

Inställningar till självläkning

– en studie av diskurser kring beroendeproblematik

Bodil Andersson Linda Florell Eva Samuelsson

FoU-rapport 2004:6

Bodil Andersson, Linda Florell & Eva Samuelsson
Inställningar till självläkning – en studie av diskurser
kring beroendeproblematik
FoU-rapport 2004:6

Socialtjänstförvaltningen
Forsknings- och utvecklingsenheten, 106 64 STOCKHOLM
Rapporten ligger ute elektroniskt på vår hemsida:
www.sot.stockholm.se / forskning / rapporter
För tillstånd, ring 08-508 25 000
Tryckt hos: AWJ Tryck AB
ISSN 1404-3351
ISRN S-SotF-FoU—04/06-SE

FÖRORD

”Om människor definierar situationer som verkliga så blir de verkliga till sina konsekvenser”. Så lyder, i översättning, en av de mest citerade satserna i den samhällsvetenskapliga litteraturen, det s.k. Thomas’ teorem¹. Det låter sig tolkas på flera sätt, men en uppenbar innebörd är att människors handlande i hög grad styrs av deras föreställningar om verkligheten. Ett av de områden där detta på flera sätt besannats gäller människors möjlighet att ta sig ur olika former av missbruk. Sålunda har historiska och tvärkulturella studier klart visat hur olika uppfattningar om dessa problems natur, i olika tider och i olika samhällen, lett till mycket olikartade samhälleliga reaktioner mot dem som drabbats. Samtidigt har studier av människor som på egen hand försökt ta sig ur sådana problem – bedrivna vid såväl FoU-enheten² som i flera andra länder – tydligt visat vilken betydelse omgivningens förväntningar och bemötande har för om man skall lyckas. Vi vet dessutom, genom olika attityd- och opinionsstudier, att den dominerande synen på olika former av missbruk skiljer sig både mellan olika länder och, inom samma land, med vilken substans eller aktivitet missbruket avser.

Utifrån dessa insikter startades år 2002 det internationella forskningsprojektet SINR – Social Images of Natural Recovery – med professor Harald Klingemann vid Berner Fachhochschule i Schweiz som initiativtagare. Projektet, som för närvarande har deltagare från sex städer i fem länder, syftar till bättre kunskap om hur olika synsätt på olika slag av missbruk påverkar de drabbades möjligheter och vägar till rehabilitering. Som en första del har i deltagande länder en explorativ pilotstudie genomförts, syftande till att pröva genomförbarheten av ett större projekt och till att ge en första bild av vilka skillnader som kan finnas mellan olika länder och olika former av missbruk. FoU-enheten är genom undertecknad svensk deltagare i projektet och pilotstudien har, inom ramen för enhetens samarbete med Stockholms universitet, genomförts av tre studerande vid Institutionen för socialt arbete i form av en C-uppsats. Studiens karaktär av pilotstudie gör att resultaten inte är i strikt mening generaliserbara, även om urvalet av respondenter gjorts strategiskt för att öka jämförbarheten mellan olika länder. Att vi trots detta valt att publicera uppsatsen som FoU-rapport beror dels på att den ändå redovisar intressanta resultat inom ett sällan beforskat och uppmärksammat fält, resultat som dessutom ger en god grund för ett redan planerat större forskningsprojekt med flera representativa urval³. Dels beror det på att författarna ger koncisa, välskrivna och som jag uppfattar det rimligt lättillgängliga översikter kring såväl förekommande teorier om missbruk och forskning om s.k. självläkning som kring attributionsteori och attributionsforskning. Därigenom bör uppsatsen kunna vara av intresse för, och väcka tankar bland, många aktörer inom områdena missbruk och behandling. Dessutom har författarna en välgörande metodkritisk hållning till den studie de genomfört. I ett kort appendix presenteras en översiktlig jämförelse mellan de sex deltagande länderna, något som förhoppningsvis kan stimulera till ytterligare tankeverksamhet och diskussion.

Jan Blomqvist
Forskningsledare

¹ Thomas, W.I. & Znaniecki, F. (1927) *The Polish peasant in Europe and America*. N.Y.

² Se Blomqvist, J. *Inte bara behandling – vägar ut ur alkoholmissbruket* (1999) och *Att sluta med narkotika – med och utan behandling* (2002).

³ Såväl allmänhet som olika professionella grupper inom missbruksvården

SAMMANFATTNING

Föreliggande rapport redovisar resultat från den svenska pilotstudien inom det internationella s.k. SINR-projektet (Societal Images of Natural Recovery). Detta projekt syftar till ökad kunskap om hur olika synsätt, hos allmänheten såväl som inom olika professionella grupper, påverkar människor möjligheter att komma tillrätta med olika former av missbruk. Som ett första steg i projektet har i hittills sex större städer i fem olika länder ett mindre antal svarande, representerande olika samhällsgrupper, tillfrågats om sin uppfattning om möjligheterna att på egen hand ta sig ur olika slag av missbruksproblem. Den svenska pilotstudien har, på uppdrag av FoU-enheten, av tre socionomstuderande vid Stockholms universitet i form av ett examensarbete.

Rapporten innehåller inledningsvis en översiktlig sammanfattning av förekommande perspektiv på olika former av missbruk, av aktuell forskning om s.k. ”sjävläkning” (”natural recovery”) från sådana problem, och av attributionsteori och attributionsforskning. Därefter redovisas resultat den svenska pilotstudien. Denna bygger på intervjuer med femton personer, representerande fem olika samhällssektorer: ”behandling”, ”kontroll”, ”vardagsterapeuter”, ”media” och ”allmänhet”. De frågor som står i fokus är respondenternas syn på möjligheten till ”sjävläkning” från elva olika former av missbruksproblem och vad de upplever som de största hindren mot effektiva lösningar på dessa problem. Svaren relateras också till eventuella erfarenheter (egna eller närståendes) av de aktuella problemen. Bland de mest intressanta resultaten är att de svarande tämligen genomgående ser ”illegala” beroendeproblem (olika narkotiska preparat) som betydligt svårare att komma tillrätta med än ”legala” sådana (alkohol, tobak, spel, shopping). På samma sätt uppfattas substansrelaterade beroenden ganska genomgående som betydligt svårare än beteenderelaterade sådana (spel och shopping). Om man ser till specifika former av missbruk finns ett starkt samband mellan de svarandes (negativa) syn på möjligheten att sluta med amfetamin, kokain och heroin. Däremot uppfattas cannabis som nästan lika lätt att sluta med som rökning, det beroende som de svarande i genomsnitt uppfattar det som allra lättast att komma tillrätta med. Representanterna för behandlingsområdet är, intressant nog, ganska genomgående de mest pessimistiska när det gäller möjligheten att ta sig ur ett missbruk på egen hand, medan mediarepresentanterna är de mest optimistiska. Sammantagna antyder resultaten att människor ganska lätt införlivar den officiella och av media reproducerade bilden av olika självdestruktiva beteenden. Samtidigt indikerar skillnaderna mellan olika grupper av svarande att uppfattningarna i vissa avseenden skiljer sig påtagligt åt mellan olika samhällssektorer, något som pekar på behovet av fortsatta, mer ingående studier på detta område.

I ett avslutande Appendix görs några jämförelser mellan data från Stockholm och från de fem övriga deltagarstäderna. Dessa visar både på vissa likheter – t.ex. att representanterna för behandlingsområdet i flertalet städer är de mest pessimistiska vad gäller människors möjligheter att sluta med ett missbruk på egen hand – och vissa skillnader – t.ex. den särställning Sverige tycks ha när det gäller demoniseringen av heroin som den svåraste och farligaste av alla droger. Dessa resultat talar för värdet av en tvärkulturell ansats till dessa frågor.

Nyckelord: beroende, missbruk, social avvikelse, socialt stigma, icke behandlingsrelaterade lösningar, sjävläkning.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	9
1.1 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR SINR-STUDIEN	10
1.2 SYFTE	12
1.3 FRÅGESTÄLLNINGAR	12
1.4 METOD	12
1.4.1 Urval.....	12
1.4.2 Tillvägagångssätt	13
1.4.3 Val av litteratur	14
1.4.4 Analysmetod	14
1.4.5 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet	15
1.5 TEORETISKA UTGÅNGSPUNKTER	17
1.5.1 Teorier om hur social avvikelse konstrueras	17
1.5.2 Stabilitet och kontroll	19
2. DISKURSER KRING BEROENDE OCH MISSBRUK	21
2.1 SJKDOMSDISKURSER	22
2.1.1 Beroendebegreppet.....	24
2.2 SOCIALKONSTRUKTIVISTISKT SYNSÄTT.....	25
2.3 ANDRA KATEGORISERINGAR AV BEROENDEPROBLEMATIK.....	26
2.4 BETEENDERELATERADE BEROENDEN – SPEL- OCH SHOPPINGBEROENDE	26
3. FORSKNING KRING ICKE BEHANDLINGSRELATERADE LÖSNINGAR	27
3.1 BETYDANDE FAKTORER FÖR SJÄLVFÖRÄNDRING.....	29
3.2 OMGIVNINGENS INSTÄLLNING TILL SJÄLVFÖRÄNDRING	30
3.3 SAMMANFATTNING AV FORSKNING KRING ICKE BEHANDLINGSRELATERADE LÖSNINGAR.....	32
4. RESULTAT/ANALYS	32
4.1 RESPONDENTERNAS INSTÄLLNING TILL MÖJLIGHETERNA ATT SLUTA PÅ EGEN HAND.....	33
4.2 RESPONDENTERNAS NÄMNDAS REFERENSRAMAR I INSTÄLLNINGEN TILL BEROENDEPROBLEMATIK	35
4.3 RESPONDENTERNAS INSTÄLLNING TILL MÖJLIGHETER ATT SLUTA PÅ EGEN HAND UTIFRÅN YRKESGRUPP ...	35
4.4 RESPONDENTERNAS INSTÄLLNING TILL ILLEGALA RESPEKTIVE LEGALA BEROENDEN	36
4.5 RESPONDENTERNAS INSTÄLLNING TILL SUBSTANS- RESPEKTIVE BETEENDERELATERADE BEROENDEN.....	40
4.6 RESPONDENTERNAS INSTÄLLNING TILL HINDER OCH MÖJLIGHETER I PROCESSEN ATT TA SIG UR BEROENDE- PROBLEMATIK	43
4.7 SAMMANFATTNING AV RESULTATEN	48
5. DISKUSSION	48
6. KÄLLFÖRTECKNING	52
7. BILAGA	56
APPENDIX	58

1. Inledning

Under senare år har forskning visat att många personer med missbruks- eller beroendeproblematik lyckas ta sig ur sitt beroende utan hjälp av professionell behandling. Det har även framkommit att omgivningens attityder och stöd har betydelse för möjligheten att sluta med ett problematiskt beroende. Att bli stämplad av omgivningen som missbrukare kan innebära ett stigma som är svårt att komma över och påverkar individens självbild och förmåga att ta itu med sina problem. Den inställning som samhället har till avvikare påverkar individens benägenhet att dels erkänna sina problem men också att söka hjälp för dem. Enligt stämplingsteori är de som formar regler och normer minst lika involverade i skapandet av avvikelse som avvikaren i fråga. Vad som uppfattas som avvikande i ett samhälle är i allra högsta grad kontextuellt och föränderligt. I skapandet av sociala problem definieras vissa beteendemönster som problematiska medan andra beteenden, som kan vara lika farliga eller skadliga för samhället, är normaliserade.

Synen på avvikare i samhället karakteriseras ofta av stereotypa uppfattningar. Uppfattningen om orsakerna och motiven till att en person har beroendeproblematik har varierat genom historien. Huruvida missbrukare ses som stackare, skurkar, moraliskt svaga eller sjuka påverkar uppfattningen om vilket bemötande personerna förtjänar, i form av behandling respektive bestraffning. Om en person själv anses vara ansvarig för uppkomsten av sina problem minskar omgivningens benägenhet att erbjuda hjälp. Synen på avvikare hänger också ihop med i vilken utsträckning människor förväntar sig att problemen ska vara beständiga eller föränderliga. Om personen ses som ansvarig för eller skyldig till sitt beteende eller sitt tillstånd, kan ett socialt avstånd eller stigma uppstå.

Inom forskning om icke behandlingsrelaterade lösningar på beroendeproblematik används olika begrepp som *natural recovery*, *self-change* och *spontaneous remission*. Begreppen *natural recovery* och *spontaneous remission* kan uppfattas som att återhämtningen är något som sker av sig själv medan *self-change* snarare betonar att det är individen själv som förändrar sitt beteende. Vad de har gemensamt är att de syftar till ett antagande om att ett icke önskvärt tillstånd upphört utan professionell hjälp (Klingemann 2001; Sobell m fl 2001). I föreliggande uppsats kommer begreppen *icke behandlingsrelaterade lösningar* eller *sjävläkning* att användas parallellt.

Fenomenet sjävläkning har mötts med skepsis både från professionella och från befolkningen i stort (Klingemann 2001; Cunningham m fl 1998). Rapporter som visat att människor hittar vägar ut ur missbruket utan hjälp av behandling har setts som utmanande både när det gäller människors uppfattning och för intressen inom politik och behandling. Synen på missbruk som ett kroniskt tillstånd som kräver behandling är så pass stark att det finns lite tilltro till att

Författarna vill rikta ett tack till sin handledare vid Institutionen för socialt arbete Lena Hübner, Ingemar Pingo Kåreholt vid samma institution samt Jan Blomqvist vid FoU-enheten för inspiration och vägledning. Tack också till respondenterna för deras tid samt våra vänner som orkat läsa och komma med synpunkter.

sjävläkning är möjligt (Cunningham m fl 1998; Burman 1997; Peele 1995). Uppfattningen om beroende som en sjukdom utgår dels från tesen att långvarigt bruk skapar ett beroende hos den som konsumerar och dels att människor bär på genetiska anlag som innebär en större eller mindre benägenhet att drabbas av beroendeproblematik. Sjukdomsbegreppet är fast förankrat hos allmänheten och starkt förknippad med nödvändigheten av behandling (Blomqvist 1999; Cunningham m fl 1993). Trots detta visar forskningen att endast en liten del av de personer som har beroendeproblematik kommer i kontakt med professionell behandling. De flesta slutar på egen hand och gör det med hjälp av det sociala kapital⁴ som finns tillgängligt. Även om personer med beroendeproblematik kan förändra sin situation på egen hand så påverkas denna självförändringsprocess av olika samhällsliga faktorer. Omgivningens uppfattning av missbruk och möjligheten att sluta kan hämma eller gynna denna förändringsprocess (Klingemann 2003).

Det tycks finnas vissa omständigheter som är gemensamma både för de personer som självläker från ett missbruk och de som tar sig ur med hjälp av behandling. Ett starkt socialt nätverk med familj och vänner, arbete och bostad är faktorer som har betydelse i denna förändringsprocess (Hodgins & El-Guebaly 2000). Att öka kunskapen om vad det är som hjälper människor att komma ur en beroendeproblematik är av betydelse för det sociala arbetet och borde underlätta en förändringsprocess för den enskilde individen. Att öka medvetenheten om förekomsten av icke behandlingsrelaterade lösningar torde också ha en påverkan på den stereotypa bilden av missbrukaren som oförmögen att själv lösa sina problem (Cunningham m fl 1998).

1.1 Förutsättningar för SINR-studien

Förutsättningarna för denna studie är en attitydundersökning som utförs på uppdrag av FoU-enheten i Stockholm (forskningsledare Jan Blomqvist). Studien är en del av ett internationellt pilotprojekt, SINR (Societal Images of Natural Recovery from Addictions) initierat av Harald Klingemann, professor vid *Institute for Social Planning and Social Management*, University of Applied Sciences i Bern, Schweiz. Stockholm är den sjätte staden där studien genomförs. Liknande studier har tidigare gjorts i Bogotá och Santa Marta i Colombia, Bern i Schweiz, Warszawa i Polen samt Frankfurt i Tyskland. Pilotstudierna är tänkta att i ett senare skede ligga till grund för en representativ befolkningsundersökning om allmänhetens attityder till människors förmåga att ta sig ur beroendeproblematik utan professionell hjälp. SINR är ett lågbudgetprojekt som utförs av studenter med utgångspunkt i en detaljerad forskningsmall. Även om urvalet är förhållandevis litet (femton korta intervjuer i varje land) kommer det att utgöra en databas med för vidare projekt intressanta data.

Utgångspunkten för oss att åta detta uppdrag var att genomföra en studie som får betydelse för vidare forskning inom socialt arbete. Ramarna för studien var på förhand givna vilket gav oss både möjligheter och begränsningar i vårt arbete. Intervjuguide, urvalskriterier och tillvägagångs-

⁴ Socialt kapital definieras av Bourdieu (1992 s. 119) som summan av de resurser som tillskrivs en individ eller grupp i kraft av att äga ett beständigt nätverk av mer eller mindre institutionaliserade relationer av ömsesidiga bekanskap och erkännanden.

gångssätt har för att kunna jämföra resultaten varit så lika som möjligt i de olika länderna vilket i viss mån begränsade våra egna idéer om urval och frågeställningar.

Enligt uppdraget ska femton intervjuer genomföras med personer från fem olika yrkesgrupper som i varierande grad kommer i kontakt med människor med beroendeproblematik.

- Fem personer som arbetar med behandling i någon form varav en alkoholbehandlare, en narkotikabehandlare, en psykolog, en socialarbetare och en allmänläkare.
- Tre personer som kommer i kontakt med många människor i sitt arbete, så kallade vardagsterapeuter varav en taxichaufför, en frisör och en hotellbarchef.
- Tre personer som arbetar med social kontroll varav en jurist, en polis och en domare.
- Två personer som arbetar inom media med opinionsbildning varav en journalist från en liberal dagstidning och en journalist från en konservativ dagstidning.
- Två personer som ska uppfattas som vanliga människor från allmänheten varav en stormarknadschef och en sophanterare.

Intervjuerna ska genomföras i en större stad, för att kontrollera för skillnader mellan stad och landsbygd. Illegala droger antas vara mer förekommande i stad än på landsbygd och får därmed synligare konsekvenser för omgivningen. Alla respondenter ska vara män och tillhöra åldersgruppen 30 till 50 år. Genom att välja bort yngre människor som är överrepresenterade bland droganvändare samt äldre människor som närmar sig pensionsåldern stärks kontrollen för bakomliggande faktorer. Respondenterna, med undantag för narkotika- och alkoholbehandlarna, ska inte arbeta specifikt med frågor kring beroendeproblematik. De som arbetar professionellt med behandling och social kontroll agerar som experter och det är möjligt att anta att de i viss grad reproducerar uppfattningar som är typiska för sitt professionella fält. Alla respondenter, speciellt vardagsterapeuterna, kan antas befinna sig i mittpunkter för olika sociala nätverk. Alla respondenter ska vara medborgare i det land där studien utförs, då invandrade personers åsikter kring sociala frågor kan tänkas avvika från majoritetsbefolkningens, och för att undvika eventuella språkproblem vid intervjuens genomförande.

Intervjuerna ska vara korta, 10 till 15 minuter och vara strukturerade utifrån intervjumallen (se bilaga). Intervjumallen kombinerar kvantitativ och kvalitativ information, då graderingar på en procentskala från 0 till 100 följs upp med öppna frågor. Intervjun ska inledas med en generell bedömning av möjligheterna att ta sig ur beroendeproblematik på egen hand samt en fråga huruvida respondenterna anser att möjligheterna varierar med typ av beroende. Vidare får respondenterna uppskatta möjligheterna att sluta på egen hand med olika beroenden (cannabis, heroin, kokain, alkohol, tobak, shopping och spel). Intervjun ska avslutas med två öppna frågor som behandlar hinder och möjligheter för att ta sig ur beroendeproblematik utan professionell hjälp. Efter intervjun ska respondenterna tillfrågas om de är beredda att ställa upp för fotografering i deras typiska arbetsmiljö. Bilderna ska användas för att illustrera den rapport som sammanställs och publiceras i Schweiz. Respondenternas vilja eller ovilja att ställa upp för fotografering kan ge värdefull information om respektive yrkesrolls karaktär. Anledningar till varför respondenterna inte ställer upp för fotografering kan exempelvis vara av säkerhetsskäl, politiska skäl eller för att bevara anonymiteten (Klingemann 2003).

1.2 Syfte

Syftet har varit att utföra en pilotstudie inom SINR-projektet med avsikt att studera uppfattningar av människors förmåga att, utan professionell hjälp, ta sig ur beroendeproblematik. Vidare har syftet varit att diskutera resultaten av studien mot bakgrund av teorier kring konstruktionen av social avvikelser och olika konkurrerande diskurser inom forskningsfältet kring beroende och missbruk.

1.3 Frågeställningar

- Hur ser inställningarna till människors förmåga att ta sig ur ett beroende på egen hand ut vid jämförelse mellan de olika yrkesgrupperna? Hur varierar uppfattningarna vid jämförelse mellan de som arbetar med social kontroll och behandling med övriga respondenter?
- På vilket sätt varierar respondenternas uppfattning om möjligheterna att ta sig ur ett beroende utan professionell hjälp vid en jämförelse av legala och illegala droger?
- På vilket sätt varierar uppfattningen om möjligheterna att ta sig ur ett beroende utan professionell hjälp vid en jämförelse av substansrelaterade beroenden som alkohol, narkotika och tobak med beteenderelaterade beroenden som spel- och shoppingberoende?
- Vilka hinder respektive möjligheter ser respondenterna för människor som vill ta sig ur ett beroende utan professionell hjälp?
- Hur ser diskurserna inom det samhällsliga fältet för beroende och missbruk ut? Avspeglas något av de rådande diskurserna kring beroendeproblematik i respondenternas svar?

1.4 Metod

Följande avsnitt inleds med en beskrivning av den metodansats som använts i denna studie. Avsnittet innehåller även en redogörelse av tillvägagångssättet och förfarandet kring insamling och analys av material.

Denna studie har en kvantitativ och kvalitativ ansats. Intervjuerna har utförts utifrån de av SINR-projektet fastställda kriterierna enligt ovan. Då studien utförts i Sverige har frågor kring möjligheterna att sluta med amfetamin- samt snusberoende utan professionell hjälp lagts till intervjumallen. Detta enligt önskemål från uppdragsgivaren vid FoU-enheten då dessa preparat kan betraktas som vanligt förekommande och därmed intressanta för studiens resultat samt den kommande representativa befolkningsundersökningen.

1.4.1 Urval

Urvalet har genomförts utifrån de av SINR-projektet uppsatta urvalskriterierna. Enligt Repstad (1999) bör huvudkriteriet för att komma med i urvalet vara att forskaren räknar med att personerna i fråga har viktig och relevant information att ge när det gäller projektets fråge-

ställningar som exempelvis attityder, åsikter, kunskap och erfarenhet. För att kunna mäta det som avses att mäta och dra slutsatser om huruvida det ligger ett samband mellan yrkesgrupp och inställning till människors förmåga att själva ta sig ur beroendeproblematik har genom ett strategiskt urval⁵ homogena analysenheter valts ut. Respondenterna bör därigenom likna varandra i alla andra avseenden än beträffande just den förklaringsfaktor som är intressant för studien (yrkesgrupp). En kontroll för bakomliggande faktorer som kön, ålder och ursprung genomförs på det sättet redan i urvalsstadiet (Esaiasson m fl 2003). En sådan kontroll sker genom att respondenterna är av samma kön (män), inom en viss åldersgrupp (30-50 år) samt är svenska medborgare.

I studien intervjuas femton män inom speciellt utvalda yrkesgrupper som kan tänkas komma i kontakt med människor med beroendeproblematik på olika sätt. Olika yrkesgrupper har valts ut för att skapa en varierad bild av människors olika åsikter. Enligt SINR-projektets urvalskriterier ska de två journalisterna arbeta på en liberal respektive konservativ dagstidning. I Sverige behöver journalister inte ha samma politiska inriktning som den tidning de arbetar för. Detta innebär att då journalisterna i föreliggande studie benämns som liberal respektive konservativ syftar detta inte till deras personliga politiska åsikter utan enbart till den politiska inriktningen som tidningarna de arbetar för har. Intervjuerna har utförts i Stockholm vilket uppfyller kravet om att studien ska göras i ett storstadsområde.

Urvalskriterierna kan tyckas godtyckliga då det saknas en mer utförlig beskrivning av varför just dessa yrkesgrupper valts ut till SINR-studien, mer än att de kommer i kontakt med många människor. Genom historien har mycket forskning bedrivits där västerländska, heterosexuella, medelålders män används som forskningsobjekt. Den här studien har bedrivits utifrån de på förhand givna urvalskriterierna, men skulle lika gärna kunnat ha kvinnliga respondenter som forskningsobjekt. Studiens urval kan uppfattas som utformad utifrån föreställningen om den medelålders mannen som norm, där kvinnor, unga, äldre och invandrare anses vara avvikare och inte representera majoritetskulturens värderingar. I urvalskriterierna nämns att respondenterna ska inneha pass tillhörande det land där studien utförs, vilket innebär att så länge personerna är svenska medborgare är de godkända för att delta. I de antaganden som ligger till grund för utformningen av metoden nämns att invandrare kan ses som en potentiellt marginaliserad grupp som kan skilja sig från majoritetsbefolkningen i fråga om syn på sociala frågor. Enligt detta resonemang antas medborgarskap i det nya landet innebära att invandrarens potentiellt avvikande syn har upphört.

1.4.2 Tillvägagångssätt

För att hitta respondenter som uppfyller urvalskriterierna har bekantas bekanta använts eller kontakt tagits med arbetsplatser där personer som stämmer överens med urvalskriterierna förväntats finnas. De femton intervjuerna har delats upp mellan intervjuarna vilket innebär fem intervjuer vardera. När risk för beroendeförhållande förelegat har intervjuarna växlat respondenter för att undvika att intervjuare och respondent sedan tidigare haft en personlig relation. Den strukturerade intervjumall som använts är en översättning från den för SINR-projektet

⁵ Ett strategiskt urval utgår från målet att materialet ska innehålla relevant information när det gäller djup och bredd och har potential att ge svar på problemställningen (Malterud 1996 s. 56).

utformade engelska mallen. Vissa begrepp är problematiska att översätta från engelskan som exempelvis "addiction" och "abuse". Under intervjun har de motsvarande svenska begreppen beroende och missbruk använts parallellt för att täcka in olika diskurser på området. Respondenterna har tillåtits att välja vilket uttryck de vill använda utifrån vad de själva lägger i begreppen. Innan intervjuernas genomförande har fyra testintervjuer gjorts för att kontrollera intervjumallens gångbarhet. Respondenterna har vid intervjutillfället blivit informerade om syftet med studien och i vilket sammanhang resultatet kommer att redovisas. Vid intervjutillfället har respondenterna även tagit del av ett dokument som beskriver projektets upplägg samt vilka de ansvariga personerna är och hur de kan komma i kontakt med dem om de så önskar. De har blivit tillfrågade om de godkänner bandupptagning av intervjun samt blivit erbjudna att ta del av resultaten i efterhand. Samtliga respondenter tillät att intervjun genomfördes under bandupptagning och samtliga ville ta del av resultaten av studien.

Efter att intervjun avslutats har varje respondent blivit tillfrågad om han ställer upp för fotografering. Fotografierna har inte använts i föreliggande framställning. De flesta respondenter har ställt upp för fotografering utom taxichauffören, socialarbetaren, journalisten (konservativ) samt domaren. De andra har erbjudits möjligheten till att bli kontaktade innan publicering av fotografierna och denna information har vidarebefordrats till den ansvarige för SINR-projektet. Alla bandupptagningar har efter intervjuerna lyssnats igenom två gånger av olika intervjuare. Efter studiens genomförande har alla bandupptagningar förstörts och transkriberingarna lämnats till den huvudansvarige för SINR-projektet. Vid vissa intervjuer uppstod problem med ljudupptagningen varför respondenterna kontaktades igen för att komplettera svaren.

1.4.3 Val av litteratur

Den forskning som genomförts om lösningar från beroendeproblematik utan behandling har till stor del berört alkohol eller i viss utsträckning narkotika. Under senare år har spelberoende varit föremål för forskning, medan shoppingberoende tycks vara ett relativt ostuderat fenomen. Sökningar har bland annat gjorts på Internet och kontakt har tagits med behandlingshem, men det material som finns om shoppingberoende är populärvetenskapligt och det verkar saknas vetenskaplig forskning inom området. De källor som utgör underlaget för denna studie har främst nåtts genom sökningar via databaser och genom källförteckningar i vetenskapliga tidskrifter. Sökningar på de aktuella orden "missbruk, beroende, addiction, natural recovery" ger ett stort antal sökträffar vilket visar på att ämnet är brett och att en omfattande forskning har bedrivits på området. Litteratur och artiklar har till viss del valts i samråd med uppdragsgivaren på FoU-enheten. Litteratur- och artikelsökningar har även gjorts på CAN:s (Centrum för Alkohol- och Narkotikaforskning) bibliotek, och där har mycket av bakgrundsmaterialet hämtats.

1.4.4 Analysmetod

För att analysera studiens resultat har en tematisk analys gjorts av respondenternas svar på de öppna frågorna. Den kvantitativa delen har analyserats främst i statistikprogrammet SPSS. Data har analyserats genom medelvärdesanalys. För att ta reda på hur respondenternas skattningar av möjligheterna att sluta på egen hand korrelerar har beräkningar av rangkorrelations-

koefficienten använts. Den är mindre känslig för variabelernas fördelning och kräver inte på samma sätt som produktmomentkorrelationskoefficienten normalfördelning (Byström 1998). Två av respondenterna ansåg inte att möjligheterna att sluta på egen hand varierade med typ av beroende. Deras skattning av möjligheterna att sluta på egen hand generellt har använts för att kunna göra medelvärdesanalys av de olika beroendeformerna. En respondent kunde inte ge något svar på frågan om hur han bedömde möjligheterna att sluta på egen hand med shoppingberoende. För att ändå kunna använda hans svar räknades medelvärdet ut för hans övriga bedömningar. Dessa bedömningar var i genomsnitt fem enheter lägre än andras bedömningar. Vid beräkning av ett totalmedelvärde för den respondentens bedömningar har antagits att hans skulle ha gett en bedömning av möjligheterna att sluta med ett shoppingberoende som låg fem enheter lägre än övriga respondenters bedömning av shoppingberoende. Vid korrelationsanalys av respondenternas skattningar av möjligheterna att sluta med olika beroenden på egen hand framkom att svaren på fråga 1 (se bilaga) inte överensstämde med medelvärdet för respondenternas skattningar av de olika beroendena var för sig. Därför har det senare använts vid presentation av resultaten för att ge en mer rättvisande bild av respondenternas inställningar.

1.4.5 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet

I studien har strukturerade intervjuer använts vilket innebär att intervjuaren har haft en stark kontroll över frågornas och svarens utformning. Den starka kontrollen över frågornas ordalydelse, frågornas ordningsföljd och den uppsättning svar som erbjuds ger fördelen av att de senare lättare kan tematiseras och analyseras. Den uppsättning förkodade svar som erbjuds respondenten kan underlätta analysen av data. Den strukturerade intervjun inbjuder i detta avseende till insamling av kvantitativa data (Denscombe 2000). Svenning (1997) påpekar att en faktor som kan äventyra reliabiliteten är exempelvis intervjuareffekter. Hur respondenterna väljer att svara på de öppna frågorna, det vill säga hur mycket de väljer att berätta riskerar att påverkas av de, medvetna eller omedvetna, signaler som intervjuaren sänder ut som exempelvis minspel, hummanden och liknande (Svenning 1997). Det kan ha funnits risk för viss snedvridning eftersom var och en av intervjuerna har utfört fem intervjuer var. För att undvika detta har förutsättningarna för intervjuerna grundligt gått igenom kring vilka begrepp som ska användas och hur respondenternas eventuella frågor ska bemötas.

Då detta har varit strukturerade intervjuer med en enhetlig intervjumall så har vi ibland stött på problem när respondenterna har tolkat frågorna på olika sätt och deras egna tankar och funderingar lett in på sidospår. Respondenterna har i viss mån associerat frågeställningarna kring olika missbruk/beroenden till behandling snarare än till möjligheten att sluta ett missbruk på egen hand utan professionell hjälp. Detta har gjort att intervjuerna ibland fått leda tillbaka respondenterna till de ursprungliga frågeställningarna och det gör också att svaren ibland blivit motsägelsefulla. Det finns en svårighet i att intervjua människor kring ett fenomen som inte är så välkänt för allmänheten. Dessutom tillkommer att det varit korta intervjuer och att syftet inte varit att informera respondenterna om förekomsten av icke behandlingsrelaterade lösningar.

Validitet handlar om giltighet och är ett mått på om en viss fråga mäter det som avses att mäta (Bell 2000). En mängd olika faktorer kan påverka en persons attityder exempelvis egna erfarenheter kring ämnet, framställningar i media eller vad som uppfattas vara politiskt korrekt. I föreliggande studie intervjuas femton personer med olika yrken. Detta innebär inte att respondenterna förväntas besitta attityder som är representativa för hela yrkeskåren. Föreliggande studie har inga ambitioner att presentera resultat som är representativt eller generaliserbart. Det är alltså ingen exakt "sanning" som studien visar (Kvale 1997). Men genom intervjuer med femton olika individer var uppdraget att skapa oss en bild av hur människors attityder till människors förmåga att själva ta sig ur sitt missbruk kan se ut. Sammantaget med de resultat som insamlats i olika delar av världen kan studien ge värdefull information inför framtiden om hur liknande jämförande studier av större skala kan se ut. Studien bidrar även till att öka kunskaperna inom området människors inställning till icke behandlingsrelaterade lösningar. En undersöknings inre validitet handlar främst om huruvida frågorna ställts till rätt grupp av människor och att alla aspekter av frågeställningen täckts in (Svenning 1997). I föreliggande studie har genomförarna strävat efter att ha ett kritiskt och ifrågasättande förhållningssätt till de resultat som intervjuerna gett vilket torde öka validiteten.

Malterud (1996) menar att det är mer ändamålsenligt att tala om *tillämpning* än generaliserbarhet i kvalitativa studier. Att tala om tillämpningsmöjligheter antyder att det finns gränser för i vilken utsträckning informationen är överförbar och giltig i andra sammanhang än de studien utförts i. SINR-studiens resultat kan anses vara tillämpbara på det sätt att det är samma urval, intervjufrågor och tillvägagångssätt för samtliga länder som har deltagit. Eftersom denna pilotstudie syftar till att utföras på i möjligaste mån likadant sätt i olika länder, är resultaten relativt tillämpbara i jämförelse med varandra. Men olika aspekter som exempel det faktum att intervjuarna är olika i varje land och sannolikt därmed även i viss mån har olika tillvägagångssätt, forskningsetik och urvalsförfarande, ger utrymme för variation av resultatens tillämpbarhet. Intervjuarna har inte vetat något om respondenternas förkunskap kring ämnet, och kan därmed inte belägga mer än vad dessa respondenter har sagt under intervjuer som varat ungefär 15 minuter vardera.

1.5 Teoretiska utgångspunkter

Att se människan som ett subjekt förutsätter att det finns en föreställning om att alla individer är aktiva och autonoma och att det finns inneboende resurser för utveckling. Personen förutsätts också ta eget ansvar för sin egen utveckling och självförverkligande. Det innebär därmed att individen bör ses som ansvarig för sina egna handlingar även om de är av skadlig och destruktiv karaktär. Om människan ses som ett objekt så förmodas att det finns ett mått av passivitet där individen är underkastad sin egen biologi och av inre krafter som inte kan kontrolleras, men däremot påverkas av kemiska medel. Människor är både aktiva och ansvariga för sina behov och önskningar men formas också till objekt i samspel med andra (Eliasson 1995).

1.5.1 Teorier om hur social avvikelse konstrueras

Enligt socialkonstruktivismen får verkligheten mening genom de begrepp, kategorier och tolkningar som människan konstruerar (Brante m fl 2001). Sociala strukturer produceras av återkommande handlingsmönster och av hur vi uppfattar dessa mönster. De förhållanden som råder i samhället är resultat av individens och grupperns definitioner av verkligheten. Samhället konstitueras på en diskursiv nivå genom språket (Brante m fl 2001).

Avvikande grupper i samhället har ofta beskrivits i två moraliskt polariserade bilder, av Sahlin (1994) kallade "stackare" eller "skurkar". Detta är intressant att applicera på människors syn på människor med beroendeproblematik. Är det enligt människors uppfattning en stackare som behöver få hjälp eller en skurk som bör straffas eller uppfostras? Olika aktörer tillskrivs skilda motiv och därför kan samma beteende tolkas på helt olika sätt (Sahlin 1994). Personer med ett missbruk betraktas ofta som distinkt avvikande från befolkningen i övrigt. Litteratur om de socialt avvikande har spelat en roll i klassificerandet av missbrukare som "de andra" och därigenom lett till produktionen av en status som utomstående. Waterston (1993 ur Granfield och Cloud 1996) menar att sådana porträtt har bidragit till en gettofiering av droganvändare och till en konstruktion av en falsk separation mellan "dem" och "oss" (Granfield & Cloud 1996).

Symbolisk interaktionism har sedan sin uppkomst sammankopplats med studier av avvikelser och sociala problem (Sandstrom m fl 2001). Inriktningen försöker inte förklara *varför* vissa sociala aktörer blir avvikare utan snarare fokusera på frågor om hur avvikelser skapas genom produktionen och tillämpandet av normer och regler i samhället. Avgörande är också hur denna produktion går till, används och av vem den görs. Av intresse är varför vissa i högre utsträckning än andra blir stämplade som avvikare och regelbrytare. Hur påverkas personens handlingar, interaktioner och självuppfattning av att bli stämplad som avvikare? Interaktionister betonar de processer genom vilka avvikande identiteter skapas och upprätthålls. Enligt *stämplingsteori* är de som sätter upp regler och normer minst lika involverade i skapandet av avvikelser som avvikaren i fråga. Genom lagstiftning som exempelvis narkotikalagstiftning och tillämpandet av lagarna, deltar beslutsfattare aktivt i produktionen av avvikelser. De pro-

cesser som sätts igång i och med stämplingen konfirmerar och stärker avvikelsetidentiteten (Sandstrom m fl 2001).

Goldberg (1997) poängterar att ett stämplingsteoretiskt tänkesätt utgår från analyser av processer som börjar i det förflutna och går vidare förbi nuet och in i framtiden. Utifrån ett sådant synsätt står stämplingsbegreppet för en process av upprepade negativa reaktioner från signifikanta andra vilket får individen att omvärdera sin självbild till mer negativ än den tidigare varit. Självbilden skapas och förändras i relation till andra människor. De första signifikanta andra är ett barns föräldrar eller de som uppfostrar barnet. I samspel med föräldrarna läggs en grund till individens självbild, senare kommer barnet i kontakt med andra personer i samhället som blir betydelsefulla i barnets liv och som påverkar utvecklingen av självbilden. Goldberg menar att många människor med beroendeproblematik har genom stämplingsreaktioner en negativ självbild redan innan de utvecklar ett missbruk. Vidare menar han att individer med en negativ självbild tenderar att på olika sätt försöka handla för att den bilden ska bekräftas. Ett sätt att handla kan vara att bruka narkotika då samhället tydligt markerar ett sådant beteende som icke tillåtet (Goldberg 1997).

Människor med beroendeproblematik beskrivs ofta med utgångspunkt i stereotypa uppfattningar vilket också påverkar interaktionen med personer med beroendeproblematik. Exempelvis menar Sobell och Sobell (1975 ur Cunningham m fl 1993) att en person ofta döms hårdare om han eller hon uppfattas ha varit full eller ha alkoholproblem. Det stigma som associeras med att stämplas som en alkoholist kan också vara en orsak till att personer med problematiskt beroende inte vill genomgå behandling (Roizen 1977; Tuchfeld m fl 1976 ur Cunningham m fl 1993). En studie av personer som hade löst sina alkoholproblem utan behandling visade att 40 procent av dem inte hade sökt behandling på grund av det stigma som det innebär att bli stämplad som alkoholist (Sobell m fl 1992 ur Cunningham m fl 1993). Problem med att identifiera sig med den stereotypa uppfattningen av en alkoholist hade också lett till att vissa patienter hade väntat med att söka behandling (Thom 1986 ur Cunningham m fl 1993).

Begränsad subkulturell inblandning är ett sätt att undvika att missbruket upptäcks. En grupp som förblir undandömd på grund av att de inte passar in i de socialt konstruerade kategorierna som normalt sammanknipas med missbruk är personer med beroendeproblematik från medel- och överklass. De har legitima sociala roller och enligt vissa författare är det möjligt för dem att återhämta sig lättare, eftersom de ofta har de nödvändiga resurserna för att starta ett nytt liv. Då de dessutom tar sig ur sitt missbruk utan behandling är de ännu längre ifrån de konstruerade kategorierna om social utsatthet och missbruk (Rosenbaum & Murphy 1990 ur Granfield & Cloud).

I ett forskningsprojekt i USA 1984 tillfrågades 256 respondenter från en liten universitetsstad om deras första uppfattning av termen drogmissbrukare. Studiens syfte var att beskriva allmänhetens bilder av drogmissbrukaren och drogmissbruket och att bland annat svara på frågor om drogmissbruket ses som en sjukdom, synd, moralisk svaghet, ursäkt, mental sjukdom eller som ett brott. Resultatet visade att de allra flesta beskrev en ohälsosam, smal, manlig person från underklassen med beteendemässiga problem som drabbats av en sjukdom. Endast 11 pro-

cent beskrev drogmisbruk som ett brott. De flesta (58 procent) kategoriserade alkoholism som en sjukdom, medan endast 32 procent kategoriserade drogmisbruk som en sjukdom. Resultatet av studien kan enligt författarna bero på att alkoholrörelsen genom AA (Anonyma Alkoholister) i USA har en etablerad och stark ställning (Dean & Rud 1984).

Hübner (2001) har undersökt hur människors uppfattningar av ansvaret för uppkomst av beroendeproblematik ser ut. En majoritet av de tillfrågade anser att orsaksansvaret för narkotikamisbruk ligger både inuti och utanför personen som missbrukar. Orsaken till problemet ses som en kombination av personens eget fel och omständigheter som denne inte själv kunnat påverka. En tredjedel av respondenterna anger att ansvaret för problemens uppkomst enbart är missbrukarens eget medan en majoritet anser att en missbrukare bör behandlas som en sjuk person. Författaren menar att det är märkligt att många respondenter anser att felet är missbrukarens eget samtidigt som han/hon bör behandlas som en sjuk person, då sjukdom vanligtvis inte brukar förknippas med egen skuld. Det är en större andel kvinnor än män samt en större andel med högre utbildning än med lägre utbildning som har en sjukdomsorienterad syn på narkotikamisbruk (Hübner 2001).

Sunesson (1998) menar att olika vardagsmyter om missbruk och beroende är verksamma i samhället. Han hävdar att den svenska narkotikapolitiken styrs av en syn där preparaten tillmäts en i det närmaste magisk kraft över individer som blir slavar eller offer inför drogen. Trots att många svenskar prövar cannabis eller andra illegala droger, men endast få blir missbrukare, menar Sunesson att det finns en föreställning om att den som en gång börjat använda ett otillåtet berusningsmedel aldrig kan sluta. Preparatet antas ta över både vilja och personlighet och narkomanen tillmäts därmed ingen förmåga att fatta viktiga beslut eller resonera sakligt om sin situation. Drogen anses vara drivkraften till både missbruket i sig och kvarstannandet i missbruk (Sunesson 1998).

1.5.2 Stabilitet och kontroll

Attributionsteori är viktig för att förstå hur den sociala världen är beskaffad. Attributioner hjälper människor att förutsäga och kontrollera omgivningen och bestämmer känslor, attityder och beteenden. Exempelvis upplever en person ofta ilska när något negativt händer som personen upplever att någon annan har kontroll över. Medkänsla uppstår vanligtvis när en negativ händelse som ingen kan kontrollera drabbar någon annan. Vår förståelse av orsakerna till olika beteenden är avgörande för våra reaktioner gentemot den sociala omvärlden. Våra reaktioner gentemot andra personer – gillande, aggression, hjälp, konformitet och så vidare – beror på hur vi tolkar världen och hur vi uppfattar de orsaker som ligger bakom händelser runt omkring oss. Ofta frågar vi oss själva ”varför” när vi möter händelser i omgivningen. Processen av att hitta kausala förklaringar (attributionsteori) visar hur komplex uppgiften är. Vanligtvis är tillgången till information om andra människors situation begränsad. Gester, ansiktsuttryck, vad de säger om hur de mår och deras bakgrund tillhör de yttre signaler av vilka slutsatser kring människors beteende ofta dras (Taylor m fl 1997).

Grundläggande i attributionsteorin är även uppfattningen om att det som sker i världen inte sker på grund av tillfälligheter eller av slump. Det som sker är förorsakat av en eller flera fak-

torer. Ordet attribut betyder egenskap eller tillskrivning. Attributionsteori handlar om vilken typ av information människor använder, hur de bearbetar denna när de gör kausala attributioner, det vill säga när de drar slutsatser kring ett socialt beteende eller socialt skeende. Inom attributionsteorin är forskningen således inriktad på att studera hur människor bär sig åt för att dra slutsatser om orsaker till beteenden. För att människor ska kunna föregripa och påverka det som händer dem själva och andra är det viktigt vilka slutsatser som dras kring vad som orsakar företeelser i omgivningen (Eysenck 2000).

Vissa personers känsla av personlig kontroll är stor, medan andra inte ser sambandet mellan deras beteende och vad som händer dem. Benägenheten att förklara händelser utifrån den egna relationen till omgivningen benämns *locus of control* (på svenska ungefär lokalisering av kontroll eller kausalitet/orsak). Den centrala frågan i de flesta uppfattningar om kausalitet är huruvida en given handling ska attribueras till interna eller externa omständigheter. Med andra ord, var ligger kausalitetens "locus"? Interna attributioner inkluderar alla orsaker som rör personens inre tillstånd som attityder, sinnestämning, personlighet, förmåga, hälsa eller önsknings. Externa attributioner rör alla yttre orsaker, såsom gruppsytryck, pengar, den sociala situationens karaktär, vädret och så vidare. De som ser till interna resurser tillskriver sig själva förmågan att kontrollera både positiva och negativa skeenden runt omkring dem. Andra som ser till externa resurser upplever händelser runt omkring dem som under kontroll av tur, ödet eller andra mäktiga individer, alltså sådana faktorer som är externa och är utom individens kontroll (Taylor m fl 1997).

Ett begrepp inom attributionsteorin handlar om så kallad *inlärdd hjälplöshet*. Att i en specifik situation ha upplevt sig själv som hjälplös, det vill säga oförmögen att påverka situationen, leder ofta till en upplevd hjälplöshet även i andra situationer, även sådana som är kontrollerbara. Ju mer inre attributioner vi gör, desto större risk att vi upplever inlärdd hjälplöshet. Om vi, då vi upplever bristande kontroll, tillskriver detta till inre egenskaper hos oss själva som exempelvis bristande förmåga eller låg motivation, ökar risken att uppleva även kommande situationer som okontrollerbara (Burger 1993). Studier har också visat att inlärdd hjälplöshet kan komma utan att själv ha behövt upplevt en okontrollerbar situation. Bara att ha blivit tillsagd eller att ha iakttagit andra misslyckas som har liknade förmågor som de man själv besitter, kan leda till upplevd hjälplöshet (Maier & Seligman 1976; Brown & Inouye 1978; Dvellis, DeVillis & McCauley 1978 ur Burger 1993). Forskare har funnit att deprimerade personer ofta beskriver sina känslor i termer av hjälplöshet (Beck 1972 ur Burger 1993). Att ha känslan "ingenting jag gör spelar någon roll för jag kan ändå inte förändra någonting" kan kopplas till den situation en människa befinner sig i då den ska försöka ta sig ur beroendeproblematik. Ett incitament till att sluta ett missbruk kan vara hoppet eller vetskapen om att det blir bättre utan drogen eller alkoholen. Att uppleva sitt missbruk som okontrollerbart "jag har provat att sluta förut och det misslyckades" (inlärdd hjälplöshet) försvårar förmodligen för den som vill sluta sitt missbruk (Burger 1993).

Corrigan m fl (2000) talar om socialt stigma och hur det påverkar personer med allvarliga psykiska funktionshinder och deras upplevelse av sina bristande möjligheter och sin sociala dysfunktion. Faktorer som spelar in när det gäller synen på sociala avvikare är stabilitet och

kontroll. Med kontroll menar författarna i vilken utsträckning personen i relation till sin omgivning och sina biologiska förutsättningar är ansvarig för sin sitt funktionshinder. Kontrollattributioner reflekterar då exempelvis tankar om att personer med psykiska funktionshinder har sig själva att skylla för sina problem, bör inte tyckas synd om och bör undvikas eftersom de är farliga. Stabilitet refererar till i vilken utsträckning ett specifikt funktionshinder förväntas förändras och förbättras över tid. Stabilitetsattributioner gäller då tankar om hur personen i fråga svarar på en behandling och sannolikheten till återhämtning eller förbättring (Corrigan m fl 2000).

Stabilitet refererar till huruvida orsaker är tillfälliga. En stabil attribution som ”Jag misslyckas alltid i skolan oavsett hur mycket jag försöker” kan enligt Corrigan leda till att personen i fråga förlorar hoppet. ”Varför försöka? Jag kommer aldrig att bli bättre”. Sådana typer av attributioner leder också enligt författaren till att hjälpbeteendet hos omgivningen minskar – ”slösa inte bort din tid, den killen kommer aldrig att bli bättre”. Tidigare sågs psykiska funktionshinder som stabila, sällan förbättrande tillstånd. Följaktligen begränsades behandling till att endast hantera symptom och tillfrisknande sågs som något omöjligt. Långsiktig forskning har dock visat att prognoser för psykiska funktionshinder är mycket ljusare än så (Corrigan 2000).

Kontroll refererar till i vilken utsträckning personens vilja kan påverka orsaken till problemet. Människor har en tendens att tillskriva personen ansvar och skuld om situationen ses som kontrollerbar (Corrigan 2000).

2. Diskurser kring beroende och missbruk

I följande avsnitt diskuteras några olika modeller som gäller förståelsen av beroendeproblematik. Det finns olika synsätt när det gäller alkohol- och narkotikamissbruk och olika teorier hävdar att missbruket eller beroendet uppkommer av olika anledningar. För att förstå hur människors syn på beroende och missbruk ser ut behövs en redogörelse för dessa olika förståelsemodeller. De diskussioner som förs inom det forskningsfält som behandlar frågor kring beroende och missbruk påverkar allmänhetens föreställningar huruvida det går att komma ifrån ett beroende eller missbruk på egen hand och om betydelsen av professionell hjälp.

Enligt Bourdieu består samhället av olika relativt fristående arenor eller *fält* som har egna koder, regler och värderingar. Ett socialt fält existerar när en avgränsad grupp människor och institutioner strider om något som är gemensamt för dem. Inom varje fält pågår ständigt en kamp där olika regler produceras, reproduceras och etableras genom konkurrens och konflikter. Dynamiken ligger i aktörernas tänkande och inriktning (Moe 1994).

Beroendeforskningen kan ses som ett socialt fält där forskare från olika discipliner företräder olika synsätt vad gäller orsaker till beroendeproblematik. Det råder maktförhållanden mellan olika forskare som handlar om vem som står för den definitiva sanningen. Det kan handla om att profilera sig, att visa vilka som har rätt att uttrycka sin kunskap och vem som är mest kompetent. Det blir då också viktigt att det är de välkända med gott renommé som står bakom idéer och åsikter. Konkurrensen på fältet gäller exempelvis beviljandet av forskningsanslag

där det är troligt att kända forskare som är etablerade och bedriver en välkänd forskning torde ha lättare att få finansiering till sina forskningsprojekt (Kvale 1997). Olika modeller för förståelse av beroende har således olika stor chans att etableras som expertkunskap.

Genom historien har otaliga definitioner av begrepp som beroende, missbruk, alkoholism, alkoholproblem mm lyfts fram och utvecklats. Att dessa begrepp är svårdefinierade handlar om skillnader i synen på människan, hennes förutsättningar och det som styr hennes beteende. Alkohol- och drogberoende har bland annat betraktats som en synd, som en sjukdom och även som ett avvikande beteendemönster (Thombs 1994). Sobell och Sobell (1993) menar att tendensen att betrakta alkoholproblem som ett enhetligt fenomen inte är helt korrekt. De menar att problemen ofta är relativt heterogena, och att olika synsätt fångar olika aspekter av dessa. Ogynnsamma eller olyckliga konsekvenser som följd av konsumtion är dock en gemensam faktor för alkohol- och drogrelaterade problem (Sobell & Sobell 1993).

2.1 Sjukdomsdiskurser

Sjukdomsmodellen lanserades under 1930-talet i USA främst av en framväxande alkoholismrörelse. I Sverige kom sjukdomsmodellen att dominera först under 1980-talet då Minnesotamodellen och AA:s (Anonyma Alkoholister) principer om vikten av insikt i den egna problematiken presenterades. En huvudpunkterna i sjukdomsmodellen är enligt Pattison (1976) uppfattningen att det finns medfödda biokemiska, endokrina och/eller fysiologiska skillnader hos olika personer. Dessa skillnader antas medföra att alkoholister uppvisar en överkänslighet, som innebär en avvikande reaktion på alkohol, ett sug efter alkohol, en oförmåga att kunna sluta dricka och kontrollförlust av drickandet. Processen uppfattas som ett sjukdomsförlopp som inte går att bota, endast hejda. Konsekvensen av detta är enligt modellen att alkoholister inte bör klandras eller straffas utan istället förtjänar hjälp från samhälle och omgivning (Pattison ur Blomqvist 1999). Genom att klassificera alkoholism som en sjukdom befrias de drabbade individerna från skuld för sitt beteende. Individen kan själv inte kontrollera eller stå emot förloppet och samhället bär därigenom ansvar för rehabilitering och bot (Blomqvist 1999). En variant av sjukdomsteorin utgår från olika människors disposition snarare än betydande effekter av själva bruket. Många förespråkare av sjukdomsmodellen tror att människor bär på genetiska anlag som innebär en större eller mindre benägenhet att drabbas av alkohol- och drogproblem. Det skulle i sådana fall innebära att det inte går att dricka eller droga sig till alkoholism eller drogberoende (Thombs 1994).

Kritiska röster har höjts mot sjukdomsbegreppet eftersom det förespråkas av olika agenter i samhället som alkoholindustrin och självhjälpsorganisationer. Producenter och tillverkare av alkohol har ett egenintresse i att alkoholism betraktas som ett problem som härrör ur den som dricker istället för ur produkten som ska säljas. Så länge det bara är 10 procent som drabbas av beroendeproblematik av alla som dricker finns argument mot en alltför stor samhällelig kontroll av distribution, försäljning och konsumtion (Thombs 1994).

Självhjälpsorganisationer består ofta av individer och anhöriga som återhämtar sig från kemiska beroenden. Denna grupp kan enligt Thombs sägas ha ett intresse av att identifiera alkoholism och drogberoende som en sjukdom. Att vara drabbad av en sjukdom kan anses

vara mindre skam- och skuldfyllt än att kalla problemen för moraliska eller för en konsekvens av en mental störning (Thombs 1994).

Peele (1995) beskriver sin syn på dagens beroendeproblematik och påpekar att det finns starka ekonomiska intressen i institutionaliserad behandling. Han menar att det bakom dessa intressen finns ett mål att se beroende och missbruk som en sjukdom och att det därför måste behandlas på särskilda behandlingshem. Det ligger också i behandlingsindustrins intresse att hitta nya typer av missbruk som kan behandlas och därmed tjäna pengar på. Det faktum att många missbrukare återfaller i sitt missbruk efter behandling används som argument för att bevisa att det är mycket svårt att bli fri från ett beroende trots professionell behandling, och därigenom i stort sett omöjligt utan det. Peele ställer sig frågan hur stor behandlingsindustrin kan bli och hur mycket mer den kan växa. Som förklaring till varför AA-metoden blivit så framgångsrik, trots att det finns bevis för att det inte är en modell som passar alla människor, menar han att det handlar om indoktrinering och marknadsföring på olika plan. Han anser att media används som påverkanskraft genom att publicera artiklar om kända personer som genomgått behandling och fortsätter att gå på AA-möten, hur filmer beskriver alkoholism som en sjukdom, och hur personen genomgår AA-behandling (Peele 1995).

Förespråkare för sjukdomsmodellen har hävdat att dess spridning bland allmänheten skulle ha en positiv inverkan på samhälleliga attityder till människor med beroendeproblematik. Ett av syftena som betonades i sammanhang med lanserandet av sjukdomsmodellen i USA var just att synen på missbrukaren som moraliskt svag skulle bytas ut till förmån för en syn där individen är sjuk och därmed inte själv ansvarig för sin problematik (Keller 1979 ur Crawford & Heather 1987). Vissa har gått så långt som att hävda att det huvudsakliga syftet med att definiera missbruk som en sjukdom är socialt, så till vida att omgivningens attityder till individer med beroendeproblematik skulle bli mindre fördömande (Pattison 1969 ur Crawford & Heather 1987). Enligt forskning som utförts av bland andra Mulford och Miller under 1970-talet hade mycket riktigt sjukdomsmodellen fått ett starkt fäste i människors uppfattning, men detta hade inte, som kunnat antas, lett till att synen på missbrukaren som moraliskt svag hade försvunnit. Snarare var en moralisk inställning mer vanlig hos dem som anslöt sig till sjukdomsmodellen (Orcutt 1976; Room 1972 ur Crawford & Heather 1987). Enligt Crawford och Heathers resultat (1987) anslöt sig 69 procent av respondenterna till sjukdomsmodellen. Men författarna fann att en positiv inställning till personer med beroendeproblematik och en åsikt om att den förtjänar hjälp från samhället inte hade något samband med huruvida respondenterna anslöt sig till sjukdomsmodellen.

Ovan har sjukdomsmodellen diskuterats i dess tidigaste form. Det finns emellertid nyare modeller som används för att undersöka beroendeproblematik, som utvecklats inom den medicinska vetenskapen.

I Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV (1994), görs en åtskillnad mellan substansberoende och missbruk. Substansberoende klassificeras som ett maladaptivt (svårangepassat) bruk av substanser som leder till en signifikant funktionsnedsättning eller lidande. Klassificeringens första två kriterier handlar om tolerans och abstinens. Tolerans i

form av behov av ökad mängd av substansen för att uppnå ruseffekt. Abstinens i form av de, för drogen, karaktäristiska symtomen (exempelvis oro, ångest, sömnlöshet, svettningar, skakningar, krampanfall) alternativt ett intag av samma eller annan substans i syfte att minska abstinenssymtomen. Klassificeringen innefattar dessutom kriterier som användande av substansen i större mängd eller under längre period än vad personen inledningsvis avsåg – det vill säga personen ”tappade kontrollen” över konsumtionen. Andra kriterier som också ingår i DSM-IV’s klassificering av beroende är misslyckade försök att sluta bruket, mycket tid ägnad åt att få tag på substansen, nyttjande av eller återhämtande av brukets effekter. Sociala aspekter såsom minskade eller avbrutna viktiga sociala eller arbetsmässiga relationer ingår också i kriterierna. Även ett fortsatt bruk av substansen trots vetskap om dess skadliga effekter tas upp som ett av sju kriterier för substansberoende (American Psychiatric Association 1994).

I DSM-IV klassificeras *missbruk* som ett maladaptivt substansbruk som leder till kliniskt signifikant funktionsnedsättning eller lidande. För att ett bruk ska klassificeras som missbruk ska det exempelvis leda till försummande av skyldigheter inom arbete, skola eller hemmet, innebära risker för fysisk fara, upprepade substansrelaterade problem med lagar och ordningsmakt eller ett fortsatt bruk trots problem med viktiga arbets- eller sociala relationer orsakade eller förstärkta av substansbrukets effekter (American Psychiatric Association, 1994). Termen narkotikamissbruk används i Sverige i stort sett synonymt med termer som exempelvis narkomani, drogmissbruk, icke-medicinskt bruk och illegalt bruk. En svensk narkomanvårdskommitté definierade 1978 narkotikamissbruk som ”allt icke-medicinskt bruk av narkotika”, det vill säga sådana medel som av svensk lagstiftning betecknas som narkotika. Termen missbruk som vanligen används i Sverige är komplex i det avseendet att det är en både social och moralisk definition. Termen indikerar att en gräns överskrids (Nordegren & Tunving 1998).

2.1.1 Beroendebegreppet

Under slutet på 1970-talet presenterades ny forskning som indikerar vissa invändningar mot sjukdomsbegreppet. *Beroendebegreppet* uppkom som en kritik mot sjukdomsmodellen under en period då forskningen försökte få ihop människors upplevelser av att ha ett begär efter alkohol i kombination med de varierande dryckesmönstren och de mänskliga svårigheter som alkoholen ledde till (Blomqvist 1999). Alkoholberoende framställs av Pattison, Sobell och Sobell (1977) som en sammanfattande benämning på olika dryckesmönster och dess negativa fysiska, psykologiska och sociala konsekvenser. De menar att personer som konsumerar alkohol löper någon slags risk att någon gång utveckla ett beroende och varje konsument av alkohol ligger någonstans på en skala mellan oproblematiskt och svårt problematiskt drickande (Pattison, Sobell & Sobell 1977 ur Blomquist 1999). Sobell och Sobell (1993) skiljer mellan *svårt beroende brukare* och *problematiska brukare*. Den svårt beroende brukaren dricker förmodligen dagligen, har i långa perioder en hög alkoholhalt i blodet och får vid uppehåll av bruket allvarliga abstinensbesvär medan den problematiska brukaren främst har ”rus”-relaterade problem. Det kan innebära att konsumtionen ofta blir avsevärt större än vad som avsågs och att dryckestillfällena går över styr. Den problematiska brukaren har heller ingen historia av fysiskt beroende i form av abstinensbesvär och faller troligtvis utanför skalor som avser att mäta alkoholberoenden. De problematiska brukarna är mer vanligt förekom-

mande än de svårt beroende, och därav utgör de också en större andel av kostnaderna, både de samhälleliga och de individuella (Sobell & Sobell 1993).

Beroendebegreppet är relativt etablerat och används för behandling av alkohol- och narkotikaberoende såväl som av spelberoende (Blomqvist 2002). Beroendebegreppet kom att utvecklas som ett efterspel till forskning som i viss mån underminerat sjukdomsmodellen. Även om det var ett försök att få till en slags begreppsmässig anpassning så innehåller begreppet fortfarande vissa teoretiska och logiska oklarheter (Edwards m fl 1977 ur Blomqvist 1999). Kriterierna i diagnossystemet DSM-IV har kritiserats bland annat för att vara för brett, av sju kriterier ska endast tre vara uppfyllda för att diagnosen substansberoende kan ställas. Det innebär att en person kan klassas som beroende enbart genom att personen ignorerar andra aktiviteter till förmån för att dricka, genom att tillbringa betydande tid med alkoholrelaterade aktiviteter och dricker trots vetskap om negativa konsekvenser (Blomqvist 1999).

2.2 Socialkonstruktivistiskt synsätt

Viss kritik mot beroendebegreppet poängterar hur den inte tillräckligt betonar den sociala miljöns betydelse för hur uppkomsten och utvecklingen av beroendeproblematik går till. Det socialkonstruktivistiska perspektivet ifrågasätter om förklaringar och problemdefinitioner av beroendeproblematik som uppstått i en bestämd tid och i ett bestämt samhälleligt sammanhang kan tillämpas i andra tider och sociokulturella sammanhang. Perspektivet poängterar även att ett visst fenomen eller beteende endast kan framstå som avvikande då det finns en outtalad föreställning om hur saker och ting ska vara, en ”tingens naturliga ordning” (Asplund 1971 ur Blomqvist 1999).

Uppfattningen om beroendeproblem som knutna till bestämda sociokulturella och historiska sammanhang har bland annat utvecklats utifrån historiska och antropologiska studier. Exempelvis finns studier som visar på att det i det förindustriella Europa eller det koloniala Amerika, där konsumtionen per person var betydligt högre än i dagens samhällen, inte finns något som tyder på att fenomen som vanemässig dryckenskap refererades till som en form av sjukdom (Berridge 1990; Levine 1978 ur Blomqvist 1999). Det socialkonstruktivistiska perspektivet framhåller tanken om att risken för att utveckla beroendeproblematik, åtminstone delvis, är en funktion av samhällets acceptans för högkonsumtion i samspel med individens biologiska och/eller psykologiska sårbarhet. Då resonemanget dras till sin spets kan begrepp som alkoholism eller beroende sägas vara enbart etiketter som uppfunnits för att stigmatisera försvarslösa människor och för att upprätthålla rådande maktförhållanden. Det socialkonstruktivistiska perspektivet menar att dryckesmönster och sättet som avvikare från dessa mönster betraktas på är influerade av traditioner och normer som varierar med samhällstyp, klass, kön och ålder (Blomqvist 1999).

De ovan diskuterade synsätten existerar parallellt med varandra och kan sägas konkurrera med varandra samt influerar allmänhetens uppfattningar om vad beroende och missbruk är.

2.3 Andra kategoriseringar av missbruksproblematik

Thombs (1994) beskriver hur missbruk eller beroende historiskt betraktats på olika sätt. Förutom som en sjukdom har beroende också beskrivits som en synd eller som ett icke-anpassat beteende. Beroende som ett syndfullt beteende innebär en vägran att följa gällande etiska eller moraliska riktlinjer. Alltför häftigt drickande eller användande av droger ses som ett oansvarigt eller rentav ont beteende. Alkoholister och missbrukare anses inte vara oförmögna att kontrollera sitt bruk utan helt fria individer som väljer att använda substanser på ett sådant sätt att de skadar sig själva och/eller sin omgivning. Att se beroende som ett syndfullt beteende innebär att den logiska påföljden, för att minska bruket i samhället, torde vara straff snarare än vård eller hjälp (Thombs 1994).

Brickman m.fl. (1982) ställer utifrån två frågeställningar, frågan om skuld och frågan om kontroll, upp fyra olika modeller för förståelse av sociala problem. Det moraliska förhållningssättet ser individen som ansvarig både för problemets uppkomst och för dess lösning. Eftersom individen orsakat sina egna problem så måste hon/han själv hitta lösningarna och omgivningen är heller inte skyldig att erbjuda hjälp. Den logiska påföljden är därmed bestraffning snarare än behandling. Enligt upplysningsmodellen är individen själv ansvarig för uppkomsten av sina problem men oförmögen att lösa dem. Det enda sättet att få till en förändring är att individen erkänner sin skuld till problemet samt underkastar sig en högre auktoritet som kan erbjuda en möjlighet att göra bot och bättring. Inom det medicinska förhållningssättet är individen varken ansvarig för uppkomsten eller lösningen av sina problem. Individens ansvar ligger endast i att söka hjälp för sina problem och att acceptera de professionellas råd. Det kompensatoriska förhållningssättet innebär att problemets uppkomst antas ha allmängiltiga eller sociala snarare än individuella förklaringsfaktorer. Individen ses inte som sjuk eller skyldig utan som socialt eller biologiskt förfördelad. Därmed anses han eller hon ha rätt att få hjälp, men tillskrivs samtidigt själv huvudansvaret för att hantera sin livssituation (Brickman m.fl. 1982 ur Blomqvist 1999).

2.4 Beteenderelaterade beroenden – spel- och shoppingberoende

De olika modeller för förståelse av substansrelaterade beroenden som diskuterats tidigare sammanfaller i hög grad med nedanstående modeller för förståelse av beteenderelaterade beroenden.

En bred definition av spelproblem är ett icke-anpassat spelbeteende som inverkar på den personliga, familje- eller arbetssituationen (Hodgins & El-Guebaly 2000). 1999 gjordes en studie för att ta reda på omfattningen av spelrelaterade problem i Sverige. Studien fann att av alla boende i Sverige år 1997 (15-74 år) kan 2,3 procent - 3,1 procent klassificeras som problemspelare någon gång under sitt liv. Termen spelmani inkluderades första gången i DSM-III 1980, och klassificerades, då kriterierna för spelmani liknar de för substansberoende, i DSM-IV som en impuls kontrollstörning (Rönneberg m fl 1999). För att diagnosen spelmani ska kunna ställas ska, under en längre tid, individens tankar ständigt kretsa kring spel, tidigare spelupplevelser, planering av nya speltillfällen eller planering av sätt att skaffa fram pengar. Individen upplever ett behov av att satsa allt högre summor för att uppnå spänningseffekt och har flera gånger försökt och misslyckats med att kontrollera, begränsa eller sluta med spelan-

det. I beteendet finns aspekter som upplevd rastlöshet eller irritation vid försök att sluta spela, ett användande av spelet för att fly från problem och tendensen att vid förluster ofta återvända för att försöka vinna tillbaka det som förlorats. Sociala aspekter som exempelvis lögner inför anhöriga i syfte att dölja omfattningen av spelet, begångna brott för att hitta finansiering av spelet, förlust av någon viktig social eller arbetsmässig relation samt ett förlitande på att andra kan lösa finansiella krissituationer som uppstått som en följd av spelet ingår också i kriterierna för spelmani (American Psychiatric Association 1994).

För närvarande bedrivs viss forskning kring fenomenet shoppingberoende eller köpmani främst av psykiatriker och psykologer i England och USA. Begreppet har tidigare inte varit föremål för något utbrett intresse bland forskare men har på senare år fått viss uppmärksamhet. Gournay (ur Poulsen 1998) har i en undersökning kring köpmani försökt reda ut orsaker till uppkomsten. Hans undersökning visar att det inte går att jämföra alla fall av köpmani då de bakomliggande orsakerna tycks se väldigt olika ut från fall till fall. Enligt undersökningen lider vissa av de med inköpsproblem av depressioner. Poulsen presenterar tre förståelsemodeller kring orsakerna till shoppingberoende. En del behandlare betraktar shoppingberoende som en medfödd sjukdom som inte kan botas bara hejdas. För att komma ur beroendet krävs att individen erkänner sin problematik. Det är beroendet i sig som skapar sociala och psykiska problem. Andra menar att shoppingberoende kommer av inre faktorer hos individen såsom osäkerhet eller dåligt självförtroende. För att komma till rätta med problemen krävs terapi för att avhjälpa de psykologiska problem som är orsak till beroendet. En del psykiatriker ser vidare shoppingberoende som en del av sjukdomsbilden hos vissa depressiva människor. Då depressionen behandlas kommer även shoppingberoendet att upphöra (Gournay ur Poulsen 1998).

3. Forskning kring icke behandlingsrelaterade lösningar

Icke behandlingsrelaterade lösningar är ett fenomen som utmanar professionella och självhjälpsgrupper som arbetar inom fältet för missbruk. Uppfattningen om att missbruk är ett livslångt tillstånd som kräver behandling eller en självhjälpsgrupp som ger stöd är så stark, att självläkning har getts lite tilltro. Ändå finns växande empiriska bevis om att självläkning inte bara existerar, utan också är mer vanligt förekommande än vad som erkänns (Burman, 1997). Begrepp som ”spontanläkning” och ”natural recovery” är varken nya eller begränsade till vissa typer av beroende (Klingemann 2001). De olika definitionerna av fenomenet varierar i hög utsträckning. I medicinska termer innebär ”spontanläkning” helt enkelt en förbättring av patientens tillstånd utan behandling. Psykologiska arbetsdefinitioner betonar individens egna kognitiva utveckling (självinitierad återhämtning eller förändring av beteende). ”Naturlig” eller ”spontan” är nu mer eller mindre utbytta till mer neutrala termer som ”obehandlad återhämtning”. Det som är gemensamt för dessa begrepp är antagandet om att det oönskade tillståndet upphört utan professionell hjälp (Klingemann 2001).

En möjlig förklaring till allmänhetens skepsis mot förekomsten av självläkning är att sjukdomsbegreppet, en föreställning om alkoholism som i stor utsträckning spritts och accepterats av allmänheten, är förknippad med tron på nödvändigheten med behandling för att kunna sluta

ta sitt beroende (Cunningham m fl 1996). En annan förklaring är att människor har negativa stereotypiska tankar om alkoholister (Dean & Poremba 1983 ur Cunningham m fl 1998). Det stigma som är förknippat med att vara alkoholist kan leda till att personer med beroendeproblematik som avslutat sitt beroende på egen hand inte avslöjar sina tidigare problem för andra, vilket leder till en underskattning av förekomsten av självförändring. Media kan också spela en roll i förstärkandet av stigma, i och med att alkoholberoende ofta porträtteras som oförmögna att kontrollera sin alkoholkonsumtion och att behandling ofta framställs som nödvändig för att ta sig ur missbruket (Ulrich 1992 ur Cunningham m fl 1998). Spridandet av sjukdomsbegreppet kan också få individer att tro att självförändring är omöjlig (Cunningham m fl 1996).

Medan självläkning är ett vanligt sätt att sluta när det gäller rökning (mellan 80 och 90 procent av alla dem som slutar röka enligt Marlatt m fl 1988; Fiore 1990 ur Sobell m fl 2000), har detta fenomen i det närmaste ignorerats när det gäller alkohol och andra droger fram till det senaste årtiondet. Även om endast få missbrukare genomgår formell behandling för alkohol- och drogproblem, möter forskare och praktiker på missbruksfältet sällan personer som tar sig ur sitt beroende på egen hand. Dessutom tror få samhällsmedborgare att missbrukare kan avsluta sitt beroende på egen hand, utan professionell hjälp (Cunningham m fl 1993; Cunningham m fl 1998; Klingemann 2000 ur Sobell m fl 2000). Trots detta beskriver populärlitteratur och media hur personer tagit sig ur beroendeproblematik på egen hand eller återgått till en låg nivå av alkoholkonsumtion (Sobell m fl 2000).

I början av 1990-talet publicerades en artikel (Chiauzzi och Liljegren 1993 ur Sobell m fl 2000) som identifierade natural recovery som ett tabuämne. Förespråkare för sjukdomsmodellen har hävdade att en förmåga att avsluta ett beroende på egen hand innebär att individen aldrig haft ett beroende från första början. Argumentet lyder vidare att om en person inte är kapabel att avsluta ett beroende på egen hand, är det ett tecken på att personen verkligen har ett beroende. Ett sådant tänkande har inte bara lett till ett antagande om att människor med beroendeproblematik inte kan ta sig ur sina problem på egen hand, utan även till antagandet att det får oerhörda konsekvenser för individen att inte söka behandling (Sobell m fl 2000). Med tanke på de intressen som ligger bakom denna uppfattning är det motstånd som forskning om icke behandlingsrelaterade lösningar möter inte så oväntat (Granfield & Cloud 1996).

Somliga forskare hävdar emellertid att de som slutar ett missbruk på egen hand är fler till antalet än dem som väljer att vända sig till behandling eller självhjälpgrupper (Sobell m fl 1993; Peele 1989; Biernacki 1986 ur Granfield & Cloud 1996). Det finns uppskattningar på att så många som 90 procent av de personer som har ett problematiskt bruk av alkohol aldrig genomgår behandling och att många avslutar sitt problematiska bruk utan det. Forskning i Kanada har visat att 82 procent av de personer med ett problematiskt bruk av alkohol som avslutat sitt missbruk har gjort det utan behandlingsrelaterade lösningar (Sobell m fl 1993 ur Granfield & Cloud 1996). Samtidigt bör understrykas att de studier som presenterat mycket höga prevalenstal ofta utgått från mycket vida definitioner av missbruk, som sannolikt inkluderat många relativa normalkonsumenter som minskat eller upphört med sin konsumtion (jfr. Blomqvist & Cameron, 2002). Det är ändå ganska klart att icke behandlingsrelaterade lös-

ningar är vanliga, och har dokumenterats vid många olika typer av missbruk som heroin och andra opiater, kokain och alkohol. Dessa resultat utmanar den dominerade synen om att missbruk först och främst har att göra med vilka substanser som används (Granfield & Cloud 1996).

3.1 Betydande faktorer för självförändring

Det finns resultat som visar att det finns flera sätt att på egen hand ta sig ur ett missbruk. De som lyckas avbryta missbruket har påbörjat en process mot förändring redan innan avtändning och att den processen fortsatt en lång tid efteråt. Det beskrivs som en aktiv process där den enskilde har en stark motivation och uppbackning från omgivningen. Även om missbruket har en central och destruktiv roll i missbrukarens liv så är det som så mycket annat en process som är i rörelse och som kan förändras. Beteendet kan förändras i takt med behov, krav, förväntningar och upplevda möjligheter (Blomqvist 1999). I en undersökning som Blomqvist (2002) gjort beskriver de intervjuade personerna hur drogmissbruket till en början fyllt en funktion och att det sedan efter en tid kommit att bli en central aktivitet i deras liv. Blomqvist hävdar, i linje med Fingarette (1988), att denna utveckling inte kan reduceras till uppkomsten av ett farmakologiskt beroende, utan att den i stor utsträckning är en social och psykologisk process. För att kunna behålla sitt drogfria liv är det av stor vikt att hitta en ny roll och ett nytt socialt sammanhang, vilket inte är okomplicerat. Intervjuundersökningen visade att framförallt var kvinnorna som upplevde det som svårt att stå emot omgivningens misstro och fördomar, och att leva med de egna skuld- och skamkänslorna. De som inte hade identifierat sig som missbrukare hade lättare att lägga missbrukstiden bakom sig. Undersökningen visade att narkotikamissbrukare var mer marginaliserade än alkoholmissbrukare under tiden som missbruket pågick, och de hade också fler upplevda problem med rättvisan och upplevde mer psykisk press. De personer som haft ett alkoholmissbruk och som kommit ur det utan professionell hjälp återgick oftare till ett liv med högre livskvalitet. För de personer som tagit sig ur ett narkotikamissbruk utan professionell hjälp innebar det drogfria livet en större omställning genom att det på flera plan innebar ett nytt sätt att leva.

Stall och Biernacki (1986 ur Klingemann 2001) föreslår en analytisk modell för självförändring som visat sig vara en användbar ram för att integrera olika individuella skeenden. Den första fasen för återhämtning innehåller ett mått av motivation för förändring. Den andra fasen innehåller en form av förhandling med omgivningen om en ny, icke-stigmatiserande identitet. Den tredje fasen karakteriseras av en stabilisering av vad som har uppnåtts. Enligt Stall och Biernacki kan specifika ihållande finansiella och hälsomässiga problem vara avgörande för beslutet att förändra sig, liksom den stress som sociala sanktioner kan innebära. I den andra fasen, när avgörande förändringar i livsstil äger rum, är mobilisering av sociala resurser viktig.

Granfield och Cloud (ur Klingemann 2001) har introducerat begreppet "recovery capital" – återhämtningskapital/förändringsresurser – som används för att referera till den totala summan av en persons sociala, fysiska och mänskliga resurser som kan användas för att ta sig ur alkohol- och narkotikaberoende. Vissa aspekter värda att nämna kan vara relationer med familjemedlemmar och vänner som inte har beroendeproblematik, ett stödjande säkerhetsnät,

omgivningens engagemang och relationer på arbetsmarknaden. Återhämtningskapitalet (förändringsresurserna) tenderar att vara ojämnt fördelat mellan de sociala klasserna (Klingemann 2001).

Hodgins & El-Guebaly (2000) intervjuade i en studie av återhämtningsprocessen hos individer som lyckats ta sig ur allvarliga spelrelaterade problem både aktiva personer och personer som avslutat sitt spelande. Undersökningsgruppen var personer med signifikanta spelrelaterade problem av vilka en relativt hög andel även hade förstärknings- och substansrelaterade störningar. Av studien framkom att de vanligaste faktorerna som hjälpte människor att sluta var emotionellt och finansiellt betingade. Exempelvis nämndes negativa känslor som stress, panik, depression och skuld uppstå som en följd av spelandet. Ekonomiska bekymmer såsom förluster, ont om kontanter och saknad av att ha mycket pengar nämndes som starka incitament att sluta. De personer i undersökningen som slutat spela sade sig inte uppleva ett större antal livshändelser jämfört med aktiva spelare men däremot en ökning av positiva livshändelser och en minskning av negativa livshändelser under det första året utan spel. Både de som slutat spela och de aktiva spelarna som hade relativt svåra problem var mer benägna att ha haft inblandning av någon form av behandling eller självhjälp, medan de med något mindre svåra problem som slutat hade lyckats med detta på egen hand. Även om studier kring självläkning från spelrelaterad beroendeproblematik inte har gjorts i samma utsträckning som kring substansrelaterad problematik är det troligt att många löser sina svårigheter utan behandling. Jämfört med andra beroendeformer har behandling och självhjälpgrupper riktade till spelberoende varit relativt otillgängliga tills relativt nyligen. Studier har också visat att den allmänna förekomsten av före detta spelare är relativt utbredd (Hodgins m fl 1999 ur Hodgins & El-Guebaly 2000).

3.2 Omgivningens inställning till självförändring

Det samhälleliga klimatet som omger individen har stor betydelse för huruvida personer med missbruksproblem klarar av att sluta eller ej. Faktorer av vikt är bland annat förekomsten av diskriminering och fördömande inställning till olika typer av avvikelser hos befolkningen och media samt hur behandlingssystemen är utformade. Sådana faktorer kan gynna eller motverka individuella möjligheter till förändring (Klingemann 2001).

Kanadensiska befolkningsundersökningar visar att 78 procent av de intervjuade med alkoholproblem hade tagit sig ur ett missbruk – eller kanske riktigare högkonsumtion av alkohol – utan professionell hjälp. En relativt stor andel (38-63 procent beroende på undersökning) hade återgått till en mer moderat kontrollerad konsumtion (Sobell m fl 1996 ur Klingemann 2001). Även när ätstörningar, läkemedelsberoende och spelberoende inkluderades, hade endast 12 procent av de intervjuade genomgått professionell behandling för sina problem (McCartney 1996 ur Klingemann 2001). Mindre studier undersöker bland annat betydelsen av socialt stöd och kontroll och den påverkan som livshändelser eller stressfaktorer har på motivationen att avsluta ett problematiskt bruk, och pekar ut den potential som finns hos individuella kontrollstrategier (Blackwell 1983 ur Klingemann 2001).

När det gäller allmänhetens uppfattning om möjligheten att upphöra med ett missbruk framkom i en studie gjord av Cunningham m fl (1993) att respondenternas gradering av sannolikheten för att en person skulle kunna ta sig ur ett missbruk berodde signifikant på vad för typ av substans det var. Rökaren bedömdes ha större chanser att sluta än alkohol- eller kokainmissbrukaren, speciellt när det gällde att ta sig ur det på egen hand. Oberoende av typ av substans uppfattas dock behandling som mer effektivt än självförändring. Respondenternas behandlingsrekommendationer ger ytterligare uppfattning om deras syn på olika beroendeproblem. För alkohol var den mest förordade behandlingen AA, vilket säger något om människors medvetenhet om denna organisation. Behandlingsföretag var de näst mest förordade valen för rökning och kokainberoende. Självförändring rankades som en av de lägsta för alkohol- och kokainberoende medan det rankades som fyra för rökning. Dessa resultat överensstämmer med övrig forskning. Dessutom indikerar dessa resultat att lösningar utan behandling ses som mer troliga för rökare än för personer med alkohol- eller kokainproblem (Cunningham m fl 1993).

Uppfattningen om att lösningar med behandling är mer troliga än lösningar utan behandling står i kontrast till forskning som visar att självförändring är en vanlig väg ut ur missbruket för alkoholberoende (Fillmore 1998; Sobell & Sobell 1991; Sobell m fl 1992 ur Cunningham m fl 1993). Dessa resultat visar att respondenterna inte är medvetna om, eller inte har tilltro till forskningen kring icke behandlingsrelaterade lösningar. Eftersom rökning inte sågs som troligt att orsaka psykosociala problem (arbetsmässiga, legala, sociala, familjemässiga) jämfört med alkohol- eller kokainberoende, är det möjligt att respondenterna inte såg cigarettrökning som missbruk. Faktumet att alkohol- och kokainberoende förknippades med liknande grader av stigma, särskilt i relation till problem med lagen, var överraskande. En förklaring är att respondenterna tänkte på olika kriminella handlingar i relation till varje drog som exempelvis rattonykterhet. En viktig reflektion om stigma som upptäcktes i Cunninghams studie var den trovärdighet som tillskrivs uttalandet om återhämtning. Rökarens uttalande om återhämtning blev signifikant mer troligt än personerna med alkohol- eller kokainberoende (Cunningham m fl 1993).

Ytterligare en förklaring till att allmänhetens medvetenhet om självförändring från alkoholberoende är så bristfällig är att människor inte vet vilken form av metod deras bekanta hade när de tog sig ur sin beroendeproblematik med cigaretter, alkohol eller andra droger. Människor kan anta, baserat på stereotypa uppfattningar att någon som slutat röka gjorde det på egen hand medan någon som haft alkoholproblem måste ha slutat med hjälp av någon form av behandling. Ökad medvetenhet om icke behandlingsrelaterade lösningar från beroendeproblematik kan uppmuntra alkoholmissbrukare som inte vill söka behandling att försöka lösa sina problem på egen hand. Vissa kanske lyckas och de som inte gör det kan bli mer benägna att söka behandling på grund av sitt misslyckande att lösa sina problem på egen hand. Att göra allmänheten mer medveten om förekomsten av icke behandlingsrelaterade lösningar kan också öka medvetenheten om att alkoholproblem är en process och att inte alla personer med alkoholproblematik är kroniska alkoholister. Personer med mindre allvarliga problem kan vara goda kandidater för självförändring. Å andra sidan är det möjligt att en ökad medvetenhet om självförändring kan öka den skam som är förknippad med att söka hjälp för vissa

individer som behöver behandling för sina problem. Men med tanke på behandlingsmöjligheternas begränsningar kan vissa försök att förändra allmänhetens syn, försiktigt introducerade och styrda, vara positiva (Cunningham m fl 1998).

3.3 Sammanfattning av forskning kring icke behandlingsrelaterade lösningar

När författare som Les Drew (1968) och Lee Robins (1980) först skapade uppmärksamhet kring det faktum att människor ofta hittar vägar ut ur missbruket på egen hand utan hjälp av behandling eller andra former av formella interventioner, sågs dessa rapporter som utmanande, både när det gäller människors uppfattning och mot starka intressen inom politik och behandling (Blomqvist & Cameron 2002). Sedan dess har mycket hänt. Ökande bevis på förekomsten av så kallad självläkning har samlats under de senare åren och öppnat upp för fler perspektiv än den traditionella sjukdomsmodellen. Idag styrs forskning och politik till stor del av det nya folkhälsoparadigmet, som åter förlägger roten till det onda hos substansen i fråga istället för hos människan och som fokuserar mer på preventiva och förebyggande insatser än att erbjuda individen hjälp för sin beroendeproblematik (ibid.). Ur detta perspektiv som baseras på idén om att människors dryckes- och droganvändningsvanor till stor del är en fråga om tillgänglighet och legala och informella normer och således föränderliga med rådande omständigheter, är självläkning inte längre den anomali som den förut sågs som utan snarare något naturligt. De studier som hävdar att 80 - 90 procent eller mer av alla lösningar från beroendeproblematik med alkohol och droger sker utanför formell behandling, ligger väl i linje med detta synsätt, som hävdar att ansträngningar att hjälpa individer med beroendeproblematik att ändra sina vanor inte gör särskilt stor skillnad. De passar också som hand i handske med dagens politiska ambitioner om att minska offentliga utgifter. Blomqvist & Cameron (2002) understryker att självläkning inte är ett mer enhetligt begrepp än vad missbruk är och att det krävs mer forskning för att förstå den komplexa väv av influenser som påverkar människors vägar ut ur missbruket. Föreställningen om vad som krävs för att ta sig ur ett missbruk är starkt avhängigt uppfattningar om vad missbruk är för något, menar de, och betonar att det faktum att majoriteten av människor som upplever en eller två negativa konsekvenser av sitt drickande är fullt kapabla till att ändra sina vanor utan alltför mycket bekymmer, inte betyder att en klapp på axeln eller en uppmaning om att rycka upp sig skulle förändra särskilt mycket för en hemlös missbrukare (Blomqvist & Cameron 2002).

4. Resultat/Analys

I följande avsnitt presenteras resultaten utifrån föreliggande studies frågeställningar. Genomgående redovisas svaren utifrån respondenternas olika yrken (narkotikabehandlare, alkoholbehandlare, psykolog, socialarbetare, läkare, taxichaufför, frisör, hotellbarchef, jurist, polis, domare, journalist från en liberal dagstidning, journalist från en konservativ dagstidning, stormarknadschef och sophanterare) eller yrkesgrupp (behandling, vardagsterapeuter, social kontroll, media och allmänhet). Respondenternas inställning till möjligheterna att ta sig ur beroendeproblematik på egen hand framställs utifrån de skattningar de har gjort på en procentskala från 0 till 100, där 0 betyder omöjligt och 100 absolut möjligt. För att ge information om vad respondenterna baserar sina uppfattningar på när det gäller möjligheterna

att ta sig ur beroendeproblematik utan professionell hjälp, redovisas de erfarenheter respondenterna nämnt under intervjuerna. Vidare följer en presentation av respondenternas inställning till illegala respektive legala beroenden samt inställning till substans- och beteenderelaterade beroenden. Därefter presenteras respondenternas inställning till hinder och möjligheter i samband med självläkning.

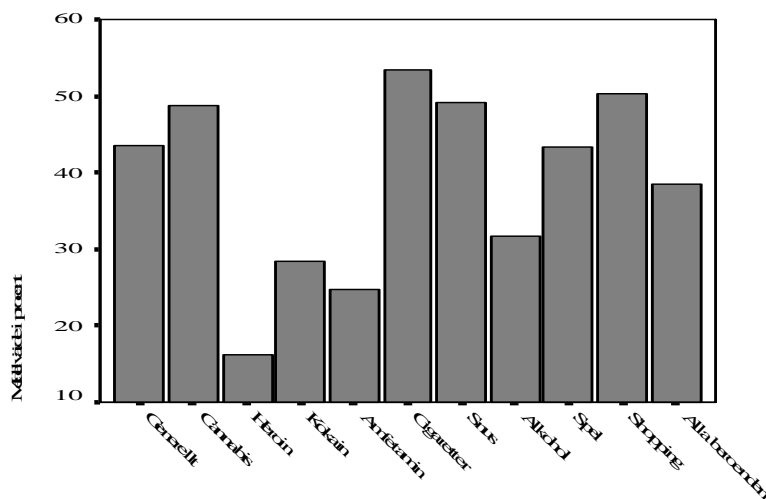
På den generella frågan (se fråga 1 i bilaga) om möjligheterna att komma ur ett beroende på egen hand tenderar respondenterna att skatta möjligheterna något högre (medelvärde 43,5 procent) jämfört med hur de skattar de olika beroendena var för sig (medelvärde 38,4 procent). Exempelvis menar narkotikabehandlaren att det finns en teoretisk hundraprocentig chans för alla att ta sig ur beroendeproblematik på egen hand men att alla inte lyckas. Senare skattar han chanserna att sluta på egen hand med de olika specifika beroendena till ett medelvärde av endast 27,8 procent. Därför används i följande avsnitt, där inget annat anges, det aritmetiska medelvärdet av de sammanlagda skattningarna för de olika beroendena då de säger mer om respondenternas inställning än den generella skattning de gjort.

4.1 Respondenternas inställning till möjligheterna att sluta på egen hand

För att se skillnaderna mellan hur samtliga respondenter skattade möjligheterna att sluta på egen hand med de specifika beroendena, genomfördes medelvärdesanalys av deras generella skattning (fråga 1), de olika beroendena var för sig samt alla beroenden tillsammans.

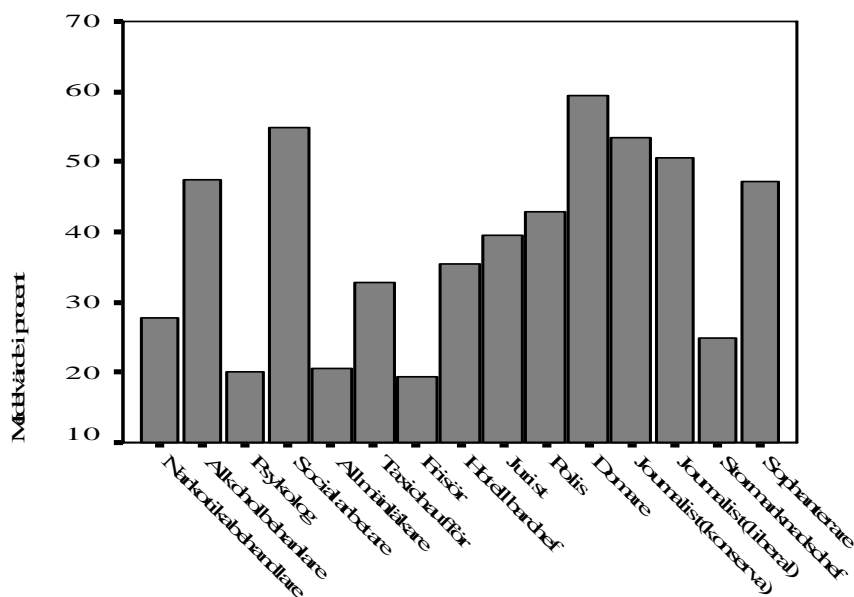
Som synes i figur 1 bedöms heroin (16,1 procent) vara det beroende som skattas som svårast att sluta med på egen hand. Kokain (28,3 procent) samt amfetaminberoende (24,7 procent) tillhör också de beroenden som skattas som svåra men med något högre möjligheter att sluta utan professionell hjälp. Därefter kommer alkohol (31,8 procent), spel (43,4 procent), cannabis (48,7 procent), snus (49,2 procent). Shopping (50,4 procent) och cigaretter (53,3 procent) bedöms som de lättaste beroendena att ta sig ur på egen hand. Möjligheterna att sluta på egen hand med cannabis bedöms vara nästan lika stora som möjligheterna att sluta med tobak. Medelvärdet av alla skattningar av alla beroenden är ganska lågt (38,4 procent).

Figur 1. Inställningar till möjligheterna att sluta på egen hand utifrån beroende. n = 15



Figur 2 visar hur var och en av respondenterna, i genomsnitt över alla former av missbruk, ser på möjligheterna ta sig ur problemen på egen hand. Domaren är mest optimistisk till möjligheterna att sluta med alla beroenden utan professionell behandling (59,4 procent) tillsammans med socialarbetaren (55,0 procent), journalisten från en liberal tidning (53,6 procent) och journalisten från en konservativ tidning (50,6 procent). I mitten befinner sig alkoholbehandlaren (47,3 procent), sophanteraren (47,2 procent), polisen (42,8 procent), juristen (39,6 procent), hotellbarchefen (35,6 procent), taxichauffören (32,9 procent), narkotikabehandlare (27,8 procent) och stormarknadschefen (25,0 procent). Frisören är mest pessimistisk när det gäller möjligheterna att sluta på egen hand (19,3 procent) tätt följd av psykologen (20,0 procent) samt läkaren (20,6 procent).

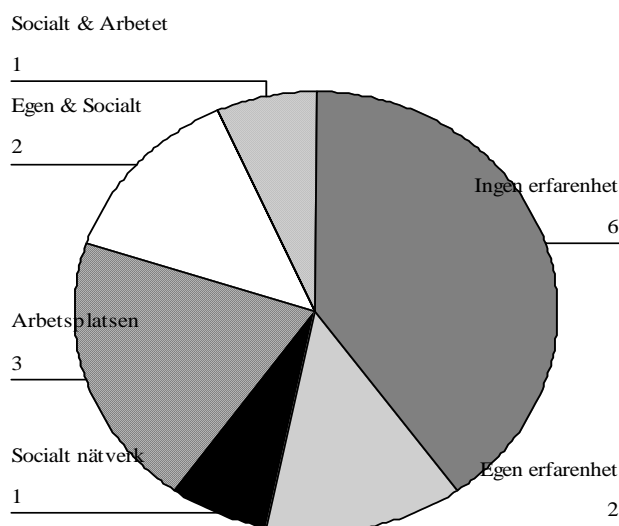
Figur 2. Inställning till möjligheterna att sluta på egen hand utifrån yrke. n = 15



4.2 Respondenternas nämnda referensramar i inställningen till beroendeproblematik

Några av respondenterna nämner under intervjuerna vad de utgår från då de gör skattningar av möjligheterna att sluta utan professionell hjälp. Som visas i figur 3 nämner de flesta (9 av 15) respondenter att de baserar sina uppfattningar av möjligheterna att sluta på egen hand på erfarenheter från arbetsplatsen, det sociala nätverket eller egna erfarenheter. Sex av respondenterna nämner under intervjun ingen erfarenhet av beroendeproblematik. Tre av respondenterna nämner att de genom sitt arbete kommit i kontakt med frågor kring beroende och nämner de erfarenheterna som motivering till de graderingar de gjort. Fyra av respondenter nämner under intervjun att de själva har erfarit något beroende som exempelvis cigaretter eller snus. Erfarenhet från det egna sociala nätverket nämns totalt av fyra av respondenterna.

Figur 3. Nämnda erfarenheter kring beroendeproblematik. n = 15



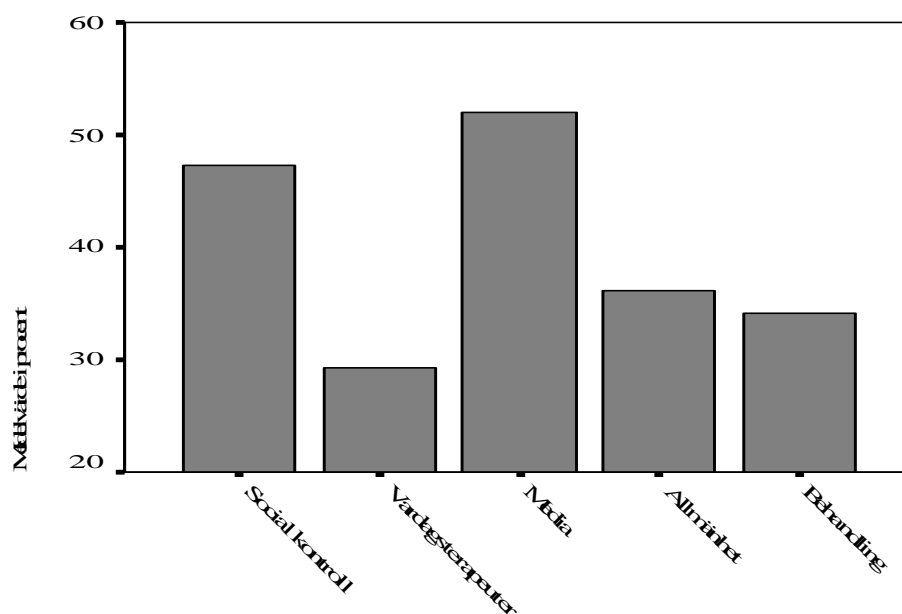
4.3 Respondenternas inställning till möjligheter att sluta på egen hand utifrån yrkesgrupp

För att jämföra skillnaderna i inställning till möjligheterna att ta sig ur beroendeproblematik på egen hand utifrån yrkesgrupp skapades fem olika grupper utifrån urvalskriterierna. Bland dem som arbetar med behandling ingår narkotikabehandlaren, alkoholbehandlaren, psykologen, socialarbetaren och läkaren. Taxichauffören, frisören och hotellbarchefen betecknas som vardagsterapeuter. De som arbetar med social kontroll är juristen, polisen och domaren. Mediagruppen är journalisten från en konservativ dagstidning samt journalisten från en liberal dagstidning. De som betecknas som allmänhet är stormarknadschefen och sophanteraren.

Som visas i figur 4 är de respondenter som arbetar med behandling mer pessimistiska (34,1 procent) än de som arbetar med media (52,1 procent), de som betecknas som allmänhet (36,1 procent) samt respondenterna som arbetar med social kontroll (47,3 procent). Av de respon-

denter som arbetar med social kontroll varierar domarens uppfattning i hög utsträckning. Trots att han bedömer möjligheterna att sluta på egen hand generellt som ganska små (38 procent) bedömer han möjligheterna att sluta med hela fyra av de olika beroendena (cigaretter, snus, shopping och spel) avsevärt mycket högre (kring 90 till 95 procent). Detta kan ha att göra med att respondenten associerar begreppen missbruk och beroende med tyngre droger snarare än med tobak och beteenderelaterade beroenden. Vardagsterapeuternas bedömning av möjligheterna att sluta med olika beroenden på egen hand är lägre (29,3 procent) än förväntat. Detta kan delvis bero på att frisörens inställning är märkbart pessimistisk i jämförelse med de andra respondenterna i samma grupp. De skattningar som respondenterna som tillhör media och allmänheten gjort ligger som förväntat över de skattningar som gjorts av respondenter som arbetar med behandling.

Figur 4. Inställning till möjligheterna att sluta på egen hand utifrån yrkesgrupp. n = 15

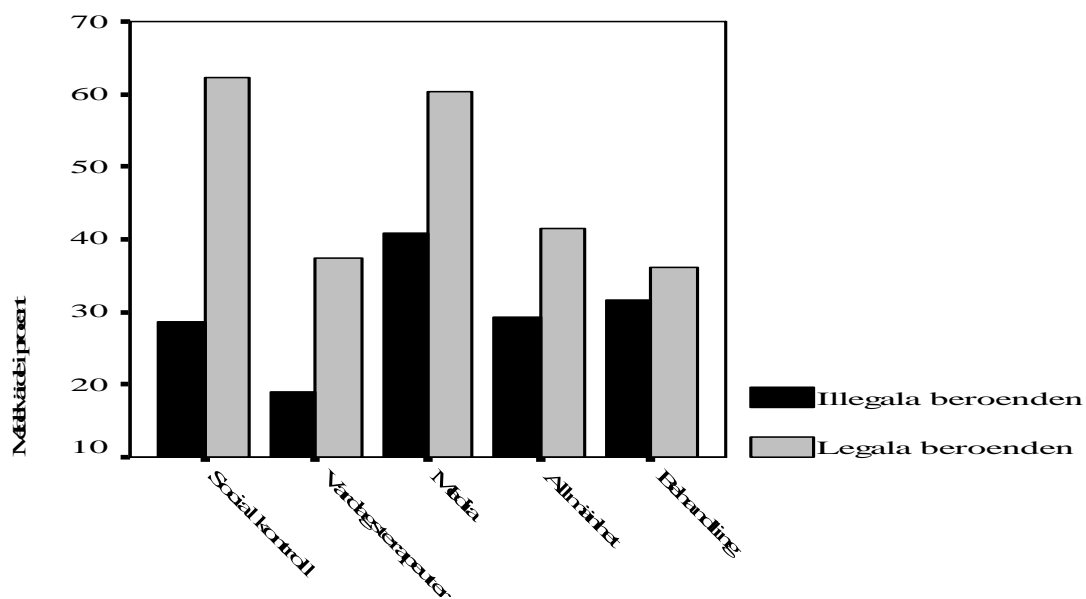


Personer som arbetar inom behandlingsområdet skulle kunna tänkas vara mer pessimistiska till möjligheterna att sluta på egen hand utan professionell hjälp, då det ligger i deras intresse att legitimera den verksamhet de arbetar med. De möter sällan de individer med beroendeproblematik som faktiskt lyckas sluta på egen hand. De som genomgår behandling och misslyckas har ändå en möjlighet att senare sluta på egen hand, vilket sällan kommer till de professionellas kännedom. De flesta som skrivs in i någon form av behandling är personer som har återfallit i missbruk, vilket kan innebära att behandlare generellt har en mer pessimistisk inställning till möjligheterna att sluta både genom behandling och på egen hand. Möjligtvis kan många som arbetar inom socialt arbete och även läkare och poliser vara involverade i de mest akuta eller negativa faserna i människors liv och sällan se resultat av det arbete de varit delaktiga i.

4.4 Respondenternas inställning till illegala respektive legala beroenden

Jämförelse har gjorts huruvida det föreligger skillnader i inställningen till möjligheten att sluta på egen hand vid jämförelse av illegala beroenden respektive legala beroenden. Med illegala beroenden avses cannabis, heroin, kokain, amfetamin. Beteckningen legala beroenden står för alkohol, cigaretter, snus, shopping och spel.

Figur 5. Inställningar till möjligheterna att sluta på egen hand med avseende på illegala respektive legala beroenden. n = 15



Respondenternas olika inställning till möjligheterna att sluta på egen hand utan professionell behandling varierar med illegala och legala beroenden. Respondenterna bedömer möjligheterna att sluta på egen hand med illegala beroenden mer pessimistiskt (29,5 procent) än de legala beroendena (45,6 procent). Som synes i figur 5 är de respondenter som arbetar med social kontroll (domare, polis och jurist) mest optimistiska (62,2 procent) till möjligheterna att sluta med legala beroenden på egen hand. Inom denna yrkesgrupp finns också den största skillnaden mellan inställningarna till legala (62,2 procent) och illegala (28,6 procent) beroenden. Vardagsterapeuterna (frisör, taxichaufför och hotellbarchef) är mest pessimistiska till möjligheterna att sluta med illegala beroenden (18,9 procent). De respondenter som arbetar med behandling är mest pessimistiska till möjligheterna att sluta med legala beroenden (36,0 procent) utan professionell hjälp. Journalisterna (media) är optimistiska både när det gäller inställningen till möjligheterna att sluta med illegala (40,9 procent) och legala (60,1 procent) beroenden i jämförelse med de andra grupperna.

I nästa steg (figur 6) jämförs om inställning till möjligheterna att sluta på egen hand varierar med avseende på illegala respektive legala beroenden utifrån yrke, det vill säga utifrån varje enskild respondent. Frisören är mest pessimistisk (0,5 procent) till möjligheterna att sluta på egen hand med illegala beroenden. Han skattar heroin, kokain och amfetamin som absolut omöjliga (0 procent) att sluta med på egen hand och möjligheterna att sluta med cannabis till 2 procent. Legala beroenden bedömer han något mer optimistiskt (34,4 procent). Dock avviker alkohol som han bedömer som svårare (2 procent) att sluta med på egen hand än andra legala beroenden. Stormarknadschefen samt psykologen anser att typ av beroende inte påverkar möjligheterna att sluta utan professionell hjälp. Socialarbetaren och läkaren bedömer till skillnad från övriga respondenter legala beroenden som något svårare att sluta med på egen hand jämfört med illegala. Läkaren bedömer möjligheterna att sluta på egen hand med illegala beroenden till 22,5 procent och legala beroenden till 19 procent. Anledningen till denna skillnad kan vara att han ser cigaretter och snus som lika beroendeframkallande som heroin men att ett nikotinberoende inte ger lika svåra fysiska och psykiska konsekvenser och därför är

lättare att sluta med på egen hand. Han skattar kokain (40 procent) som lättare att sluta med än cannabis (20 procent), vilket kan vara något förvånande. Han tror att kokain är en drog som många har prövat men som inte alla faller dit lika lätt på som cannabis, som han med hänvisning till erfarenheter från patienter menar är starkt beroendeframkallande. De flesta respondenter bedömer kokain som lättare att ta sig ur på egen hand än heroin och amfetamin och vissa associerar kokain till en partydrog. Hotellbarchefen jämför kokain med heroin:

Jag har fått för mig att skjuter du någonting i armarna är det mycket svårare att ta sig ur för det är någonting helt annat. Nu påstår jag inte att kokain är felfritt eller riskfritt /.../ men jag tror att det är lättare att ta sig ur ett kokainmissbruk än ett heroinmissbruk.

Socialarbetaren bedömer möjligheterna att sluta med kokain som relativt stora (65 procent). Han motiverar sin uppskattning på detta vis:

Om man utgår från att allt bruk är missbruk och att det där är en drog som används av folk som har lite mer ordnade förhållanden runt omkring sig. De kanske har större möjligheter, större förmåga, bättre resurser /.../ de kanske har andra sorts förutsättningar. Det är en annan sorts klientel som använder sig av den drogen.

Socialarbetaren bedömer möjligheterna att sluta med illegala beroenden till 57,5 procent och legala beroenden till 53 procent. Han är mest pessimistisk när det gäller alkohol (35 procent):

Det känns som att det är svårare att ta sig ur det. De som håller på med narkotika slutar oftare vid en viss ålder eller så dör de /.../ Alkohol finns ju med högre upp i åldrarna även fast det är väldigt skadligt för kroppen.

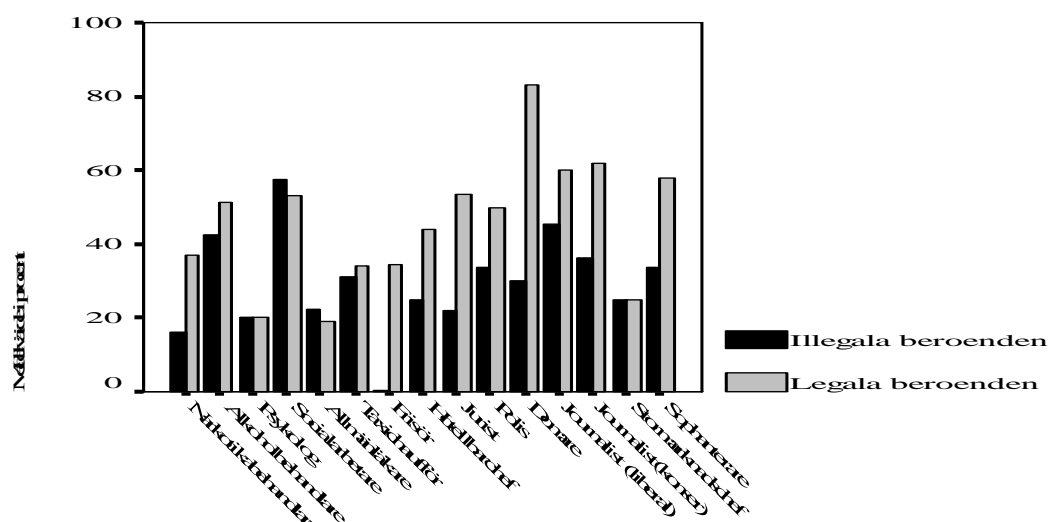
Cannabis, heroin, kokain och amfetamin bedömer han som lika lätt eller lättare att sluta med på egen hand än shopping och spelberoende.

Sophanteraren motiverar sin relativt höga bedömning (75 procent) av möjligheterna att sluta med cannabis på egen hand så här:

Där tror jag att man har 75 procentens chans att kunna ta sig ur det. Det är inte ett så tungt missbruk/.../visserligen är det ju en inkörsport till andra missbruk men, jag tror att det är en grej som man kanske provar på när man är yngre och sen ställer det helt åt sidan. Det är inte intressant längre.

Han bedömer möjligheterna att ta sig ur legala beroenden till 58 procent men möjligheterna till att ta sig ur illegala beroenden som avsevärt lägre (33,8 procent).

Figur 6. Inställning till möjligheterna att sluta på egen hand med avseende på illegala respektive legala beroenden. n = 15



I tabell 1 nedan kan utläsas att uppfattningarna om möjligheten att sluta med heroin på egen hand respektive uppfattningarna om möjligheten att på egen hand kunna sluta med kokain och amfetamin är nära associerade med varandra. Detta kan förstås utifrån det faktum att heroin, amfetamin och kokain är klassificerade som tunga droger i svensk lagstiftning och därför uppfattas som nära relaterade till varandra av respondenterna.

Tabell 1. Samband mellan uppfattningarna till möjligheten att på egen hand kunna sluta med olika illegala substanser. Korrelationer ($p < 0,05$ och $p < 0,01$).

			CANNABIS	HEROIN	KOKAIN	AMFETAMIN
Spearman's rho	CANNABIS	Correlation Coefficient	1.000	.181	.239	.433
		Sig. (2-tailed)	.	.518	.392	.107
		N	15	15	15	15
	HEROIN	Correlation Coefficient	.181	1.000	.544(*)	.537(*)
		Sig. (2-tailed)	.518	.	.036	.039
		N	15	15	15	15
	KOKAIN	Correlation Coefficient	.239	.544(*)	1.000	.663(**)
		Sig. (2-tailed)	.392	.036	.	.007
		N	15	15	15	15
	AMFETAMIN	Correlation Coefficient	.433	.537(*)	.663(**)	1.000
		Sig. (2-tailed)	.107	.039	.007	.
		N	15	15	15	15

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Även uppfattningarna om möjligheten att kunna sluta på egen hand med kokain å ena sidan och amfetamin å den andra anses av respondenterna att vara nära förbundna med varandra. Detta kan bland annat ses som uttryck för att respondenterna är påverkade av massmediala bilder. Amfetamin har sedan lång tid tillbaka varit den efter cannabis mest förekommande drogen i Sverige och kan därför å ena sidan i första hand associeras till tunga missbrukare (Olsson 1994). Men på senare tid har rapporter i tidningar och TV gjort gällande att amfetamin används av yngre människor som partydrog. På samma sätt förhåller det sig med kokain,

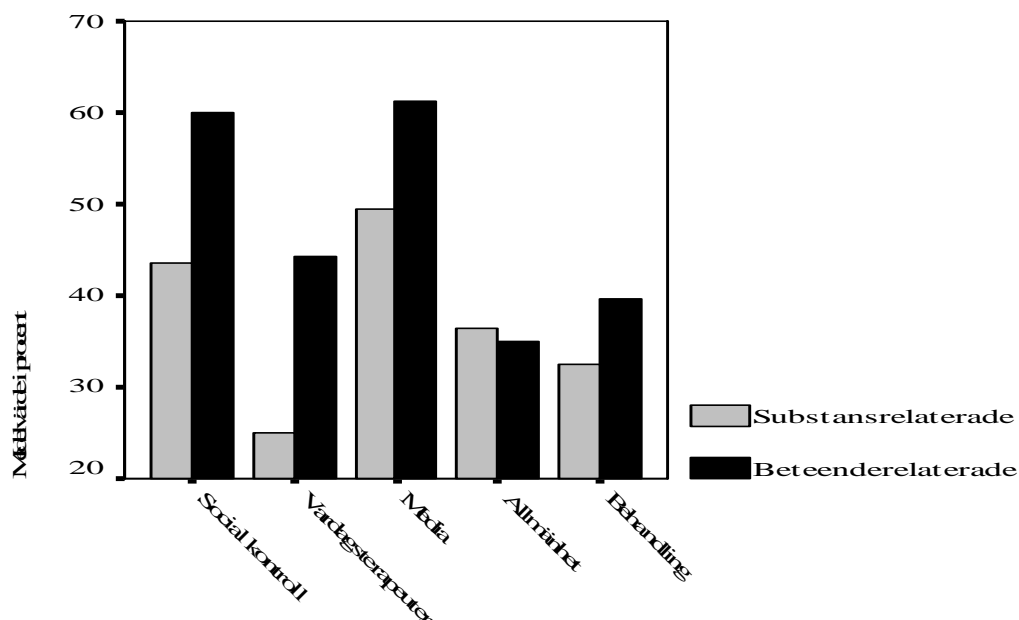
om än klassad som mer av en lyx-partydrog, vilket överensstämmer med socialarbetarens uttalande.

4.5 Respondenternas inställning till substans- respektive beteenderelaterade beroenden

För att se hur respondenternas inställning varierade med avseende på möjligheterna att sluta på egen hand med de olika typerna av beroende, gjordes en uppdelning mellan substans (cannabis, heroin, amfetamin, kokain, alkohol, cigaretter och snus) respektive beteenderelaterade beroenden (shopping och spel). Respondenterna ser det som generellt lättare att ta sig ur beteendemässiga beroenden (46,7 procent) än ur substansrelaterade sådana (36,0 procent). Vid jämförelse mellan de beteenderelaterade beroendena och endast heroin, kokain, amfetamin, cannabis och alkohol (29,9 procent) blir skillnaden än större. För bara cigaretter och snus ser respondenterna möjligheterna som 51,3 procent. Slutsatsen blir således att respondenterna ser spel- och shoppingberoende som lättare att ta sig ur på egen hand än substansrelaterade beroenden, med undantag för tobak.

Som synes i figur 7 nedan är de respondenter som betecknas som allmänhet något mer pessimistiska till möjligheterna att ta sig ur beteenderelaterade (35,0 procent) än substansrelaterade (36,4 procent) beroenden till skillnad från de andra grupperna. Detta har att göra med att stormarknadschefen bedömer att möjligheterna att sluta på egen hand inte varierar med typ av beroende samt att sopheraren menar att spelberoendeproblematik är svårt att ta sig ur då det är lättillgängligt för individen. De övriga grupperna är mer optimistiska till möjligheterna att på egen hand ta sig ur beteenderelaterade beroenden än substansrelaterade sådana.

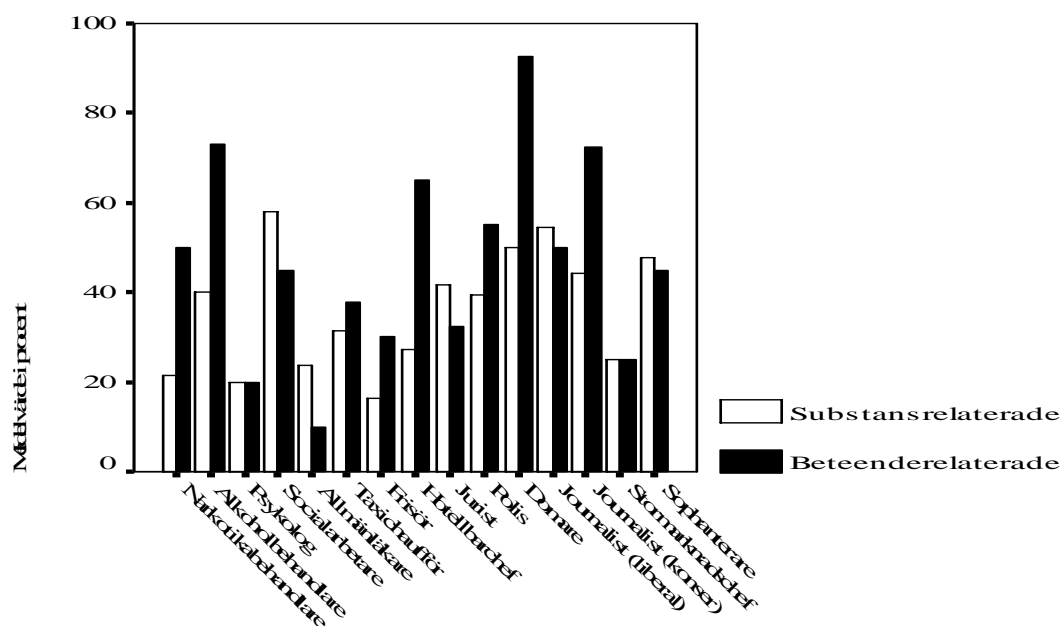
Figur 7. Inställningar till möjligheterna att sluta på egen hand med avseende på substans- respektive beteenderelaterade beroenden. n = 15



Som synes i figur 8 skiljer sig läkaren, juristen, socialarbetaren, journalisten från den konservativa tidningen och sopheraren från de övriga respondenterna. De är alla mer pessimistiska till möjligheterna att komma ur ett beteenderelaterat beroende, på egen hand, än till ett substansrelaterat sådant. Läkaren är mest pessimistisk (10,0 procent) av alla responden-

ter och menar att det finns en ärftlig komponent som kan ha betydelse för uppkomsten av beroendeproblematik, och att spel- och shoppingberoende ligger i samma gen. Stormarknadschefen samt psykologen anser att typ av beroende inte påverkar möjligheterna att sluta utan professionell hjälp. Domaren är betydligt mer optimistisk till möjligheterna att sluta med spel- och shoppingberoende (93,0 procent) än substansrelaterade beroenden (50,0 procent).

Figur 8. Inställning till möjligheterna att sluta på egen hand med avseende på substans- respektive beteenderelaterade beroenden. n = 15



Alkoholbehandlaren är relativt optimistisk (73,0 procent) till chanserna att komma ur beteenderelaterade beroenden. Han anser att det är kickarna som den spelberoende söker och menar vidare att jämfört med shoppingberoende så ger spelberoende mer dramatiska effekter, vars konsekvenser så småningom tvingar fram en förändring. Därför bedömer han också spelberoende vara lättare att ta sig ur på egen hand (86 procent för spel jämfört med 60 procent för shopping).

Flera av respondenterna är undrande inför shoppingberoende och vad det innebär. Domaren uttrycker det så här:

Shopping? Jag kan inte förstå att man kan vara beroende av det. Jag säger 95 procent, jag har ju hört talas om det.

Eller som soppanteraren säger:

Oj det har jag aldrig tänkt på överhuvudtaget. Jag har aldrig reflekterat över.../det som ett missbruk. Men det är ju klart att det finns de som missbrukar det med.

Juristen ställer sig frågande inför hur vanligt det är med shoppingberoende men resonerar kring uppkomsten av olika beroenden:

Jag har ju väldigt svårt att relatera till det men jag kan ju tänka mig att blir det om en drog så tror jag att man har en hel del andra problem, vilket ju kan gälla andra droger också. För mig slår det mig direkt att det måste vara en massa andra saker som inte står rätt till i ens liv, att man flyr iväg och försöker fylla sitt liv med att handla massor. Och därför så tror jag att det är en ganska så stor andel av dem som behöver hjälp.

Juristen bedömer möjligheterna att sluta med shoppingberoende på egen hand till 40 procent. Han tror även att shoppingmissbruk kräver mer pengar än ett spelmissbruk, då han anser att spelmissbruk har en förmåga att fullständigt ta över ens liv och tänkande. Han uppskattar därför möjligheterna att sluta på egen hand med spelmissbruk till 25 procent.

Även andra respondenter gör en koppling mellan ekonomiska förhållanden och shopping- och spelberoenden. Hotellbarchefen menar att:

Ska du shoppa måste du ju onekligen ha de ekonomiska resurserna till att kunna göra det. Har du inga pengar kan du inte shoppa, så någonstans finns det en gräns. Spelar du och vinner och vinner så spelar du ju mer och mer. Du måste ha pengar för att kunna hamna i ett shoppingmissbruk. Jag personligen skulle aldrig hamna i ett shoppingmissbruk för jag har inte den ekonomiska möjligheten.

Journalisten från den konservativa tidningen menar att shoppingberoende hänger ihop med tillgången på pengar i viss mån men att det är lättare att ta sig ur än spelberoende. Han ser inte shopping som något som kan missbrukas och tror att det borde vara relativt enkelt (85 procent) att sluta med det utan professionell hjälp. Spelberoende anser han vara svårare att sluta med på egen hand (60 procent) och säger:

Har man spelat bort matkassan, huset och bilen då finns det ju inte mycket kvar. Då måste man ju sluta men då hamnar man ju också i någon sorts hjälp antar jag, eller borde göra i alla fall.

Polisen tror att de som har beteenderelaterade beroenden oftare har en mer välordnad social situation att finna stöd i än de som har substansrelaterade beroenden. Han menar att personer som har shopping- eller spelberoende i större utsträckning står stadigt på jorden och att de kan få hjälp av familjen på ett annat sätt. Han associerar kring shoppingberoende på detta sätt:

Ja det finns ju en sjukdom, eller det är väl mer när man stjälar och för sig. Men det är samma som spelberoende/.../Jag tror att man har lättare att ta sig ur det själv. Fast ändå krävs det kanske hjälp för många.

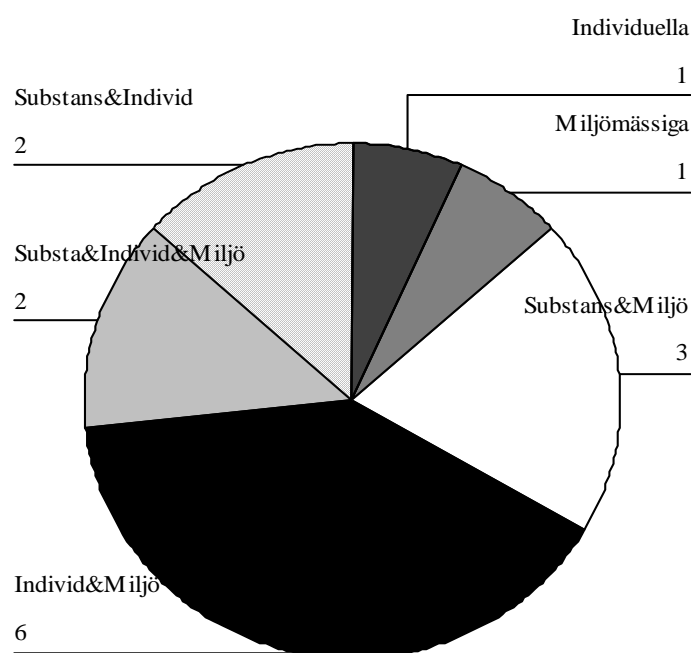
Socialarbetaren tror att det kan vara minst lika svårt att sluta ett beteenderelaterat beroende som ett substansrelaterat beroende, men att det är mindre vanligt att man talar om de beteenderelaterade missbruken och dess konsekvenser. Han tror att spel- och shoppingmissbruk är mindre vanliga och därmed mindre accepterade av omgivningen. Ett substansrelaterat beroende kan göra att personen uppmärksammas genom exempelvis ett polisingripande medan ett spelberoende lättare kan döljas för omvärlden och därmed också eventuellt vara svårare att ta sig ur på egen hand. Han uttrycker spelmissbrukarens utsatthet på följande sätt:

...En spelmissbrukare kanske håller det för sig själv och kanske tycker att det till och med är fulare än de andra missbruken/.../Man skäms säkert för sitt missbruk och man kanske lyckas hålla det för sig själv. Men det är väl ett fåtal, det kanske bara är spelmissbruk som är lättare att hålla för sig själv. Fast även det kommer väl fram till slut. Man blir av med lägenheten och så där.

4.6 Respondenternas inställning till hinder och möjligheter i processen att ta sig ur beroendeproblematik

Förståelsen av möjligheterna att förändra ett avvikande beteende, i detta fall beroendeproblematik, kan bero på de hinder som respondenterna ser på vägen till självläkning. En låg tilltro till möjligheterna att sluta på egen hand kan bero på en sjukdomsuppfattning eller en moralisk syn på beroendeproblematik. Men det kan också vara ett tecken på en realistisk uppfattning om den diskriminering och det sociala stigma som råder i samhället gentemot personer med beroendeproblematik. Vid fråga 3 (se bilaga) i intervjumallen har respondenterna fått möjligheten att svara på vilka hinder de ser som mest avgörande för människor som försöker ta sig ur sitt beroende på egen hand. För att åskådliggöra detta har svaren kodats utifrån individuella, substansrelaterade samt miljömässiga faktorer. Som visas i figur 9 nämner de flesta flera olika faktorer som de anser spelar in, utom alkoholbehandlaren som endast nämner individuella omständigheter samt läkaren som endast nämner miljömässiga faktorer som avgörande för varför människor inte kan ta sig ur sin beroendeproblematik.

Figur 9. Hinder för icke behandlingsrelaterade lösningar. n = 15



Respondenternas svar säger något om deras inställning till människors egen förmåga samt var kontrollen av problemet ligger. Kontroll handlar om i vilken utsträckning personer med beroendeproblematik själv anses vara ansvariga för att ha hamnat i den situation de befinner sig i och huruvida personerna anses vara ansvariga för att ta sig ur den. Stabiliteten refererar till inställningen till förändringsmöjligheten för att ta sig ur situationen, vilket i denna studie behandlas genom respondenternas graderingar av möjligheterna att ta sig ur beroendeproblematik på egen hand och vad som kan förbättras i samhället för att underlätta sådan förändring.

Flera (6 av 15) av respondenterna nämner både individuella och miljömässiga hinder för att ta sig ur beroendeproblematik. Frisören är generellt sett mest pessimistisk till icke behandlings-

relaterade lösningar (19,3 procent, se figur 2) av alla respondenter. Han säger att när det gäller hasch-, alkohol- eller tablettmissbruk så tror han inte att det går att sluta med det på egen hand överhuvudtaget i det långa loppet. Detta tyder på att han har lite tilltro till människans förmåga att själv styra sitt beteende och lösa sin situation (stabiliteten). De största hindren för människor som vill lösa sina missbruksproblem beskrivs på följande sätt:

Det beror ju på vilket missbruksproblem de har. Jag menar, har du ett missbruksproblem som är intaget av både hjärnan och kroppen så att säga, beroendet i kroppen. Shopping då är det ju inte så att kroppen skriker utan hjärnan skriker. Så det är ju lite olika. Det största hindret är ju människans svaghet.

Frisören tror ändå att det går att öka människors förmåga att hjälpa sig själva genom att förbättra förutsättningarna i samhället, exempelvis genom förebyggande insatser. I fråga om kontroll anser han därmed att ansvaret ligger dels hos individen och dels hos samhället. Hans uttalande om människans svaghet kan tyda på en inställning där människor ses som objekt eller offer för beroendet i fråga.

Läkaren är generellt pessimistisk till möjligheterna att komma ur ett beroende på egen hand (20,6 procent) och har i huvudsak ett medicinskt förhållningssätt. Han nämner att han anser att det viktigaste är att förhindra uppkomsten av ett missbruk, i synnerhet i utsatta familjer som kanske har ett genetiskt anlag för missbruk. Läkaren menar att ett missbruk innebär ett bruk som har fått sociala och somatiska konsekvenser. Han tror att det finns en ärftlig komponent som har betydelse för uppkomsten av shopping- och spelberoende. Med familj och vännerns stöd samt professionell behandling från samhällets sida menar han att det ändå är möjligt att ta sig ur en beroendeproblematik. Hans inställning till människors förändringspotential är av allt att döma relativt låg (stabiliteten) och med tanke på hans medicinska uppfattning placerar han ansvaret (kontroll) dels hos individens genetiska förutsättningar och dels hos den sociala omgivningen.

Hela sju av respondenterna menar att hindren delvis består i substansrelaterade faktorer. Hotellbarchefen har i huvudsak ett medicinskt förhållningssätt och hans skattningar (35,6 procent) ligger under genomsnittet (38,4 procent, se figur 1). Hotellbarchefen menar:

Den [drogen] styr ju 90 procent av vad du ska bestämma. Är folk beroende av något så måste de ha det hela tiden. Det måste vara den absolut viktigaste delen. Det är drogen som styr. Det är ju den som är orsaken till varför du har hamnat där från början.

Han säger att möjligheterna att ta sig ur beroendeproblematik skulle öka om det fanns en öppnare attityd i samhället och med större engagemang från den sociala omgivningen. Enligt hans uppfattning är således förändringsmöjligheten (stabiliteten) relativt låg. Hotellbarchefen talar om drogens makt. Hans resonemang kan tydas som att han ser människan som ett offer för drogen, som därmed har föga ansvar för att ha hamnat i den rådande situationen (kontroll).

Domaren för ett liknande resonemang kring substansens betydelse men nämner också vikten av den sociala omgivningen:

Dels får de ju en kick av drogen och det är ju svårt att komma bort från den. Att bli beroende måste vara det absolut största hindret/.../Sedan är det naturligtvis i vilka kretsar man umgås i. Den som är riktig a-lagare, som umgås bara med a-lagare och i övrigt har det dåligt omkring sig har det säkert svårt att komma ur missbruket.

Domaren är mest optimistisk (59,4 procent) av respondenterna till möjligheterna att sluta på egen hand (stabiliteten). Även han nämner att möjligheterna att sluta skulle öka om det fanns en större öppenhet och förståelse kring beroendeproblematik i samhället. Han talar om stämpling och socialt stigma utifrån att den som missbrukar narkotika befinner sig i en mer utsatt situation än den som missbrukar legala droger.

Angående möjligheterna att sluta utan professionell hjälp är polisen relativt optimistisk (42,8 procent) men han tror att det är svårare att ta sig ur ett substansrelaterat beroende utan professionell hjälp än ett beteenderelaterat beroende. Möjligheterna att sluta på egen hand menar han har ett samband med individuella faktorer som hur man är som person. Polisen menar också att olika typer av beroenden hänger samman med sociala faktorer som arbete, bostad och familjeförhållanden.

Juristen är relativt optimistisk (39,6 procent) till möjligheterna att sluta på egen hand, och ser missbruk som en skala där en hög konsumtion av exempelvis alkohol inte per automatik behöver leda till alkoholism. Han menar att den definition som används för att kategorisera missbruk är relativt vid. Många som enligt den definitionen skulle klassas som missbrukare kan hjälpa sig själva med rätt motivation och insikt om problemet. Under vissa perioder i livet dricker man kanske mycket, vilket inte nödvändigtvis behöver betraktas som ett allvarligt missbruk. Han talar samtidigt om missbruk som en sjukdom för vissa, där det krävs professionell behandling för att komma ur det. Exempelvis säger han att om det kan konstateras att en person är sjuk, så tror han att man inte kan göra något åt det själv utan det krävs någon form av botemedel. Hans uppfattning är att sociala faktorer som att ha ett arbete och känslan av att få bekräftelse har inverkan på uppkomsten av beroendeproblematik. Han tror vidare att stora klasskillnader kan leda till ett ökat missbruk bland befolkningen. Angående hinder för att ta sig ur beroendeproblematik säger juristen:

Att man saknar insikt om sitt missbruk tror jag är det absolut största hindret. Jag tror att det kan vara det sociala kontaktnätet, att man saknar riktigt värdefulla sociala kontakter, alltså skyddsnät. Man saknar nära och kära som kan backa upp en.

Journalisten från den konservativa tidningen talar om alkoholism i termer av en sjukdom som finns i vissa individers genetiska anlag. Han tror att de som har anlag för alkoholism bör ha svårare att ta sig ur ett problematiskt drickande än de som inte har det. Samtidigt talar han om att sociala faktorer som familjeförhållanden, föräldraskap eller liknande kan ge motiv för att underlätta processen att sluta ett missbruk. Han är relativt optimistisk (50,6 procent) till möjligheterna att sluta ett missbruk på egen hand men uttrycker samtidigt behovet av större tillgång till vård för dem som behöver det, och att även tvångsvård kan vara nödvändigt i vissa fall. När det gäller beroenden som shopping så ser han inte det som ett direkt missbruk men anser däremot att spel kan missbrukas.

Journalisten från den liberala tidningen talar om det sociala nätverkets betydelse och att ett bristande sådant är ett hinder för att ta sig ur ett beroende på egen hand. Han är relativt optimistisk (53,6 procent) till icke behandlingsrelaterade lösningar, och skiljer på enklare och svårare alkohol- och drogmissbruk. Vid enklare missbruk kan människors kraft komma inifrån och göra det möjligt att sluta på egen hand. Han tror också att det finns svårare

beroenden som kan vara orsakade av en drog som är extra beroendeframkallande och ger ett större sug efter drogen. Tillgängligheten på droger ser han också som ett hinder för människor som vill lösa sina beroendeproblem.

...Beroende på vem det är. Båda faktorerna är viktiga. Rätt drog i kombination med rätt person kan vara extra svårt.

Psykologens inställning skiljer sig något från de övriga respondenternas. Han är ganska pessimistisk till möjligheterna att komma ur ett beroende utan professionell hjälp (20,0 procent) med hänvisning till att beroendeproblematik är så pass komplicerat att man måste ha hjälp med det. Han anser dock inte att problematiken varierar med typ av beroende utan att motiven till att man dricker är direkt avgörande för hur svårt det är att sluta. Han ser inte människan som någon slags kemiskt beroende varelse som är offer för drogen, utan menar att för att komma ur beroendeproblematiken måste omständigheterna och motiven bakom beroendet ändras. Eventuella hinder för människor som vill sluta ett beroende på egen hand utan professionell hjälp kan vara medias koncentration kring själva alkoholkonsumtionen i sig, istället för att diskutera orsakerna till att människor dricker. Han anser att drogen har en funktion att fylla och om ingenting förändras i personens livssituation så finns inte motiv att sluta.

Sophanteraren talar mycket om omgivningens betydelse för möjligheterna att komma ur beroendeproblematik. Han ser heroin, kokain och amfetamin som starkt beroendeframkallande och tror att det är väldigt svårt att ta sig ur det på egen hand. Enligt sophanterarens åsikt kan vissa former av beroenden leda till kriminalitet för att finansiera konsumtionen. Detta skulle innebära ett socialt stigma som försvårar förändringsprocessen ytterligare. Han har själv slutat med cigaretter och hävdar att i det sammanhanget har framför allt viljan betydelse. I samband med spel talar han om lättillgängligheten och menar att det är ett hinder för att kunna sluta. Hans generella inställning (47,2 procent) till möjligheterna att ta sig ur beroendeproblematik på egen hand ligger över medelvärdet för de andra respondenterna.

Taxichauffören är generellt relativt pessimistisk (32,9 procent) till möjligheterna att sluta på egen hand. Han talar om socialt stigma i termer av att det finns ett tabu kring beroendeproblematik i samhället. Han menar att vissa smyger inför vänner och bekanta, och till och med inför sig själva om sina problem. För att möjligheterna att sluta ska kunna förbättras krävs att omgivningen är mer observant och påtalar problemen. Taxichauffören återkommer hela tiden till vikten av att ha insikt om sina problem och motivation till att sluta:

Det beror ju på hur motiverad man är själv. För är individen själv inte motiverad så tror jag att då är möjligheten noll att sluta, vare sig det är med cigaretter eller heroin. Utan motivation så blir det ingen förändring.

Flera andra respondenter talar också om vikten av motivation och vilja för att kunna komma ur en beroendeproblematik. Som hotellbarchefen säger:

...I grund och botten så handlar det om din egen vilja. Vill du inte själv, då blir det assvårt. För att kunna ta sig ur ett missbruk så måste du vilja själv annars går det inte, annars är det indirekt omöjligt. Den första byggstenen måste vara din egen vilja.

Alkoholbehandlaren betonar faran med att omgivningen kommer med pekpinna istället för att upplysa om riskerna med alkohol eller narkotika då detta kan få en omvänd effekt. Han

menar att ett beroende som syns tydligt utåt till slut blir lättare att ta sig ur då konsekvenserna tvingar fram en förändring. Individuella faktorer som bristande insikt i den egna situationen eller bristande förmåga att lösa sina problem menar han också är avgörande för möjligheterna att ta sig ur ett beroende. Alkoholbehandlaren är generellt ganska optimistisk (47,3 procent) till möjligheterna att komma ur ett beroende utan professionell hjälp. I sin diskussion om hur möjligheterna att ta sig ur beroendeproblematik på egen hand skulle förbättras nämner han vikten av information till dem som ligger i riskzonen och fortsätter:

Det skulle vara information på systembolaget också. Men det är ju inget försäljningsargument det här direkt. Det ska ju gå runt, för skattepengarna.

Narkotikabehandlaren menar som svar på den generella frågan att det absolut är möjligt med icke behandlingsrelaterade lösningar på beroendeproblematik, men han tror inte att alla lyckas på det sättet. När han ombes specificera svaren för olika typer av missbruk visar han sig ändå se möjligheterna att sluta på egen hand som relativt små (i genomsnitt 27,8 procent) och särskilt när det gäller alkohol och narkotika. De största hindren för att ta sig ur beroendeproblematik anser han vara en kombination av ett fysiskt/kemiskt beroende, havererade relationer till det sociala nätverket samt missbrukande personers bristande sjukdomsinsikt. Möjligheterna att sluta utan professionell hjälp menar han skulle öka om alienationen i samhället minskar exempelvis genom starkare familjeband och sociala relationer i omgivningen. Känslor av tillhörighet och delaktighet menar han är viktiga för processen att komma ur en beroendeproblematik. Narkotikabehandlaren pratar om starka ekonomiska intressen i samhället som han menar är en förutsättning för att upprätthålla marknaden för både illegala och legala droger.

Intressant att kommentera är det faktum att båda de som arbetar med behandling nämner ekonomiska intressen som en aspekt som försvårar möjligheten att ta sig ur beroendeproblematik.

Stormarknadschefen har uttömmande svar, både när det gäller hinder för och möjligheter till att ta sig ur beroendeproblematik på egen hand. Han talar om känslan av trygghet som kan finnas i en subkulturell tillhörighet:

Jag tror att det finns en form av rädsla. Att våga gå ur det. Beroende på, i och för sig, hur djupt man är, vilken social situation man befinner sig i.../de som ligger längst ned, som så att säga är mer eller mindre utslagna ur samhället och bara har det riktigt svårt, där är det en rädsla att lämna den gemenskap som man vet finns.

Stormarknadschefen diskuterar även kring om omgivningens betydelse som svar på frågan om hur möjligheterna att sluta på egen hand skulle kunna förbättras:

Det är väl i så fall kanske hur attityden i samhället är mot dem som har problem. Även om det så att säga rent juridiskt klassas som en sjukdom så är det ju inte så att jag alltid tror att det uppfattas så av gemene man. Utan "skyll dig själv" ungefär. Och jag tror att det kan vara rätt så lätt att hamna både i det ena och det andra på olika sätt alltså. Det behöver ju inte alltid innebära att man hamnar i någon drogproblematik, men man kan ändå hamna i problem som gör att livssituationen känns svår.../någon form av större förståelse i samhället för såna här personer som har problem tror jag skulle underlätta.

Han resonerar kring hur samhällets stämpling kan påverka en persons förmåga att ta sig ur sin beroendeproblematik. Antagandet om att sjukdomsbegreppet skulle ha en mindre fördömande effekt på människors inställning till personer med beroendeproblematik har tidigare diskuterats i avsnittet om diskurser kring missbruk och beroende. Stormarknadschefen uppfattar inte,

i enlighet med Crawford och Heathers (1987) forskning, att sjukdomsbegreppet fått en sådan effekt utan tror att omgivningens moraliska inställning, där skulden läggs på missbrukaren i fråga fortfarande finns kvar. För att förbättra möjligheterna att ta sig ur beroendeproblematik krävs en mer förstående och mindre fördömande inställning.

De flesta av respondenterna nämner vikten av att vara motiverad (läkaren, journalisten (konservativ), stormarknadschefen, sophanteraren) eller att ha insikt (juristen, hotellbarchefen, narkotikabehandlaren, taxichauffören, alkoholbehandlaren, socialarbetaren) om sin beroendeproblematik, vilket ger en indikation på att de principer som AA utgår från har en stark ställning i människors medvetande kring frågor om missbruk och beroende. Olika ordval som respondenterna använder kan också vara belysande i sammanhanget. Exempelvis hotellbarchefen benämner att tillståndet att ha beroendeproblematik som att "ha trillat dit". Det ger ett intryck av passivitet där individen inte själv har något val.

Fyra av respondenterna (socialarbetaren, stormarknadschefen, taxichauffören och juristen) pratar på olika sätt om betydelsen av socialt stigma och omgivningens attityders påverkan på möjligheterna att ta sig ur beroendeproblematik på egen hand. Vissa av respondenterna kan inte se några förbättringar som kan öka möjligheterna för självläkning.

En sammanfattande tolkning av svaren är att en mer mångfacetterad syn på beroendeproblematik skulle kunna bidra till ett öppnare synsätt på möjligheterna till förändring och att många vägar kan leda ut ur beroendeproblematik. Ett sådant mer nyanserat perspektiv torde minska stigmatiseringen av missbruk som ett oföränderligt tillstånd.

4.7 Sammanfattning av resultaten

Respondenterna är mest pessimistiska till möjligheterna att sluta på egen hand med heroin. Det föreligger ett positivt samband mellan uppfattningarna om självläkning från kokain- och amfetaminberoende. Möjligheterna att sluta på egen hand med cannabis bedöms vara nästan lika stora som att sluta med tobak. Inställningarna varierar i hög grad mellan respondenterna, men de som arbetar med behandling är mer pessimistiska än de som arbetar inom media, de som betecknas som allmänhet och de som arbetar med social kontroll. Vardagsterapeuterna är mest skeptiska till självläkning. De flesta respondenter bedömer möjligheterna att sluta på egen hand med legala beroenden vara större än med illegala. Substansrelaterade beroenden uppfattas som svårare att ta sig ur på egen hand i jämförelse med beteenderelaterade beroenden av de flesta respondenter. Flera nämner substansrelaterade hinder för självläkning, så till vida att de uppfattar beroendet så starkt att det är svårt att ta sig ur på egen hand. Många anser att en kombination av miljömässiga och individuella faktorer är avgörande för förändringsprocessen. De olika diskurserna kring beroendeproblematik avspeglar sig i respondenternas svar. Sjukdomsmodellen tycks vara väl förankrad hos de flesta respondenter, och de är relativt pessimistiska till självläkning. Det stöder den tidigare forskning som anförts på området.

5. Diskussion

När vi åtog oss uppdraget att göra SINR:s pilotstudie så var ramarna kring hela uppdraget med metod, urval och tillvägagångssätt redan fastlagda. Vi har haft en hel del diskussioner

kring metodupplägget och till viss del varit kritiska till utformningen av frågorna i intervjuguiden och vad resultatet kommer att ge. Vi har inte haft möjlighet att förändra dessa förutsättningar utan har genomfört uppdraget enligt de givna premisserna. Det är troligt att vårt kritiska förhållningssätt har gjort att vi har ställt oss granskande och reserverade till resultaten och vi har också fått kunskap om hur det skulle ha kunnat genomföras på annat sätt. Det här uppdraget har också gett en värdefull erfarenhet av hur det kan vara att genomföra en studie utifrån ett givet koncept. Med fler öppna frågeställningar hade vi troligtvis fått en vidare uppfattning om respondenternas åsikter. Om frågorna hade ställts annorlunda och mer specifikt gällande vilken syn respondenterna har på människan som objekt eller subjekt, offer eller syndare samt respondenternas egna definitioner av beroendebegreppet hade svaren blivit annorlunda. I den här studien kommer respondenternas syn istället fram genom tolkning av de svar de angett på frågor kring icke behandlingsrelaterade lösningar. Studiens resultat är ett axplock av spretiga uppfattningar kring missbruk och beroende, dels för att det är så människors uppfattning ser ut och dels på grund av studiens utformning. Det är intressant att se hur varierande respondenternas inställning är till beroendeproblematik. Ämnet är något som de flesta har åsikter om, även om uppfattningarna ibland ger ett något motsägande och förvirrat intryck. Med tanke på den omfattning som olika diskurser kring beroende och missbruk har, är det inte särskilt förvånande. Sammantaget kan sägas att det är fullt mänskligt att ha åsikter som är motstridiga och att vi inte alltid är medvetna om varför vi har den ståndpunkt vi har, särskilt inom ett ämne som i så hög grad är kontroversiellt.

Vidare forskning kring icke behandlingsrelaterade lösningar, som får en mer befäst plats inom fältet, torde öka kunskapen hos omgivningen och förändra synsättet på missbrukaren som ett hopplöst fall. Framtida internationella studier kring människors inställning till möjligheterna att sluta på egen hand skulle kunna öka medvetenheten om hur nationell drog- och alkoholpolitik påverkar attityder till beroendeproblematik och hur dessa problem hanteras.

Svaren på de öppna frågorna om möjligheter och hinder att sluta ett missbruk på egen hand utan professionell hjälp visar att respondenterna tenderar att blanda ihop orsak och verkan kring missbruk. Exempelvis nämner läkaren den genetiska dispositionen som orsak till att ett bruk kan övergå till missbruk. Samtidigt finns en uppfattning bland flera av respondenterna om att det är drogen i sig som gör att person blir beroende. Sjukdomsbegreppet tycks vara fast förankrat i respondenternas uppfattning av beroendeproblematik. AA:s principer om behovet av att ha insikt om sin problematik avspeglar sig i flera av respondenternas svar, bland andra juristen, taxichauffören och narkotikabehandlaren. Samtidigt har de flesta någon slags common sense uppfattning av att även den sociala omgivningen har betydelse. Den här motsägelsefullheten skulle kunna förklaras med att detta är ett ämne som få av respondenterna är insatta i, och att de dessutom endast hade en kort stund på sig att fundera och reflektera över ämnet. Respondenterna är förmodligen påverkade av de olika tendenser och inriktningar som skiftar i ett samhälle. Vi kan förmoda att dessa respondenter som är i blandade åldrar mellan 30-50 år har samlat på sig intryck under sin livstid från de olika diskurserna och tendenserna inom alkohol- och narkotikaområdet. Det kan exempelvis vara samhällets inställning och diskussioner kring vård och behandling, kampanjer mot alkohol- och narkotikabruk, striktare lagstiftning eller upplevelser från den egna omgivningen.

Att dela upp substans- och beteenderelaterade beroenden kan vara problematiskt, eftersom skillnaden i sig inte är stor i fråga om orsak och verkan enligt vår åsikt. Juristen diskuterar kring shoppingberoende med utgångspunkten att det måste finnas en hel del andra problem som ligger bakom om en person har ett shoppingberoende. Det är intressant att detta inte nämns i fråga om de andra beroendena. Hälften av respondenterna ser drogen eller substansen i fråga ofta som orsaken till individens problematik, vilket lett till ett tillstånd där individen är mer eller mindre maktlös. Frisören säger i samband med shoppingberoende att då är det inte kroppen som skriker utan hjärnan som skriker. Detta uttalande indikerar att i fråga om beteenderelaterade beroenden ser respondenten det som att det har psykiska orsaker till skillnad från substansrelaterade som i sådana fall skulle handla om ett fysiskt beroende. Få ser möjligheten att beroendeproblematik skulle handla om en kombination av psykiska, sociala och fysiska orsaker. Vidare gör flera respondenter en uppdelning mellan substans- respektive beteenderelaterade beroenden när det gäller finansiering av beroendet. Flera av respondenterna menar att shopping och spel hänger ihop med tillgången på pengar och att främst shoppingberoende är något som kan pågå så länge det finns pengar kvar. Flertalet respondenter tycks därmed ha uppfattningen att det är olika mekanismer som styr de beteende- och substansrelaterade beroendena.

Vi har stött på svårigheter när vi sökt efter forskning på området kring shoppingberoende. Ämnet är fortfarande outforskat på grund av att det är ett relativt nytt begrepp. Troligtvis kommer det inom en inte alltför avlägsen framtid att finnas mer välgrundad forskning kring detta. Som en jämförelse kan nämnas spelberoende och sexmissbruk som tidigare varit okända begrepp men där det på senare år gjorts vetenskaplig forskning. Det är möjligt att det går att utveckla ett beroende på många sätt men det finns också kritiska röster som menar att det är behandlingsindustrin som är med och skapar olika typer av beroenden för att kunna tjäna pengar på sin verksamhet. Detta resonemang kan kopplas till den kamp som försiggår på missbruksfältet och som i sin tur påverkar människors uppfattning om missbrukares förmåga att själva ta sig ur sitt beroende utan professionell behandling. Behandlingsscenen har ett intresse av att reproducera det synsätt som motiverar och legitimerar dess verksamhet. Denna står i motsättning till framför forskning som visat att lösningar utan behandling är ganska vanliga. Det finns en konflikt mellan samhället som ska ansvara för sina medborgare och de behandlingshem som står för utförandet av vården och som ibland driver det i vinstintresse. Samtidigt är det viktigt att inse att synen på missbruk/beroenden och behandling hela tiden förändras och påverkas av den rådande politiken och samhällsklimatet. I dagsläget när det sker en minskning av samhällsresurser inom olika områden så skulle det kunna vara så att forskning kring icke behandlingsrelaterade lösningar är något som kommer att bli mer uppmärksammat. Kanske är det så att det kommer att bli nödvändigt att hitta alternativ till kostsamma behandlingsplaceringar på institutioner. Samtidigt finns förstås en risk att uppmärksammandet av icke behandlingsrelaterade lösningar kan bli ett sätt att legitimera nedskärningar inom vården, som skulle drabba vissa grupper av missbrukare hårt (Blomqvist & Cameron, 2002).

Viktigt är att individer med beroendeproblematik känner en förankring i förståelsen av var problemets kärna finns. Förmodligen finns ingen universell lösning för personer med beroendeproblematik, utan var och en torde hitta vägar ut ur missbruket utifrån hur de själva förmår att lösa sina problem. Att betrakta missbruk som en sjukdom kan underlätta för somliga individers förståelse av problematiken och därmed möjligheten att ta sig ur problemen. Medan det för andra kan uppfattas som att det är omöjligt att sluta eftersom beroendet är ett oföränderligt tillstånd.

Sammanfattningsvis har många av respondenterna lite tilltro till människors förmåga att ta sig ur sin beroendeproblematik på egen hand och tror att det är svårt att klara det utan behandling. Om fler människor var medvetna om att det faktiskt går att ta sig ur ett beroende på egen hand så skulle det underlätta processen att sluta för den som har beroendeproblematik. Genom uppfattningen att beroendeproblematik är något oföränderligt och att det krävs professionell behandling för att ta sig ur det ökar stigmatiseringen och synen på missbrukaren som ett offer som är oförmögen att förändra sitt liv. Om omgivningen utgår från att en person med beroendeproblematik lider av en sjukdom, kommer det att avspegla sig i omgivningens attityder, känslor och beteende gentemot missbrukaren. När samhället har ett ideal som säger att människan ska vara stark, självständig och framgångsrik så kan det göra att omgivningen får ett förakt för olika typer av svaghet. Det kan exempelvis leda till att missbrukare ses som karaktärlösa och ansvarslösa.

6. Källförteckning

American Psychiatric Association (APA) (1994) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, fjärde upplagan. Washington DC: American Psychiatric Association.

Bell, Judith (2000) *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Blomqvist, Jan (1999) *Inte bara behandling. Vägar ut ur alkoholmissbruket*. Stockholm: Bjurner och Bruno AB.

Blomqvist, Jan (2002) *Att sluta med narkotika – med och utan behandling*. Socialtjänsten i Stockholm: FoU-enheten. FoU-rapport. 2002:2

Blomqvist, Jan & Cameron, Douglas (2002) Moving Away from Addiction: Forces, Processes and Contexts, *Addiction Research & Theory*, Vol. 10, No. 2, s. 115-118.

Bourdieu, Pierre & Wacquant, Loïc J.D. (1992) *An invitation to reflexive sociology*. Chicago: The University of Chicago Press.

Brante, Thomas, Andersen, Heine & Korsnes, Olav red. (2001) *Sociologiskt lexikon*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Burger, Jerry M (1993) *Personality*. Crawfordsville: Brooks/Cole Publishing Company.

Burman, Sondra (1997) The Challenge of Sobriety: Natural Recovery Without Treatment and Self-Help Groups. *Journal of Substance Abuse*, 9, s. 41-61.

Byström, Jan (1998) *Grundkurs i statistik*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Corrigan, Patrick W.(2000) Mental Health Stigma as Social Attribution: Implications for Research Methods and Attitude Change, *Clinical Psychology: Science and Practice*, V7, No. 1, s. 48-67.

Corrigan, Patrick W., River, L. Philip, Lundin, Robert K., Uphoff Wasowski, Kyle, Campion, John, Mathisen, James, Goldstein, Hillel, Bergman, Maria, Gagnon, Christine & Kubiak, May Anne (2000) Stigmatizing Attributions About Mental Illness, *Journal of Community Psychology*, Vol. 28, No. 1, s. 91-102.

Crawford, John & Heather, Nick (1987) Public Attitudes to the Disease Concept of Alcoholism, *The International Journal of the Addictions*, 22 (11), 1129-1138.

Cunningham John A., Sobell, Linda C. & Chow, Virginia M.C. (1993) What's in a Label? The Effects of Substance Types and Labels on Treatment Considerations and Stigma, *Journal of Studies on Alcohol*, 54, s. 693-699.

Cunningham, John A., Sobell, Linda C. & Sobell, Mark B. (1998) Awareness of Self-change as a Pathway to Recovery for Alcohol Abusers: Results from five different groups, *Addictive Behaviors*, Vol. 23, No. 3, s. 399-404.

Dean, James C och Rud, Faith (1984) The Drug Addict and the Stigma of Addiction. *The International Journal of Addiction*, 19(8), s. 859-869.

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

Eliasson, Rosmari (1995) *Forskningsetik och perspektivval*. Lund: Studentlitteratur.

Eysenck, Michael (2000) *Psykologi. Ett integrerat perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Fingarette, Herbert (1988) *Heavy drinking. The Myth of Alcoholism as a disease*. Los Angeles: University of California Press.

Goldberg, Ted (1997) *Narkotikan avmystifierad. Ett socialt perspektiv*. Stockholm: Carlssons bokförlag.

Granfield, Robert & Cloud, William (1996) The Elephant that No One Sees: Natural Recovery Among Middle-Class Addicts, *Journal of Drug Issues*, 26(1), s. 045-061.

Hodgins, David C. & El-Guebaly, Nady (2000) Natural and treatment-assisted recovery from gambling problems: a comparison of resolved and active gamblers. *Addiction* 95(5), 777-789.

Hübner, Lena (2001) *Narkotika och alkohol i den allmänna opinionen*. Stockholms universitet Institutionen för socialt arbete. Rapport nr: 99

Klingemann, Harald (2001) Natural Recovery from Alcohol Problems ur Heather, N, Peters, T.J. & Stockwell, *International Handbook of Alcohol Dependence and Problems. Section VI. Treatment and Recovery*, New York: John Wiley & Sons.

Klingemann, Harald (2003) How optimistic are the hairdresser and the lawyer about addicts "kicking their habit" on their own (a preliminary research note)? Public images on "natural recovery" from addiction in Switzerland, Colombia and Germany. The Societal Images of Natural Recovery from Addiction (SINR). Paper presented at the Summer Academy, Social Work and Society, S:t Petersburg, August 29 – September 5, 2003.

- Kvale, Steinar 1997 *Dem kvalitativa forskningsintervjun* Lund Studentlitteratur
- Malterud, Kirsti (1996) *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Studentlitteratur, Lund.
- Moe, Sverre (1994) *Sociologisk teori*. Lund: Studentlitteratur.
- Nordegren, Thomas & Tunving, Kerstin (1997) *Droger A – Ö*, Borås: Bokförlaget Natur och Kultur.
- Olsson, Börje (1994) *Narkotikaproblemets bakgrund: användning av och uppfattningar om narkotika inom svensk medicin 1839-1965*. Stockholm: Centralförbundet för Alkohol och Narkotikaupplysning (CAN).
- Peele, Stanton (1995) *Diseasing of America*. New York: Lexington Books.
- Poulsen, Antje Gerd (1998) Försäljarens dröm är konsumentens mardröm: Shopping kan bli en sjukdom. *Illustrerad Vetenskap* 1998:2 s. 34-35
- Repstad, Pål (1999) *Närhet och distans. Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Studentlitteratur, Lund.
- Rönnerberg, Sten, Volberg, Rachel A., Abbott, Max W., Moore, Lamar W., Andrén, Anders, Munck, Ingrid, Jonsson, Jakob, Nilsson, Thomas, Svensson, Ove (1999) *Gambling and problem gambling in Sweden*. Folkhälsoinstitutet 1999:17.
- Sahlin, Ingrid (1994) Den klivna klienten. *Socialvetenskaplig tidskrift*, nr 4, s. 303–324.
- Sandstrom, Kent L., Martina, Daniel D. & Fine, Gary Alan (2001) Symbolic Interactionism at the End of the Century ur Ritzer, George & Smart, Barry red. *Handbook of Social Theory*, London: Sage Publications.
- Sobell, Mark B. & Sobell, Linda C. (1993) *Problem drinkers. Guided Self-Change Treatment*. New York: The Guilford Press.
- Sobell, Linda C., Cunningham, John A. & Sobell, Mark B. (1996) Recovery from Alcohol Problems with and without Treatment: Prevalence in Two Population Surveys, *American Journal of Public Health*, Vol 86, No 7, s. 966-972.
- Sobell, Linda C., Ellingstad, Timothy P. & Sobell, Mark B. (2000) Natural recovery from alcohol and drug problems: methodological review of the research with suggestions for further directions, *Addictions*, 95(5), s. 749- 764.

Sobell, Linda C., Klingemann, Harald, Toneatto, Tony, Sobell, Mark B. Agrawal, Sangeeta, Leo, Gloria I. (2001) Alcohol and Drug Abusers' Perceived Reasons for Self-Change in Canada and Switzerland: Computer Assisted Content Analysis. *Substance Use and Misuse*, 63(11), 1467-1500.

Sunesson, Sune (1998) Den kemistyrde dåren och andra vardagsmyter, *Oberoende*, 1-2, s. 20-23.

Svenning, Conny (1997) *Metodboken*, Lorentz Förlag, Lund.

Taylor, Shelley E., Peplau, Letitia Anne & Sears, David O. 1997 *Social Psychology*, New Jersey: Prentice Hall.

Thombs Dennis L. (1994) *Introduction to addictive behaviors*. New York: The Guilford Press.

7. Bilaga

Ålder: **Yrke:**
Plats: **Starttid:** **Sluttid:**

SINR frågeformulär

”Allmänhetens bilder av självläkning från beroendeproblematik”

(Intervjuare: introduktion och information om projektet (den här intervjun är en del i en pilotstudie som tidigare utförts i andra länder...). Be om tillåtelse att banda intervjun, om respondenten nekar, gör noggranna anteckningar.

Intervjuaren antecknar respondentens ålder, yrke, plats, intervjuns starttid.

1a) Hur bedömer du, på en procentskala från 0-100, möjligheterna för personer som har ett missbruk eller ett beroende att ta sig ur det på egen hand, d v s utan professionell hjälp. Där 0 procent betyder omöjligt och 100 betyder absolut möjligt.

anteckna siffran:

1b) Kan du motivera din gradering? (öppen fråga, anteckna svaret)

2) Tror du att möjligheterna att sluta ett missbruk, utan professionell hjälp, varierar beroende på vad det är för missbruk?

Ja Nej

Om **nej:** be om motivering (fortsätt med fråga tre)

Om **ja:** nu kommer jag att räkna upp några olika typer av missbruk och beroenden och be dig att gradera dem på en procentskala från 0-100 samt ge en kort kommentar till varje punkt.

- 2.1 cannabis
kommentar:
- 2.2 heroin
kommentar:
- 2.3 kokain
kommentar:
- 2.4 amfetamin
kommentar:
- 2.5 cigaretter
kommentar:
- 2.6 snus

kommentar:

- 2.7 alkohol

kommentar:

- 2.8 shopping

kommentar:

- 2.9 spel

kommentar:

3) Vilka tror du är de största hindren för människor som vill lösa sina missbruks eller beroendeproblem?

4) Hur tror du möjligheterna för människor att sluta på egen hand, utan professionell hjälp, kan förbättras?

Tack igen för hjälpen. I de andra länderna har intervjuerna avslutats med att de tagits ett foto av intervjupersonerna. Därför undrar jag om du kan tänka dig att bli fotograferad? Det kan hjälpa till att illustrera rapporten och göra den mer livfull. (Vi kommer inte använda fotot i vår uppsats, men rapporten från Schweiz kan komma att använda den, obs ej internet).

Ja Nej

Om nej, varför:

Om du är intresserad av resultaten av studien eller om du vill bli kontaktad innan ev publicering av fotot, går det bra att lämna din adress så skickar vi den till dig.

Ev adress:

(Intervjuaren: anteckna hur kontakten varit, samarbetet vid intervjun, hur lång tid intervjun tagit, respondentens intresse och engagemang samt intervjusituationens karaktär.)

APPENDIX

Uppfattningar om självläkning från missbruk i Sverige och andra länder

(Jan Blomqvist, FoU-enheten, i samarbete med Harald Klingemann, University for Applied Sciences, Bern)

I det följande redovisas översiktligt hur de svenska respondenternas svar förhåller sig till hur motsvarande grupper i de övriga fem städerna svarat. Svenska data angående amfetaminmissbruk och snusning redovisas inte, eftersom frågor om dessa problem inte ställts i övriga länder. Det totala antalet svarande, bortsett från smärre interna svarsbortfall, uppgår till 105, detta eftersom undersökningsgruppen i Warszawa kommit att omfatta 30 personer.

I *Tabell 1* redovisas hur deltagarna från respektive stad i genomsnitt bedömt möjligheterna att på egen hand ta sig ur olika former av missbruk.

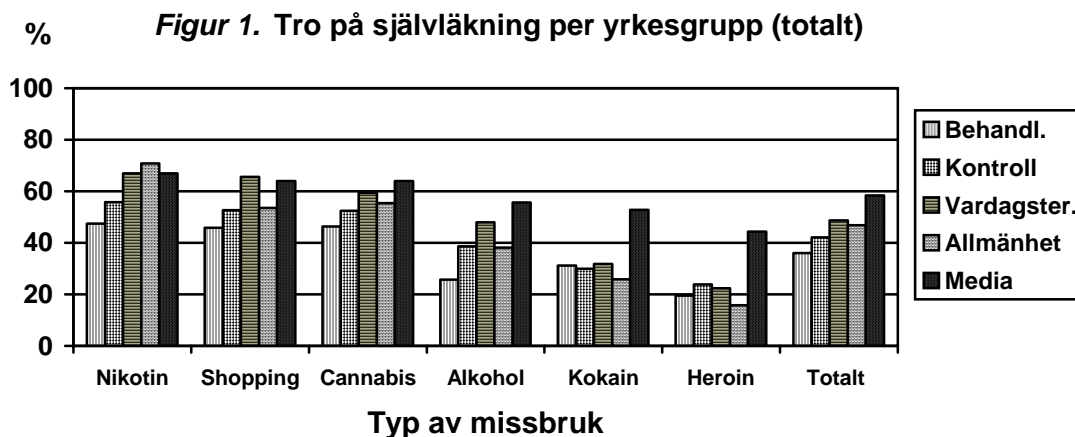
Tabell 1. Bedömd sannolikhet (%) för självläkning över missbrukstyp och deltagande städer. Genomsnitt över alla bedömare

STAD:	Nikotin	Shopping	Cannabis	Spel	Alkohol	Kokain	Heroin	MEDELVÄRDE
Bern	64,3	47,1	58,7	34,7	30,7	24,3	21,0	39,9
S:ta Marta	66,7	47,3	46,7	39,1	49,2	29,5	21,8	43,8
Bogota	62,9	63,8	70,4	55,8	57,9	49,6	40,4	59,3
Frankfurt	75,8	61,8	75,0	51,8	37,1	42,5	23,2	52,3
Warszawa	46,4	55,5	41,3	37,6	32,6	28,3	21,4	37,5
Stockholm	53,3	50,7	48,6	43,4	31,8	28,3	16,1	38,6
ALLA	58,9	54,6	54,6	42,8	38,4	33,0	23,6	44,1
p (ANOVA)	.010	ns	.002	ns	.019	.036	ns	.010

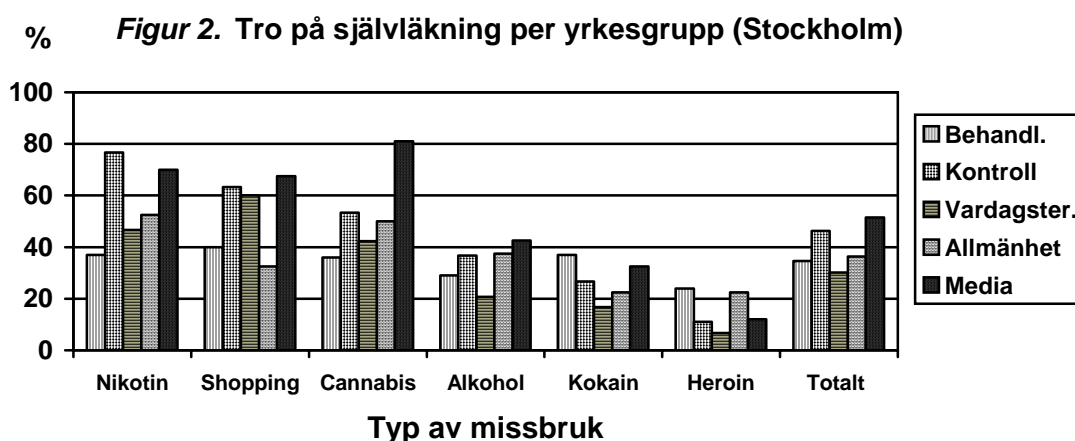
Post-hoc tests (Scheffé; $p < .05$) visade inga sign. skillnader mellan något par av städer

Tabellen visar en påfallande god överensstämmelse mellan de olika kulturerna när det gäller vilken typ av missbruk som uppfattas som enklast respektive svårast att komma tillrätta med. I samtliga städer är man således mest pessimistisk när det gäller möjligheterna att sluta med heroin och kokain, och mest optimistisk när det gäller rökning (nikotin), shoppingproblem och cannabisbruk. Alkoholproblem uppfattas på flertalet håll betydligt svårare att komma tillrätta med än spelmissbruk. Om man ser på skillnader mellan de olika städerna visar tabellen att tron på möjligheten till självläkning generellt sett är högst i Bogota och Frankfurt och lägst i Stockholm. Vad gäller specifika former av missbruk är de svarande från Bogota de mest optimistiska vad gäller shoppingproblem, spelmissbruk, alkoholproblem, kokainmissbruk och heroinmissbruk, och de svarande i Frankfurt de mest optimistiska vad gäller rökning och cannabisbruk. Bernborna är de mest pessimistiska när det gäller alkoholproblem samt, intressant nog, spel- och shoppingmissbruk, medan Warszawaborna är mest pessimistiska vad gäller cannabisbruk och, tillsammans med stockholmarna, kokainmissbruk. När det gäller heroinmissbruk är synen i Stockholm klart mer pessimistisk än i andra länder. De små urvalen gör naturligtvis alla förklaringsförsök ganska spekulativa, även om signifikanstesterna pekar på att skillnaderna mellan städerna i flertalet fall inte kan ses som slumpmässiga. Sannolikt bör möjliga förklaringar dock sökas kring faktorer som de mer utbyggda behandlingssystemen i länder som Sverige och Polen, som generellt kan tänkas minska tron på självläkning, den mer liberala drogpolitiken i Frankfurt jämfört med t.ex. Stockholm och Warszawa och de skilda historiska roller bruk och produktion av olika rusmedel spelat i de deltagande länderna.

När det gäller olika yrkesgruppers syn på olika former av missbruk är, sett över alla städer, mediafolket de mest optimistiska och de professionella de mest pessimistiska när det gäller självläkning generellt. Undantagen är att vardagsterapeuter och representanter för allmänheten är ännu något mer optimistiska än mediarepresentanterna vad gäller rökning och shoppingproblem och mer pessimistiska⁶ än de professionella när det gäller möjligheterna att på egen hand sluta med heroin och kokain.



Som framgår av *Figur 2* skiljer sig respondenterna från Stockholm här något från genomsnittet för samtliga deltagande städer. Så är, även om mediarepresentanterna även i Sverige är de mest optimistiska, vardagsterapeuterna här mer pessimistiska än de professionella. Intressant nog är de svenska professionella också mer optimistiska än genomsnittet bland kollegerna från andra länder när det gäller möjligheten att på egen hand sluta med heroin och kokain, samtidigt som de är mer pessimistiska när det gäller cannabisbruk, rökning och shoppingmissbruk. När det gäller heroin är de professionella de facto den mest optimistiska gruppen bland alla svenska svarande, medan mediafolket hör till de mer pessimistiska. Möjligen kan detta resultat, som tydligt skiljer sig från såväl det i övriga länder som svaren för andra former av missbruk i Sverige, relateras till vad som skulle kunna kallas den mediala "demoniseringen" av heroin och heroinmissbruk i vårt land.



⁶ Eller vad gäller vardagsterapeuterna lika pessimistiska som

I *Tabellerna 2 – 7* (bilaga) redovisas för varje missbrukstyp hur de olika respondentgrupperna i var och en av de sex deltagande städerna bedömt möjligheten till ”sjävläkning”. På grund av det låga antalet deltagare och det sätt på vilket urvalen gjorts ska inte alltför stora växlar dras på de skillnader tabellerna visar. Vad som kan vara intressant att notera är dock att bland de professionella är de polska deltagarna mer pessimistiska än sina kolleger i de övriga fyra länderna när det gäller möjligheterna att på egen hand sluta med rökning, cannabisbruk, alkoholmissbruk, kokain och heroin. De mest optimistiska professionella finns, vad gäller rökning, cannabisbruk, shoppingproblem och kokainmissbruk, i Frankfurt, vad gäller alkohol- och heroinmissbruk i Bogota, och vad gäller spelmissbruk i Bern. De svenska professionella är, som redan nämnts, mer pessimistiska än kollegerna i andra länder vad gäller rökning och cannabisbruk och mer optimistiska vad gäller heroin, men intar en mellanposition sett över alla typer av missbruk.

De svenska kontrollrepresentanterna intar också en mellanposition totalt sett, men är mer optimistiska än sina kolleger i andra länder vad gäller rökning samt shopping- och spelproblem och klart mer pessimistiska vad gäller heroinmissbruk. Såväl de svenska ”vardags-terapeuterna” som de svenska allmänrepresentanterna är generellt mer pessimistiska vad gäller sjävläkning än sina motsvarigheter i andra länder. Bland de förstnämnda är skillnaden tydlig vad gäller alla former av missbruk och bland de sistnämnda främst vad gäller rökning och kokainmissbruk. De svenska medierepresentanterna slutligen, skiljer sig inte totalt sett från sina kolleger i övriga städer, men är mer optimistiska än genomsnittet beträffande möjligheten att sluta med cannabis på egen hand och mer pessimistiska när det gäller alkohol- och framför allt heroinmissbruk.

Ovanstående resultat ska naturligtvis tolkas med stor försiktighet och kan inte läggas till grund för några generella påståenden om synen på olika former av missbruk i olika samhällsgrupper och i olika länder. Vad de visar är dock att variationen i dessa avseenden är betydande både mellan de sex städerna och de fem undergrupperna av svarande. Tillsammans med det faktum att studien i samtliga städer väckt stort intresse och att undersökningsmetod och intervjufrågor fungerat väl oavsett undersökningsort, understryker detta det fruktbara i ett kommande och mer omfattande, representativt och tvärkulturellt forskningsprojekt kring frågorna om de socialt ”styrande bilderna” av olika former av missbruk och hur dessa påverkar olika grupperns rehabiliteringsmöjligheter.

Bilaga A. Bedömd sannolikhet för självläkning per yrkesgrupp och stad

Tabell 2. Nikotin

STAD:	Stockholm	Bern	S:ta Marta	Bogota	Frankfurt	Warszawa	Snitt
Behandling	37,0	60,0	60,0	47,0	70,0	32,8	47,6
Kontroll	76,7	68,3	63,3	60,0	66,7	27,7	55,8
Vardagster.	46,7	66,7	53,3	85,0	80,0	68,3	66,9
Allmänhet	52,5	60,0	90,0	70,0	82,5	70,0	70,8
Media	70,0	70,0	90,0	70,0	100,0	48,3	66,9
TOTALT	53,3	64,3	66,7	62,9	75,8	46,4	58,9

Tabell 3. Shopping

STAD:	Stockholm	Bern	S:ta Marta	Bogota	Frankfurt	Warszawa	Snitt
Behandling	40,0	45,0	30,0	45,0	56,0	48,0	45,9
Kontroll	63,3	55,0	43,3	71,7	50,0	43,0	52,7
Vardagster.	60,0	53,3	50,0	100,0	73,3	66,0	65,6
Allmänhet	32,5	27,5	55,0	30,0	57,5	80,0	53,5
Media	67,5	55,0	70,0	70,0	100,0	53,3	64,0
TOTALT	50,7	47,1	47,3	63,8	61,8	55,5	54,6

Tabell 4. Cannabis

STAD:	Stockholm	Bern	S:ta Marta	Bogota	Frankfurt	Warszawa	Snitt
Behandling	36,0	46,0	56,7	55,0	80,0	25,0	46,3
Kontroll	53,3	50,0	33,3	76,7	63,3	45,2	52,4
Vardagster.	42,3	70,0	30,0	80,0	86,7	53,3	59,4
Allmänhet	50,0	55,0	75,0	80,0	50,0	45,0	55,4
Media	81,0	90,0	50,0	80,0	100,0	50,8	64,0
TOTALT	48,6	58,7	46,7	70,4	75,0	41,4	54,6

Tabell 5. Spel

STAD:	Stockholm	Bern	S:ta Marta	Bogota	Frankfurt	Warszawa	Snitt
Behandling	39,2	49,0	10,0	37,5	36,0	32,2	36,0
Kontroll	56,7	13,3	50,0	65,0	43,3	35,5	42,8
Vardagster.	33,3	41,7	36,7	76,7	73,3	33,5	47,6
Allmänhet	37,5	30,0	45,0	10,0	47,5	50,0	40,8
Media	55,0	25,0	60,0	70,0	100,0	45,8	53,6
TOTALT	43,4	34,7	39,1	55,8	51,8	37,6	42,8

Tabell 6. Alkohol

STAD:	Stockholm	Bern	S:ta Marta	Bogota	Frankfurt	Warszawa	Snitt
Behandling	29,0	26,0	30,0	35,0	24,0	17,9	25,7
Kontroll	36,7	28,3	53,3	48,3	46,7	28,5	38,6
Vardagster.	20,7	41,7	53,3	96,7	40,0	41,7	48,0
Allmänhet	37,5	30,0	50,0	60,0	35,0	42,5	38,1
Media	42,5	25,0	80,0	70,0	70,0	48,3	55,7
TOTALT	31,8		47,2	57,9	37,1	32,6	38,4

Tabell 7. Kokain

STAD:	Stockholm	Bern	S:ta Marta	Bogota	Frankfurt	Warszawa	Snitt
Behandling	37,0	23,0	28,3	39,0	43,0	21,5	31,2
Kontroll	26,7	13,3	40,0	46,7	26,7	28,0	29,9
Vardagster.	16,7	26,7	15,0	60,0	36,7	30,8	31,8
Allmänhet	22,5	12,5	25,0	10,0	55,0	23,8	25,8
Media	32,5	52,5	40,0	85,0	80,0	43,3	52,8
TOTALT	28,3	24,3	29,6	49,6	42,5	28,3	33,0

Tabell 8. Heroin

STAD:	Stockholm	Bern	S:ta Marta	Bogota	Frankfurt	Warszawa	Snitt
Behandling	24,0	25,0	16,7	30,0	22,0	6,1	19,5
Kontroll	11,0	8,3	36,7	31,7	23,3	28,0	23,9
Vardagster.	6,7	18,3	10,0	46,7	28,3	20,8	22,3
Allmänhet	22,5	12,5	20,0	0,0	0,0	23,8	15,8
Media	12,0	42,5	20,0	90,0	60,0	40,8	44,3
TOTALT	16,1	21,0	21,8	40,4	23,2	21,4	23,6

Bilaga B. SINR-projektets organisation och deltagare (juni 2004)

Switzerland (cities: Bern; Fribourg*) field work 2003/2004*

Principal Investigator, Leading House function:

Prof. Dr. Harald Klingemann

Research Director

Institute for Social Planning and Social Management (ISS)

University of Applied Sciences Berne - School of Social Work

Berne, Switzerland

e-mail: harald.klingemann@hsa.bfh.ch

Interview team:

Christine Gadola

Myrian Pfister

*Miriam Pfister

*French speaking region (Fribourg)

Colombia (cities: Bogota, Santa Maria) field work 2003

Projekt Director:

Prof. Augusto Pérez Gómez, Ph.D.

Corporación Nuevos Rumbos

Bogotá, Colombia, South America

e-mail: naperez47@hotmail.com

Interview team:

Maria Rivas

Germany (city: Frankfurt) field work 2003

Project Director:

Prof. Volker Happel

University of Applied Sciences Frankfurt

School of Social Work

Frankfurt am Main, Germany

e-mail: happel@idh-frankfurt.de

Interview team:

Daniela Schneider

Alexandra Schmutz

Poland (city Warsaw)* field work 2003

Research team:

Justyna Żulewska-Sak (project director) and Katarzyna Dąbrowska

Department of Studies on Alcohol and Drug Dependence

Institute of Psychiatry and Neurology

Warsaw, Poland

e-mail: zulewska@ipin.edu.pl

Interview team:

Marta Jablonska

Renata Kwiatkowska

Sylwia Lejewska

Anna Przybylska

*doubled sample

Sweden (city Stockholm) field work 2004

Project Director:

Ass. Prof. Jan Blomqvist, Research Director,

Research and Development Unit,

Social Services Administration

Stockholm, Sweden

e-mail: jan.blomqvist@sot.stockholm.se

Interview team:

Bodil Andersson

Linda Florell

Eva Samuelsson