att det blir ju ett problem för den grejen fick ju inte existera från scratch.” (Petter)*

Bruket illegalitet uppfattas av Petter som orsaken till att folk som brukar droger inte kan anförtro sig till någon förutom andra drogbrukare. Petter kände att han bara kunde vara sig själv med de vänner som också brukade. Han uttrycker en ovisshet om hur andra skulle reagera och därmed riskeras hans ekonomi och sociala kontakter. Denna ovisshet skapar en situation där det säkraste valet är att hemlighålla bruket för de som inte var ‘de egna’ eller ‘visa’ (Goffman 2014). Då påföljderna är allvarliga och risken anses stor är hemlighetsmakeriet hos intervjupersonerna omfattande. Denna avvägning av skada, risk och hemlighetsmakeri är ett konstant arbete som individerna inte kan undgå så länge risken för stämpling finns (Becker 2018). Att leva i konstant hemlighetsmakeri tär på individen. Ett sätt som denne kan minimera stressen är genom att skapa sig en social umgängeskrets bestående av endast ‘de egna’ eller ‘visa’ individer (Goffman 2014). Detta gör att individen, åtminstone i sina nära sociala relationer, kan slappna av och vara sig själv utan den överhängande risken av rättsliga och sociala påföljder. Om alla som inte är ‘de egna’ eller ‘de visa’ innebär en upplevd risk kan det vara svårt för drogbrukaren att öppna upp sig om sitt bruk även för individer som ska vara säkra att prata med. Vem ska drogbrukaren vända sig till för att tala om sitt bruk, när denne genom att tala öppet riskerar att hela livet vänds upp och ner?

#### 4.2.3 Drogbrukare och Vårdsökande

Gemensamt för intervjupersonerna var att vårdkontakt inte togs under ett pågående drogbruk utan eftertanke. Oron inför vårdkontakten är tudelad. Den första delen är oron för det initiala bemötandet av vårdpersonalen. Oron att denna kontakt kan leda till ett bemötande som saknar acceptans och förståelse för drogbrukaren. Den andra delen av oron är den kvarstående

stämplingen som kan leva kvar mellan vårdbesök i form av journalanteckningar. Genom journalen kan ett enskilt bemötande där de blir stämplade leda till en stigmatisering i framtida vårdkontakt. När Tobias tillfrågas om varför han inte tagit kontakt med vården för sitt bruk av droger, som han menar i vissa perioder gått över i missbruk, pratar han om oron att bli stämplad:

*“Anledningen är att få den där stämpeln som aldrig försvinner. Det är hundra procent att inte bli accepterad, för jag upplever inte att man blir accepterad som brukare i Sverige. Över huvud taget. Och hade jag blivit accepterad och älskad och inte fått någon stämpel, att det inte skulle stå i nåt papper eller nånting sånt där. Då skulle jag definitivt ha gått och pratat om det. /.../ Min största oro är att- har alltid varit att bli dömd, att inte bli förstådd, sedd, hörd och sen bli stämplad för resten av livet som narkoman, liksom. Det är fruktansvärt fult ord som bär så mycket skam och skuld i sig.” (Tobias)*

Stämplor som “Narkoman” och “Missbrukare” är uttryck för samhällets stigmatiserade syn på drogbruket och bär med sig både skam och skuld för de individer som stämplas. Utöver oron att bli stämplad som narkoman upplever intervjupersonerna att informationen om deras bruk riskerar att komma ut. Trots tystnadsplikt och sekretess är den potentiella faran för Johannas privatliv och den långvariga stämplingen något som gör beslutet att ta kontakt med vården mer komplicerat:

*“/.../ ‘Men tänk om min arbetsgivare får reda på det, tänk om jag förlorar jobbet, tänk om jag kommer ha någon stämpel i någon journal att jag är missbrukare.’ Att det fanns någon skam i det där. Som jag nog egentligen tror låg bakom till att det tog så lång tid för mig att faktiskt- Att ringa det här numret som jag kunde ringa.” (Johanna)*

Den upplevda risken att Johannas bruk skulle komma ut till hennes sociala kontakter som ett resultat av en vårdkontakt och den skada detta skulle orsaka försvårade beslutet att söka hjälp för hennes beroende. Det är ett tydligt exempel på hur en drogbrukare känner ett behov av att anpassa sitt hemlighetsmakeri till den potentiella skada som brukets uppdagande skulle innebära för dennes

sociala kontakter (Becker 2018). Många av intervjupersonerna vittnar om att stigmat som drogbruket utgör har lett till att individerna blivit behandlade på ett sätt som upplevs nedvärderande, uteslutande eller på ett sätt som inte var hjälpsamt. Tobias har inte sökt vård för sitt drogbruk, men kämpade för att bli utredd för ADHD under en period i sitt liv då han knappt kunde ta sig ur sängen på grund av djup ångest och depression. När han till slut fick påbörja en ADHD-utredning upplever han till en början att han blev bemött med förståelse, men att han snart stöter på problem.

*“Och sen tillslut så säger hon ‘Ja och nu måste du gå in i det här rummet och kissa.’  
/.../ Jag hade inte rökt på kanske en vecka, men fortfarande liksom. Ba ‘Vad är syftet,  
jag har rökt, jag kommer kissa positivt, liksom. Vad handlar det här om?’. Sen sitter  
vi och snackar om det och vi har ett jättefint möte och hon säger att okej hon fattar  
mig och hon verkar genuin i hela sin approach till mig och hon verkar förstå mig.  
Och det gör att jag sen då accepterar att gå och kissa, trots att jag redan har sagt  
att ‘Jomen vafan, jag kommer kissa positivt.’ liksom. Och hon lovar också att  
nejmen gör jag det här så kan vi fortsätta med utredningen oavsett liksom.”  
(Tobias)*

Den förståelse som Tobias blev bemött med i det personliga mötet med utredaren gav honom hopp om att han trots sitt bruk skulle kunna få den hjälp han eftersökte. Tobias var öppen med sitt bruk i utredningen, men trots löftet om att utredningen skulle fortsätta oavsett vad urinprovet visade fick Tobias inte fortsätta med ADHD-utredningen.

*“/.../ en vecka senare får jag svaret. ‘Hej, du har positivt i din kropp, så vi avslutar  
den här ADHD-utredningen, så vi skickar dig till en beroendecentral. Du behöver  
inte gå dit om du inte vill, men vi kommer inte kunna ha fortsatt kontakt med dig.  
Ha det bäst!’ Och... Ja. Det var det, liksom.” (Tobias)*

Även om Tobias inte kände sig stigmatiserad i konversationen med utredaren, var det cannabisbrukets stigma som i slutändan innebar att Tobias inte fick den hjälp han behövde. Tanken

bakom att hänvisa en drogbrukare till rehab kan antas bottna i goda avsikter, men det kan i fall som detta försvåra individens möjligheter att få hjälp. Detta kan försämra individens livsmöjligheter genom den typ av diskriminering som Goffman (2014) menar att stigma ofta leder till. När drogbruket nämns under kontakt med vård är den individuella vårdpersonalens reaktion inte alltid så förstående som Tobias upplevde den. I terapisaamtal med en psykolog för sin depression berättade Lisa att hon brukade cannabis och upplevde psykologens initiala reaktion som väldigt dömande och inte hjälpsam.

*“Asså den första kvinnan jag hade hon var ju lite så: ‘OJDÅ!’. Väldigt dömande. ‘OJDÅ, jaha nämen då får vi nog kolla på nån annan typ av vård för dig.’ Jamen nu vill jag ju gå kognitiv behandling för att nu har jag haft en period igen där jag är riktigt djupt nere i min depression. Jag brukar ju cannabis hela tiden så att jag ba: ‘Det är inte det utan jag måste ju prata om varför min period är så här just nu.’” (Lisa)*

Att omedelbart slussa drogbrukare vidare till någon annan form av vård upplevde Lisa som att folk missförstår kausaliteten bakom de besvär brukaren söker hjälp för och att drogerna beskylls som orsaken till besvären.

*“/.../ Varför man tar det från början, det handlar inte om att du är missbrukare från början och det är där jag tycker att hela problematiken blir. Att jag kommer in och säger: ‘Jag röker cannabis varje dag.’ Man ba: ‘Jaha, men då skickar vi dig på rehab så ska du få gå på ett program istället.’ Men men vad löser det mina mina problem?” (Lisa)*

Den upplevda avsaknaden av förståelse för drogbrukarens perspektiv har i Lisas fall lett till att hon upplevt att hon och hennes cannabisbruk fick skulden för njurstensbesvär som hon led av under ett och ett halvt års tid. Hon ville efter operationen ansöka om sjukpenning och beskriver konversationen hon hade över telefon så här:



*“Hon ba: ‘Ja, vi ser här i din journal att du har berättat för en person på akuten att du brukar cannabis, stämmer detta?’*

*‘Ja det gör det ju.’*

*‘Ja då ska jag ha ett möte med teamet här.’ Sen ringde hon tillbaka hon ba: ‘Ja, det finns ingen vi ersätter med pengar som har ett missbruk, men du kan komma upp här och bevisa att du inte är det genom att lämna ett pissprov.’ Detta var vårdcentralen som sa det till mig.” (Lisa)*

I interaktionen Lisa beskriver har drogbrukets uppdagande i en interaktion med vården lett till stigmatisering i senare kontakt med vården på grund av vårdjournalen som fördes över det tidigare besöket. Denna erfarenhet är ett exempel på att det finns en grund för den oro kring att vårdjournaler kan leda till framtida stigmatisering. Petter sökte sig självmant till psykvården till följd av en drogutlöst psykos som han beskriver som ett resultat av kombinationen av mycket dålig sömn, hårt arbete, kraftigt drickande och cannabisrökande. Han upplevde i första mötet med psykologen att han blev bemött med skepsis och avsmak.

*“/.../ Det ansiktsuttrycket som hon hade fick mig att bara avsky den här människan.”*

(Petter)

Beslutet att söka sig till psykvården kom att få konsekvenser för Petter flera år senare när han ansökte om körkortstillstånd. Han fick då veta att på grund av att han blivit diagnostiserad med drogutlöst psykos ansågs han inte vara lämplig att få körkortstillstånd. Han kontaktade sjukvården och blev ombedd att komma in för regelbundna urinprov under ett halvår för att få ett intyg som bekräftade hans lämplighet att ta körkort. Efter att ha fullföljt detta fick Petter ett tillfälligt körkortstillstånd, men blev ombedd av trafikverket att styrka sin lämplighet ytterligare en gång ett år senare.

*“Jag stod på den där väntelistan så gick tiden för min lämp ut. Jag försökte överklaga till trafikverket. Dom drog in min lämp för att jag inte hade kommit med det där det där intyget som dom ville ha så jag överklaga till dom och förklara att*

*‘Jag står på väntelista vad vill ni att jag ska göra?’ Och dom svarade tillbaka och undra ‘Vad vill du att vi ska göra?’ Så dom drog in den.’ (Petter)*

Han tog återigen kontakt med en läkare som bad honom komma in på nya regelbundna urinprov under sex månaders tid för att få ett nytt intyg. Till slut orkade inte Petter mer och gav upp sitt försök att ta körkort. Petters diagnos från hans inskrivning på psykakuten försvårar fortfarande hans livsmöjligheter flera år senare. Den drogutlösta psykosen och bruket som ledde till psykosen har för Petter blivit ett stigma som han ännu inte lyckats bli av med trots upprepade försök. De restriktioner och regler som gäller för Petter som ett resultat av stigmat upplever han har försämrat hans livssituation mer än vad drogbruket har gjort.

*“Det är det största misstaget jag har gjort, droger i alla ära, men kontakten med svensk psykologi. Den om nånting har ju satt käppar i hjulet för mig för jag får än idag inte ta körkort utan att jag hoppas... Jag har ändå pissat för psykologen i sammanlagt ett år under flera perioder, men vägverket vill fortfarande inte släppa min lämp. Och, jamen, jag lever ju som nykterist och har gjort i sju års tid vid det här laget, men det spökar fortfarande för mig på ett rent samhällsplan.” (Petter)*

De negativa erfarenheter av vårdkontakt som individerna upplevt eller hört i andrahand påverkar individernas agerande i framtida kontakt med vården. Det påverkar i vilken omfattning de i fortsättningen är villiga att tala om sitt drogbruk i vårdsammanhang. Anders upplevde att han på grund av sitt cannabisbruk inte fick den smärtstillande medicinen han hade behövt vid ett tidigare läkarbesök, vilket innebar att han rökte cannabis i kombination med den svagare medicinen för att uppnå den önskade effekten.

*“Någon gång har jag varit dum nog att säga att jag har rökt vilket man inte ska göra till svensk sjukvård, så det gör jag inte längre. Om någon frågar så röker jag inte, det finns inte på kartan för då blir man stämplad i svensk sjukvård.” (Anders)*

Anders upplever att han stämplats som drogbrukare och därmed inte fick den vård han behövde. Den tidigare erfarenheten av stigmatisering i kontakt med vården har lett till att han håller sitt bruk hemligt. Denna strategi för att undgå att avslöja sitt stigma baserat på hans tidigare erfarenheter kan tänkas leda till en försämrad vård. Läkaren har inte längre möjligheten att göra en bedömning om utskrivna medicin eventuellt kan interagera på ett oönskat sätt med drogen som Anders redan har i kroppen. Den risken kan emellertid upplevas mindre påtaglig än stämplingen som individen upplever om drogbruket uppdagas. Lisa har i sina kontakter med olika psykologer valt att berätta om sitt cannabisbruk direkt, för att hon menar att det kommer ut förr eller senare oavsett. Hon upplever att stigma som finns kring bruk av tyngre droger är större och gör det jobbigare att prata om.

*“Då blir jag ju riktigt smutsig, du vet det räcker att man är en cannabisrök- Men ska man då börja säga att man tar tyngre, nej, då känner jag mig väldigt smutsig.”*

(Lisa)

Att uppleva sig själv som smutsig som ett resultat av ett stigma innebär en form av internalisering av den stämpeln som följer med stigma. Om individen upplever att vårdpersonal betraktar denne som smutsig blir självbilden lidande. Drogbrukaren riskerar då att ta till sig bilden som de upplever att vårdpersonal har och ta till hemlighetsmakeri för att undgå framtida stigmatisering. När drogbrukare upplever stigmatisering under vårdbesök, eller befarar att deras problem inte kommer tas på allvar, leder detta till att de i framtiden väljer att hålla bruket hemligt. Hemlighetsmakeriet leder i sin tur till att patienter inte vågar tala öppet om sitt bruk med sin psykolog och resultaten av terapin riskerar då bli lidande. Hemlighetsmakeriet leder också till en ovilja att tala öppet med vårdpersonal om de substanser som de har i kroppen. Medicinering och behandling av läkare riskerar därigenom bli lidande.

Genom institutionaliserade påföljder av deras bruk försämrar drogbrukarnas livsmöjligheter, trots att syftet med påföljderna kan tänkas vara välmenande, på det sätt som Goffman (2014) menar att stigma ofta leder till. Vårdpersonalens personliga bemötande av drogbrukaren påverkar både dennes självbild och dennes benägenhet att tala öppet om sitt bruk i kontakt med vården. Erfarenhet

av och farhågor om dessa påföljder och bemötanden leder till att individerna inte känner sig accepterade eller förstådda och till en känsla av utanförskap.

### 4.3 Rättfärdigandet av Bruket

Trots dessa former av stigmatisering kring bruket av droger har majoriteten av intervjupersonerna ett pågående drogbruk. Temat *Rättfärdigandet av Bruket* syftar till att förklara hur intervjupersonerna motiverar sitt drogbruk. Ur intervjupersonernas utsagor valdes citat ut som bäst förklarar varför de tar droger trots samhällets stigmatiserade perspektiv på drogbruk, droger och dess illegala status.

Att bruka illegala droger i Sverige innebär att man går emot den rådande normen som den restriktiva narkotikapolitiken har skapat. Samhällets lagar och regler har skapat en samhällsnorm där bruk av droger inte är välkommet. Målet är som nämnts under rubriken *1.2 Sveriges Narkotikapolitik* att genom rättsliga åtgärder avskräcka samhällsmedborgaren från att bruka droger och jobba preventivt för att fostra individer som är emot droger och istället är 'för livet' (Svensson 2012). Trots de insatser som implementerats för att förhindra och avskräcka människor från att bruka droger är drogbruk närvarande i samhället. Studiens intervjupersoner använder sig av olika typer av uttalanden och perspektiv för att rättfärdiga sitt drogbruk och neutralisera att de avviker från samhällsnormen. Studien eftersöker inte att bedöma om de neutraliseringstekniker intervjupersonerna använder sig av är rättfärdigande eller inte för deras bruk. Vi eftersöker inte att förminska eller ifrågasätta deras resonemang utan enbart identifiera och förklara dessa. För många av intervjupersonerna har drogbruket en mer central funktion än att det enbart kan vara underhållande att bli berusad. De berättar hur drogerna hjälpt dem på olika sätt där de anser att vården och samhället inte varit tillräckliga. Tobias menar att cannabis hjälpt honom sortera sina känslor och emotioner.

*“Jag har alltid haft mycket känslor /.../ De har kunnat bli överväldigande, och helt plötsligt kunde jag sortera ut mina känslor lite mer. Jag kände mig inte lika blyg*

*längre, för min blyghet kom ifrån att det blev så otroligt starka känslor när jag kunde möta folk, jag visste inte riktigt hur jag skulle deala med det. Helt plötsligt kunde jag sortera och jobba med dem på ett helt annat sätt. Det var lite lättare att prata med folk, inte för att jag inte kände känslorna, utan för att jag kunde deala med dem på ett helt annat sätt.” (Tobias)*

Det terapeutiska värdet i att använda droger är ett rättfärdigande som återkommer i många av studiens intervjuer, Lisa använder cannabis på ett liknande sätt som Tobias.

*“/.../ Ibland har jag vaknat på morgonen och mått så jävla jävla jävla jävla jävla dåligt att jag inte vet hur jag ska kontrollera mina känslor när panikångesten börjar ibland så bara ligger det en liten zutt kvar sen dagen innan tar jag dom två blossen- [låtsas andas ut rök] försvinner det och det är inte så att jag blir helt osammanhängande.” (Lisa)*

Även Karl beskriver hur en LSD-tripp blev vändpunkten i en nedstämd period av hans liv.

*“Det var en sekvens 2013, 2014 då jag upplevde min första riktiga, verkliga, liksom nedstämdhet till den grad av att i min bok- Eller i min bok men liksom, ah jag var deprimerad. /.../ så tog jag LSD och märkte att jag började ju skratta då, så det var vändpunkten i min värsta liksom stadie hittills. Och då slog det mig alltså jag får aldrig glömma det här om jag känner mig nedstämd. Så att den har ett rekreationellt syfte också som ett- ett syfte där av att när jag faktiskt har kunnat känna mig inte alls på banan, så har jag kommit tillbaka på banan av det så den har ju nästan som ett så här, ja, hittepåmedicinskt syfte för mig.” (Karl)*

Intervjupersonernas uppfattning att drogerna hjälper dem mer än vården är en neutraliseringsteknik vilket lägger fokus på att det inte är intervjupersonerna som gör fel. Regler och lagar som samhället och politiken utformat stämmer inte överens med intervjupersonernas normer. De ser att drogerna utgör ett substitut för legal psykofarmaka men istället för att medicineras med receptbelagd

medicin, som de ogillar eller inte har tillgång till, har de funnit ett eget alternativ för självmedicinering. De väljer att ogilla lagen som gäller deras drog och att avvika från normen. Med den alternativa medicinen följer som ovan nämnt en skam och stigmatisering som intervjupersonerna tvingas hantera och våra intervjupersoner väljer att göra det på olika sätt. Lisa menar att den illegala status cannabis har inte är vetenskapligt motiverad och att hon har tagit del av information och fakta som säger annat.

*“/.../ För mig var det bara mer att hitta fakta liksom, så här, att nu ska ja det är inte så jäkla farligt hit och dit liksom och många i släkten har dött av cancer och jag vill liksom, nu är de fick, ja min faster fick en diagnos att hon har en bukspottkörtelcancer och två till fem månader kvar att leva hon kan inte äta hon kan inte göra nånting och jag ba så här CBD please dom bah näh cannabis är för knarkare men jag försöker bara förklara för er. Jag vet att ni dömer mig för det jag gör men jag sitter också på kunskap å försöker lära mig jag är inte lika inskränkta som er så ni måste öppna era sinnen lite.” (Lisa)*

Lisa ser att hennes faster inte mår bra och är övertygad om att en medicinering med CBD-olja skulle hjälpa henne i det tillstånd hon befinner sig i. Lisa rättfärdigar sitt bruk med att hon har kunskap som ifrågasätter den illegala statusen av cannabis för henne. Att cannabis inte är så farligt som det målas ut att vara. Hon uttrycker sig starkt om sin rättighet att bruka cannabis:

*“Men jag har asså alltid vart redo att åka i fängelse för mitt bruk så så pass starkt känner jag min rättighet att få bruka min medicin.” (Lisa)*

Lisa fördömer narkotikalagstiftningen och menar att få bruka cannabis som medicin bör vara en rättighet. Hon är så pass övertygad att hon är redo att frihetsberövas för sitt bruk. Många av intervjupersonerna ifrågasätter kriminalpolitiken som står bakom narkotikalagstiftningen men med olika utgångslägen och åsikter. Samuel beskriver den process han gick igenom med sitt drogbruk:

*“/.../ När man insåg, jag tror att det var liksom den här illusionen om att det som är lagligt är det som är säkert. När den sprack för mig, liksom jag har väl vart en ganska god svensk i allmänhet och haft hög tillit till institutioner och såna grejer i många andra situationer, men just när det kommer till narkotikalagstiftningen så fick jag ett sånt otroligt tapp i min tilltro till auktoriteter. När det kom till och börja med till cannabis och då liksom när man kom fram till, ah jag vet inte, när man började göra sin research eller vad man ska säga och kom fram till att det var fel, då var det liksom bara jag själv som stod emellan mig och och att testa andra saker. Den här själva laglighetsbarriären tror jag man var tvungen att komma över den.”*  
(Samuel)

Samuels utsaga har samma tendenser som Lisas. De båda har gjort efterforskningar och lärt sig att drogernas illegala status inte reflekterar den fara som drogen innebär. Sveriges restriktiva narkotikapolitik arbetar med att avskräcka individer från att ta droger och den strategin tar form på olika sätt. Petter förklarar närmare hur det kommer sig att han fortsatte med tyngre droger efter att han provat cannabis:

*“/.../ Kombination av att jag inte litade på nån skrämselpropaganda längre. Asså jag hade inför det, att jag började röka mycket, så insamlade jag mycket information från nätet. Jag läste på mycket från erowid, jag läste på mycket på om andras erfarenheter från flashback, jag liksom säkerhetsställde mig ganska- jag kollade ganska kritiskt på det i och med att- jamen det mesta man hade fått höra det var väldigt väldigt extremt negativt och det var liksom ingen... Jamen det var det var som att folk hela ens liv hade berättat att om man kör över hastighetsgränsen så kommer jag bara dö, jag kommer krascha och dö. Det finns liksom inget mellanrum, det finns liksom inget och sen när jag en dag fatta att jag kunde köra lite fortare.”* (Petter)

Ungefär hälften av studiens intervjupersoner uttryckte en koppling mellan avskräckande politik och förlorat förtroende för samhällets regler och lagar. Tobias menar att han också läst på och lärt sig att lagliga droger var farligare än de illegala:

*“Jag har märkt att det är mycket propaganda när det kommer till hur skadligt vissa droger är för kroppen, speciellt när man jämför med alkohol, så är ju de flesta drogerna... Det är väl bara i princip kokain och kanske amfetamin som... Är... Där uppe med alkohol i skadeläge. Men många, speciellt svamp, vafan, kolla på den studien som gjordes i England, där de testade tjugo tror jag det var av de vanligaste drogerna. Däribland också kaffe, nikotin och socker och alltså sånt som man normalt sett inte jämför med, då var ju svamp den som var längst ner på... Inom alla kategorier på hur det påverkar kroppen. De hittade ju till och med att den reparerar och utvecklar nervsystemet och kan reparera folks grova nervskador.”*  
(Tobias)

Att jämföra sitt drogbruk med andra lagliga bruk, exempelvis alkohol, är ett sätt att minska skammen, stigmatiseringen och intala sig själv att drogbruket inte är så avvikande från normen. Johanna använde sig av den tekniken när hon blev konfronterad av en vän i sitt Tramadolbruk:

*“Jag tror nog inte att jag riktigt nämnde Tramadolen. Det dök väl upp någon gång någonstans mitt i, och jag minns att en av mina vänner blev lite orolig men jag avfärdade det väldigt mycket. ‘Men vadå, du dricker väl ett glas vin om kvällarna ibland, det är väl helt okej. Så varför är inte det jag gör okej?’”* (Johanna)

Genom att använda sig av dessa strategier, så fördömer intervjupersonerna sättet samhället har handskats med drogproblematiken. De fördömer och kritiserar lagstiftningen samt metoden som används i avskräckande syfte. De uttrycker sig i termer som “skrämselfpropaganda” (Petter) och “/.../ varför är inte det jag gör okej?” (Johanna) i relation till alkohol och hur tilliten brister mellan individ och rättssamhälle. Anders har ett annat perspektiv på sitt drogbruk:



*“/.../ Jag hade hellre vaknat en dag och känt att jag inte vill röka för att jag vet jag kommer ha ångest idag. Jag hade hellre vaknat och gått ut och sprungit och mått bra och kunnat äta och dricka och lägga mig och somna som andra människor gör. /.../ jag har väldigt svårt att tycka illa om cannabis, även om jag vet att jag kanske inte borde göra det så kan jag ju se att det har räddat livet på mig otaliga gånger.”*  
(Anders)

Anders känner inom sig att han inte borde röka cannabis men gör det ändå. Han upplever att cannabis har räddat livet på honom otaliga gånger i hans ångest. Intervjupersonerna befinner sig ofta klämda mitt mellan åsikten att drogerna kan vara ett hjälpmedel och att droger är någonting som inte är bra för dem. För Johanna är det svårt att beskriva hennes generella syn på droger:

*“Jag har lite svårt att svara på den frågan, för att... Det... Jag tycker verkligen att det kan bero lite på vad det är för individ som kommer i kontakt med den. Men sen å andra sidan så tyvärr så har jag väl mest sett en ganska så... Tråkiga resultat av vad droger har gjort mot människor. Jag har en bekant som faktiskt gick bort för typ en vecka sedan. Och han... Han liksom... Ja... Jag vet inte om han, eller... Han måste ju ha missbrukat någonting, men han... Jag är ganska så säker på att det liksom inte var såhär, corona som tog kål på honom, utan jag tror att det måste vart en överdos, men han bor också i Australien. Eller bodde i Australien. Jag känner så jävla... Jag känner mig som en sån jävla hypocrite när jag sitter och säger såhär "Ja men det beror väl på vem det är som tar, vissa kanske kan ha en fantastisk upplevelse som inte behöver leda till något dåligt", men ja... I det stora hela, man ska ju kunna leva ett liv utan droger. Livet är väl tillräckligt bra som det är, liksom.”*  
(Johanna)

Vid ett annat tillfälle påpekar hon att det finns bra lagliga droger:

*“Men sen å andra sidan så finns det ju droger som typ hjälper vissa människor när det kommer till liksom Ritalin till exempel för folk som har ADHD, och det är ju ändå en drog, bara det att den har blivit utskriven. Ja gud... Nej, det finns många dimensioner i detta ämne känner jag.” (Johanna)*

Att rättfärdiga bruket blir en komplex process. Våra intervjupersoner resonerar med sig själva under intervjuerna, men det är svårt att komma till något slutgiltigt svar i frågan. Vissa rättfärdigar sitt bruk genom att fördöma systemet och lagarna, andra menar att de inte har något annat val för att behandla sin hälsa. Vissa befinner sig i ett mellanläge där de vet att drogbruk är illegalt och avvikande men finner det ändå hjälpsamt.

Studien har identifierat tre neutraliseringstekniker som används frekvent i syftet av rättfärdigande av drogbruk (Sarnecki 2014). Självmedicineringen för att behandla sin mentala och fysiska hälsa kan tolkas som en förnekelse av ansvar för sitt drogbruk. Intervjupersonerna menar att det inte finns ett realistiskt alternativ till behandling förutom den drog de brukar. Rättfärdigandet av det egna drogbruket består även till stor del av ett fördömande av de som fördömer (Sarnecki 2014). Intervjupersonerna anser att narkotikalagstiftningen och narkotikapolitiken inte är vetenskapligt förankrade eller nyanserade. Deras utsagor beskriver brist på tillit till politiken och institutioner då det finns forskning som påvisar en alternativ sanning. Förutom självmedicinering och fördömande av de som fördömer menar majoriteten av intervjupersonerna att de inte åsamkar en direkt skada på någon annan genom sitt bruk vilket kan ses som ett förnekande av skada (Sarnecki 2014). Däremot uppstår en komplex process i relation till förnekande av offer. Intervjupersonerna vet att droger åsamkar individer som missbrukar dem skada, att de finansierar en illegal handel och kriminella handlingar. De inser att deras bruk indirekt skapar förtryck, människohandel och de kriminella aspekter som tillkommer i relation till droghandeln. Samtidigt uttrycker intervjupersonerna att det är resultatet av den hårda narkotikalagstiftningen.

## 5. Diskussion och Slutsats

Syftet med studien var att förstå hur drogbrukare upplever att deras dagliga liv påverkas av stigmat kring drogbruk. Studiens fokus var på drogbrukares sociala relationer och deras kontakt med vården. Målet var även att förstå motivationerna som låg till grund för individernas drogbruk och hur de rättfärdigade sitt bruk trots stigmat och riskerna som bruket innebar. Initialt var målet att undersöka intervjupersonernas väg till nykterhet genom vård och de upplevda strukturella hinder som stod i deras väg. Efter de första intervjuerna fick detta fokus emellertid ändras då majoriteten av intervjupersonerna inte ansåg att deras bruk var problematiskt. Då sex av de åtta intervjupersonerna inte hade någon önskan att vara eller förbli helt nyktra hade de inte sökt kontakt med vården för att få hjälp med deras bruk. Analysen visade att stigmat kring drogbruket har påverkat alla intervjupersonerna på olika sätt, men det finns återkommande teman i deras utsagor. Intervjupersonerna upplever stigmatisering från sin omgivning i hur de blir tilltalade och av ansiktsuttryck och kroppsspråk som de blir bemötta av. Bilden av drogbrukare som målas upp i samhällsdebatten och i konversationer bland ovetande personer i deras närhet är inte en bild de själva håller med om eller kan identifiera sig med. Det leder i sin tur till känslor av utanförskap och internalisering av skamfyllda stämplingar. Hemlighetsmakeriet blir centralt och de blir tvungna att skapa två identiteter för att minimera risken att deras sociala relationer tar skada, en identitet för offentligheten och en som drogbrukare. För deras egna mentala välmående och för att minimera risken att bli påkommen väljer de att bara umgås med vänner som också brukar eller delar deras värderingar kring bruket. Detta utanförskap förstärks ytterligare av de rättsliga påföljder som riskeras om fel person skulle bli medveten om intervjupersonernas drogbruk. Intervjupersonerna uttrycker oro för de konsekvenser som rättsliga påföljder skulle innebära för deras ekonomiska stabilitet och framtid. Det är inte dagsboten som skrämmer dem, utan risken för indraget körkortet, att bli uppsagd från jobbet eller att de i framtiden inte kommer kunna få de arbeten de söker på grund av stigmats långvariga konsekvenser.

Intervjupersonernas kontakt med vården har i många fall upplevts stigmatiserande på olika sätt. Flertalet intervjupersoner har upplevt stigma i hur de blivit bemötta när de berättat om deras drogbruk både i samtal med psykologer och i kontakt med övrig vård. De har upplevt att

vårdpersonal och psykologer inte lyssnat på deras perspektiv och i vissa fall gett dem undermålig vård eller ingen vård alls som resultat. Droget bruket beskylls som roten till besvär som intervjupersonerna själva upplever är orelaterade till droget bruket. För många av intervjupersonerna upplevs droget bruket vara ett sätt att hjälpa mot psykiska eller fysiska besvär, men vårdpersonal menar att besvären kommit som ett resultat av droget bruket. Som ett resultat av denna meningsskiljaktighet har vårdpersonal i vissa fall valt att erbjuda hjälp för droget bruket istället för de besvär som droget brukaren sökt kontakt med vården för. Detta leder till att den vårdsökande droget brukaren känner sig missförstådd och inte tagen på allvar. Detta är ett tydligt exempel på att samhällets åtgärder i respons till stigmatiserade egenskaper ofta oavsiktligt försämrar den stigmatiserade individens livsmöjligheter (Goffman 2014). Dåliga erfarenheter inom vården leder till ett ökat framtida hemlighetsmakeri för att undvika stämpling och stigmatisering. Det ökade hemlighetsmakeriet innebär en potentiell fara i framtida vårdkontakt då läkarna inte får reda på vilka substanser som patienten har eller kommer att ha i kroppen i samband med medicinering. I intervjupersonernas utsagor är det tydligt att de upplever vårdpersonalens bemötande som undermåligt. Intervjupersonerna med dåliga upplevelser i samband med vårdkontakt beskriver att de önskar bli bemötta med öppenhet, förståelse och utan att bli dömda på grund av sitt bruk. De intervjupersoner som upplevt goda bemötanden i vården har beskrivit vården de fått med liknande ord.

Den andra forskningsfrågan ämnade få svar på hur intervjupersonerna, trots stigmat kring droget bruk, rättfärdigar sitt bruk. För att motivera och rättfärdiga sitt droget bruk tvingas intervjupersonerna använda neutraliseringstekniker för att upphäva samhällsnormen kopplat till droget bruk (Sykez & Matza 1957). De menar att de inte skadar någon med sitt droget bruk och uttrycker frustration över Sveriges hårda narkotikalagstiftning. Flera intervjupersoner menar att illegaliteten av drogerna de brukar lett till en förlorad tillit till rättssamhället. Detta har i sin tur lett till vidare experimentering med andra droger. Den förlorade tilliten har delvis kommit som ett resultat av en diskrepans mellan den information droget brukaren mottagit om drogerna och deras upplevelser i bruket av dessa droger. Det är möjligt att faktabaserad information utformad efter skadereducerande principer hade lett till att individerna inte riskerat att förlora tilltron till rättssamhället. Många menar att deras droget bruk uppfyller ett medicinskt syfte och att få bruka sin drog bör vara deras rättighet. Hos flertalet av

dessa intervjupersoner såg vi en förflyttning av stigmat från deras bruk till andra droger, något som även Craig Morris (2019) fann hos medicinska cannabisbrukare. Majoriteten av intervjupersonerna ansåg att bruket av cannabis bör avkriminaliseras eller legaliseras, men åsikterna skiljer sig bland intervjupersonerna när andra droger kommer på tal.

I Sverige har den restriktiva narkotikapolitiken varit central i över 45 år med visionen om ett narkotikafritt samhälle. Trots detta är narkotikabruket och narkotikarelaterade dödsfall en stadigt ökande trend (CAN 2019; EMCDDA 2019). Våra intervjupersoners utsagor visar att de inte känner sig hjälpta av de insatser och den politik som förs kring narkotika. De visar heller ingen indikation på att dessa faktorer skulle leda till att de upphör med sitt narkotikabruk. Den restriktiva narkotikapolitiken och de insatser som den medför innebär ett ökat stigma för våra intervjupersoner. Studien finner att detta stigma påverkar dessa individers psykiska välmående, försämrar deras livsmöjligheter och riskerar leda till en försämrad vård. Hemlighetsmakeriet kring drogbruket upplevdes som psykiskt påfrestande och ledde i ett fall till burnout. Studien bekräftar därmed tidigare forskning om stigmas påverkan på drogbrukares mentala hälsa (Kuleszas et al. 2013).

Sveriges höga antal narkotikarelaterade dödsfall och de utsagor vi tagit del av i denna studie leder oss till slutsatsen att Sveriges narkotikapolitik behöver moderniseras. Sverige behöver dra lärdom av länder som lyckats bättre med att förhindra utanförskap och skada som resultat av drogbruk. Att inte utforma narkotikapolitiken efter aktuell forskning innebär att drogbrukare stigmatiseras. Stigmat leder till en försämrad psykisk hälsa, minskad vårdkontakt och en större risk att dö i förtid som ett resultat av sitt drogbruk (CAN 2019; EMCDDA 2019; Kuleszas et al. 2013; Paquette et al. 2018).

Under arbetet med studien uppstod flertalet tillfällen där intervjupersonernas utsagor skapade fler frågor än vad vi kunde svara på med det insamlade materialet. Ett tema vi inte hade utrymme, tid och resurser att undersöka var den dualistiska synen många av intervjupersonerna hade på olika droger. De droger som intervjupersonerna för på tal är inte likställda med varandra i varken stigma eller vad som anses vara “mer okej” eller “mindre okej” att bruka. Detta vore ett intressant ämne

för vidare forskning. För framtida forskning föreslår vi även att undersöka varför olika droger stigmatiseras i olika hög grad av samhället. För att vidare belysa ämnet är det viktigt att fortsätta utreda och utvärdera narkotikalagstiftningen och hur den påverkar samhällets syn på droger. Ett annat tema värt att utreda är de bakomliggande faktorer och triggande orsaker som leder till drogbruket. Om dessa orsaker identifierats i tidigare skede är det möjligt att behovet av att bruka droger inte hade uppstått. För att utveckla en så bred bild som möjligt av drogproblematiken behöver den sociologiska forskningen kombineras med både medicinskt och psykologiskt perspektiv i framtida forskning.

## 6. Käll- och Litteraturförteckning

Andersson, Robert & Nilsson, Roddy (2017). *Svensk kriminalpolitik*. Upplaga 2 Stockholm: Liber

Becker, Howard S. (2018). *Outsiders: studies in the sociology of deviance*. Free Press trade paperback edition New York, NY: Free Press, an imprint of Simon & Schuster, Inc.

Bejerot, Nils & Hartelius, Jonas (1984). *Missbruk och motåtgärder*. 1. uppl. Stockholm: Ordfront

Bergstedt, Therese (2020). *Folkhälsomyndigheten: Utred förbudet att ta droger*. SvtNyheter. 8 Maj. <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/folkhalsomyndigheten-utred-forbudet-att-ta-droger> (Hämtad 2020-05-14)

Bryman, Alan (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Upplaga 3 Stockholm: Liber

Brottsförebyggande rådet (BRÅ) (2003). *Polisens insatser mot narkotikabrottsligheten - Omfattning, karaktär och effekter*. Stockholm: BRÅ.  
[https://www.bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f1800015626/1371914730564/2003\\_12\\_polisens\\_insatser\\_mot\\_narkotikabrottsligheten.pdf](https://www.bra.se/download/18.cba82f7130f475a2f1800015626/1371914730564/2003_12_polisens_insatser_mot_narkotikabrottsligheten.pdf) (Hämtad 2020-05-14)

CAN (2019). *Drogutvecklingen i Sverige 2019, CAN rapport 180*. Stockholm: Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

EMCDDA (2019). *Europeisk narkotikarapport: Trender och utveckling*. Luxemburg: Europeiska unionens publikationsbyrå

Fondén, C., & Sato, H. (2005). *Drogbruk eller narkotikamissbruk? : unga och narkotika i självpresentationer och pressbilder*. Stockholm: Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och

drogforskning (SoRAD), Stockholms universitet. Hämtad från:  
<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:su:diva-60425>

Goffman, Erving (2014). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. 4. uppl. Lund: Studentlitteratur

Gray, R. (2010). Shame, Labeling and Stigma: Challenges to Counseling Clients in Alcohol and other Drug Settings. *Contemporary Drug Problems*, 37(4), 685–703. DOI: 10.1177/009145091003700409

Hathaway, A. D. (2004). Cannabis users' informal rules for managing stigma and risk. *Deviant Behavior*, 25(6), ss. 559-577. DOI: 10.1080/01639620490484095

Kelly, J. F., Dow, S. J., & Westerhoff, C. (2010). Does Our Choice of Substance-Related Terms Influence Perceptions of Treatment Need? An Empirical Investigation with Two Commonly Used Terms. *Journal of Drug Issues*, 40(4), ss. 805–818. DOI: 10.1177/002204261004000403

Kulesza, M., Larimer, M. E., & Rao, D. (2013). Substance Use Related Stigma: What we Know and the Way Forward. *Journal of addictive behaviors, therapy & rehabilitation*, 2(2), ss. 782. DOI: 10.4172/2324-9005.1000106

Margaretha Järvinen & Jakob Demant. (2011). The normalisation of cannabis use among young people: Symbolic boundary work in focus groups, *Health, Risk & Society*, 13:2, ss. 165-182. DOI: 10.1080/13698575.2011.556184

Morris, C. (2019). Medicinal Cannabis Users Downplaying and Shifting Stigma: Articulations of the ‘Natural’, of What Is/Is Not a ‘Drug’ and Oppositions with ‘Chemical’ Substances. *Sociological Research Online*. DOI: 10.1177/1360780419870814



Paquette, C. E., Syvertsen, J. L., & Pollini, R. A. (2018). Stigma at every turn: Health services experiences among people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 57, ss. 104-110. DOI: 10.1016/j.drugpo.2018.04.004

Sarnecki, Jerzy (2014). *Introduktion till kriminologi 1 Brottslighetens omfattning, karaktär och orsaker*. Lund: Studentlitteratur

SFS 2006:323 *Lag om utbyte av sprutor och kanyler*. Stockholm: Socialdepartementet

Socialstyrelsen (2019). *Större tillgänglighet till sprututbyte efter lagändring*. Socialstyrelsen. 2 December.

<https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/storre-tillganglighet-till-sprututbyte-efter-lagandring/> (Hämtad 2020-05-14)

Svensson, Bengt (2012). *Narkotikapolitik och narkotikadebatt*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur

Sykes, G., & Matza, D. (1957). Techniques of Neutralization: A Theory of Delinquency. *American Sociological Review*, 22(6), ss. 664-670. DOI: 10.2307/2089195

TT (2019). *Lista: Här är cannabis tillåtet*. Aftonbladet. 11 Februari.

<https://www.aftonbladet.se/nyheter/a/QleAAV/lista-har-ar-cannabis-tillatet> (Hämtad 2020-05-14)

## 7. Bilagor

### *Bilaga 1*

#### **Presentation av intervjupersoner**

##### *Intervjuperson 1 Karl:*

Karl är i tidiga 20-årsåldern och hade sin drogdebut vid 17 års ålder. Karls primära drogbruk sedan dess har varit cannabis periodvis. Förutom cannabis har Karl testat centralstimulantia och psykedeliska droger. Karl har varit i kontakt med psykolog genom landsting i syfte att utreda bipolaritet, har även pratat om sitt cannabisbruk med denna. Karl brukar fortfarande cannabis vid intervjutillfället.

##### *Intervjuperson 2 Lisa:*

Lisa är i sena 20-årsåldern och hade sin drogdebut vid 17 års ålder. Lisas primära drogbruk har varit cannabis på en daglig basis. Förutom cannabis har Lisa tagit olika centralstimulantia. Kokain är återkommande och brukas sporadiskt. Lisa har varit i kontakt med psykolog för sin ångest och har även pratat om sitt cannabisbruk där. Lisa brukar fortfarande frekvent vid intervjutillfället.

##### *Intervjuperson 3 Petter:*

Petter är i sena 20-årsåldern och hade sin drogdebut vid 17 års ålder. Petters primära drogbruk har varit cannabis på en daglig basis. Förutom cannabis har Petter brukat centralstimulantia och psykedeliska droger. Petter har varit i kontakt med psykvården kopplat till en drogpsykos framkallad av cannabis och osunt leverne. Petter har efter detta varit nykterist i ett antal år, men brukar numera sporadiskt.

##### *Intervjuperson 4 Marie:*

Marie är i 40-årsåldern och har enbart brukat cannabis, vilken hon debuterade med i vuxen ålder. Marie har under många år lidit av kroniska smärtor och kramper och epileptiska anfall som hon får utskrivna medicin mot. Marie röker cannabis på kvällarna efter att dagens sysslor är avklarade

då hon upplever att cannabis lindrar hennes symptom till den grad att hon ibland inte behöver sin utskrivna medicin.

*Intervjuperson 5 Johanna:*

Johanna är i sena 20-årsåldern och hade sin drogdebut vid cirka 16 års ålder. Johannas primära drogbruk har främst bestått av Tramadol vilket hon beskriver som ett missbruk. Förutom Tramadol har hon brukat Cannabis, MDMA, LSD, DMT och även testat Ayahuasca. Johanna menar att hennes bruk av Tramadol till en början var i rekreationellt syfte men senare övergick i ett beroende då hon brukade varannan dag under en längre tid. Johanna har varit i kontakt med psykolog för sitt bruk av tramadol och har även sökt alternativa vägar för att få bukt med sitt bruk. Johanna tar inga droger vid intervjutillfället.

*Intervjuperson 6 Tobias:*

Tobias är i sena 20-årsåldern och hade sin drogdebut vid ca 13 års ålder. Tobias primära drogbruk under uppväxten har varit cannabis. Förutom cannabis har Tobias testat centralstimulantia, psykedeliska droger, spice, ketamin och PCP. Tobias brukade cannabis dagligen under sina tidigare år och sedan dess har det varit frekvent återkommande och sporadiskt brukande. Tobias brukar fortfarande vid intervjutillfället.

*Intervjuperson 7 Samuel:*

Samuel är i tidiga 20-årsåldern och hade sin drogdebut vid ca 14 års ålder. Samuels primära drogbruk är svårt att fastställa men han har testat cannabis, diverse centralstimulantia, psykedeliska droger, research chemicals och dissociativa droger. Samuel tar droger ungefär en gång i veckan och har ingen "go-to" drog utan tar olika substanser. Samuel har varit i kontakt med polisen och rättssystemet för ringa narkotikabrott. Samuel brukar droger i sociala sammanhang i rekreationellt syfte. Samuel brukar fortfarande droger vid intervjutillfället.

*Intervjuperson 8 Anders:*

Anders är i 30-årsåldern och brukar cannabis i kombination med utskrivna medicin mot ångest då han upplever att dessa i kombination ger bättre effekt än vad drogerna gör individuellt. Anders

uttrycker en önskan om att en dag inte behöva röka cannabis, men känner att han vid intervjutillfället fortfarande behöver det för att hantera sin ångest.

## *Bilaga 2*

### **Intervjuguide**

#### Introduktion till intervju:

Vi skriver en kandidatuppsats om drogbrukare och deras erfarenheter och upplevelser med deras drogbruk. Universitetet har regler för att den som intervjuas måste samtycka till att intervjun utförs. Det är viktigt att du vet följande:

Vi kommer att spela in intervjun. Alla namn, platser och annat som kan ge information om vem som intervjuas kommer givetvis att tas bort. Intervjuerna kommer endast att användas till uppsatsen. Inspelningarna kommer att raderas när transkriberingen är klar.

Vi kommer att ha de inspelade intervjuerna under kontroll. De kommer lagras en USB-sticka som vi har i förvar hemma hos oss. Du kan avbryta intervjun när du så önskar. Vi som skriver uppsatsen och intervjuar heter Dante Stolt och Alexander Gahnström

Jag heter (Intervjuarens namn)

Samtycker du till att jag får intervju dig?

Samtycker du till att jag spelar in intervjun?

#### Introduktionsfrågor:

1. Namn?
2. Nuvarande ålder?
3. Berätta lite kort om dig själv
4. Var kommer du ifrån för område? Var växte du upp? I vilket område växte du upp?

### Droger och drogbruk:

1. Är drogbruk vanligt förekommande där du växte upp?
2. När var första gången du kom i kontakt med droger?  
Vilken ålder var du?  
Hur kommer det sig att du befann dig där eller kom i kontakt med droger?
3. Har du själv prövat droger? Om ja, vilken ålder var du när du testade och vilken drog var det?  
Berätta gärna om din första gång, intryck, känslor, nervositet, var det planerat eller spontant?
4. Brukar du fortfarande droger?
5. Hur öppen är du med din droganvändning, känner ditt umgänge till ditt narkotikabruk?
6. Har du testat några tyngre droger?  
I sådana fall vilka?
7. Vad fick dig att testa på tyngre droger?  
Ex, kokain, heroin.
8. Hur ofta skulle du säga att du tar droger? Skilj de olika drogerna åt.  
Hur kommer det sig att du inte tar mer/mindre?
9. Hur ser du på missbruk av droger kontra bruk av droger?  
Hur skulle du definiera missbruk?

10. Hur skulle du definiera din egna droganvändning?

Problematisk? Positiv?

Skulle du säga att du missbrukar eller brukar droger?

Hur ser din ideala situation ut?

11. Har du haft en skräckupplevelse någon gång när du tagit droger?

12. Hur påverkade det ditt droganvändande?

Slutade du med den typen av droger efteråt?

Varför? Varför inte?

#### Syn på drogbruk och vård:

1. Skulle du vilja berätta om din generella syn på droger?

Vad är okej, vad är inte okej?

Vilka droger är ja/nej?

När bör man söka hjälp?

2. Hur tror du att din syn på droger är i jämförelse av resten av samhället?

3. Har du varit i kontakt med någon form av vård för ditt bruk?

4. Har ditt drogbruk kommit på tal i vårdsammanhang?

5. Har du någon i ditt nuvarande eller tidigare umgänge som har sökt eller fått vård för sitt bruk?

6. Hur skulle du beskriva missbruksvården?  
Vad är din uppfattning om hur den processen går till?  
Vad skulle du vara orolig för?
7. Var skulle du vända dig om du behöver hjälp med ditt bruk?  
Varför?
8. Känner du till begreppet avkriminalisering gällande droger?  
Hur tror du att det hade påverkat brukare av narkotika att söka vård?
9. Hur ser du på nykterhet?
10. Hur ser en ideal hjälp ut för dig?  
Med ditt missbruk/bruk.

Avslutande:

1. Hur känner du efter det här samtalet?  
Är det något du har tänkt på under tiden vi har pratat?
2. Hur ser du på framtiden?