



**Linnéuniversitetet**

Institutionen för socialt arbete

Examensarbete

”Vad du behöver göra är att  
bestämna dig för att bli  
drogfri och följa den planen”  
*- En netnografisk studie om missbruksvård*



*Författare: Erik Ambjörnsson &  
Jimmy Fungmark  
Handledare: Ulf Drugge  
Examinator: Kerstin Arnesson  
Termin: VT 2018  
Kurskod: 2SA47E*

## Abstract

Author: Erik Ambjörnsson & Jimmy Fungmark

Title: "What you need to do is to decide to be drugfree and stick to that plan" - a netnographic study of addiction treatment [Translated title]

Supervisor: Ulf Drugge

Assessor: Kerstin Arnesson

The aim of this study is to research the effect stigmatization has on alcohol and drug abusers. Furthermore the purpose is to understand if stigmatization prevents people from seeking professional treatment in order to overcome their addiction. This is done using a qualitative approach, seeking knowledge on one of Sweden's biggest online forums, Flashback. In order to gain knowledge from people who themselves suffer from addiction this study is based on several discussions in forum threads where addiction treatment is discussed. To analyse the data and research how stigmatization affects individuals with an addiction Goffman's theory of stigma is used. To further analyse the result Scheff's notion of shame and Cooley's looking-glass self is used. The most prominent way to become free from addiction that was discussed was to strengthen your character or in other ways retake control of your own life. People often thought the reason a person was stuck in addiction was because of weak character or other character flaws. Drug and alcohol abusers was often portrayed as unsuccessful individuals. This shows how stigmatization of drug and alcohol abuse is reproduced. Professional treatment was in some cases discussed as a helpful method to help battle addiction, though not as often as the "strengthen your character" alternative. The result also shows that people stuck in addiction is not a homogeneous group where there is a consensus on how to best battle addiction. In contrast the result shows that everyone seems to carry their own opinion on how to best overcome addiction.

Keywords: Abuse, addiction, addiction treatment, alcohol, drugs, stigma

Nyckelord: Missbruk, missbruksvård, alkohol, droger, stigma

# Innehållsförteckning

1 Inledning	1
1.1 Problembakgrund	1
1.2 Problemformulering	3
1.3 Syfte	4
1.4 Frågeställningar	4
1.5 Disposition	4
2 Tidigare forskning	4
2.1 Anledningar till att söka och inte söka missbruksvård	5
2.2 Stigma kan påverka längden i missbruksbehandling	6
2.3 Män och kvinnor i missbruksvård	6
2.4 Upprepad missbruksvård i Sverige	7
2.5 Sammanfattning av tidigare forskning	8
3 Teoretisk ansats	8
3.1 Erving Goffmans teori om stigma	8
3.2 Thomas Scheff och skambegreppet	10
3.3 Charles Cooley om identitet och spegeljag	10
3.4 Teoriernas relevans för uppsatsens syfte	11
4 Metod	12
4.1 Netnografi	12
4.2 Urval	14
4.3 Tillvägagångssätt	15
4.4 Metodologiska överväganden	16
4.5 Etiska överväganden	17
5 Resultat och analys	19
5.1 Anledningar till att sluta med sitt missbruk	19
5.2 Förhinder för att upphöra med sitt missbruk	20
5.3 Metoder för att upphöra med alkohol och andra droger för att bli fri från missbruk	21
5.4 Analys av resultatet utifrån teoretisk ansats	24
5.5 Sammanfattning	27
6 Diskussion	27
6.1 Förslag på vidare forskning	31
Referenser	32
Bilagor	I
Bilaga 1	I

# 1 Inledning

## 1. Problembakgrund

Alkohol och andra droger kan ge upphov till ett stort antal sjukdomstillstånd så som hjärt- och kärlsjukdomar, fettlever, inflammationer och cancer. Utöver påverkan på den egna kroppen kan missbruk leda till fosterskador, fysisk och psykisk misshandel och nedsatt psykisk hälsa hos närstående. Alkohol och narkotika medför även ökade risker för olyckor i trafik, våldsbrott och drunkningar (Folkhälsomyndigheten 2016). I Sverige vårdas omkring 30 000 personer på grund av en alkoholrelaterad orsak varje år och omkring 2000 personer avlider. År 2016 dog omkring 900 personer som en följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Som tidigare nämnt kan alkohol och andra droger även få negativa konsekvenser för människor i den brukande personens närhet. 15 % av den svenska befolkningen uppger att de påverkas negativt av att människor i deras närhet dricker för mycket. I en nationell kartläggning av omfattningen av beroende och missbruk i Sverige från 2014 framkom att 446 000 människor har ett missbruk av alkohol eller är alkoholberoende. Det framkom även att 45 000 individer har varit beroende av narkotika under de senaste 12 månaderna. Författarna av kartläggningen poängterar att det är svårt att beräkna exakt hur stor andel av befolkningen som har en beroendeproblematik. Även om studier genomförs anonymt kan frågor om missbruk och beroende vara känsliga att svara på. Det kan leda till att personer underrapporterar sina erfarenheter. Personer med allvarlig problematik är ofta underrepresenterade i studier. Det kan därför antas föreligga ett stort mörkertal (CAN 2014, ss.55, 57; Ramstedt, Sundin, Landberg & Raninen 2014, ss.47, 50-51,55; Socialstyrelsen 2017, s.1).

Sverige har en vision om ett narkotikafritt samhälle och det finns en samlad nationell strategi för hur arbetet med alkohol och narkotika ska gå till. Det bygger på förebyggande arbete, vård och behandling, sociala insatser samt insatser för att förbättra hälsan hos personer med ett missbruk. Missbruks- och beroendevården bygger på frivillig medverkan. Tvingande lagstiftning finns att tillgå om en person riskerar att allvarligt skada sitt eller andras liv samt om personen inte medverkar till frivillig vård. Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) ger människor med missbruksproblematik rätt till vård för att komma ifrån sitt missbruk. Landstinget ansvarar för den medicinska vården i form av exempelvis substitutionsvård medan kommunerna har det yttersta ansvaret för att människor ska få den missbruksvård de behöver. Socialtjänstens insatser kan variera

mellan olika kommuner. Exempel på insatser kan vara olika typer av stödinsatser, öppenvårdsbehandling eller vård på behandlingshem (Socialdepartementet 2016, ss.3-4, 8; 1177 Vårdguiden 2017).

En förutsättning för effektiv missbruks- och beroendevård är att den som är i behov av vård eller stöd söker hjälp hos socialtjänsten eller hälso- och sjukvården. Missbruks- och beroendevården når endast en liten del av personer som är i behov av hjälp. Fem av sex svenskar som är beroende av alkohol söker inte hjälp för sitt beroende, trots att behandlingsmetoder finns. Forskning visar att nio av tio personer i behov av missbruksvård helst skulle vända sig till hälso- och sjukvården. Enbart en av tio skulle helst söka sig till socialtjänsten. När personer med missbruksproblematik tillfrågas om varför de inte söker hjälp handlar det ofta om en bild av att missbruksvård är till för utslagna och eländiga personer. Personer med missbruk eller beroende vittnar om en moraliserande attityd hos personal inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Det kan handla om att missbruket anses självförvållat vilket i sin tur skuldbelägger den enskilde individen i behov av hjälp. Således kan intolerans figurera i en miljö där människor befinner sig för att få hjälp för sitt missbruk (Läkartidningen 2014; Macfarlane & Tuffin 2010, s.53; SOU 2011:35, ss.187-189).

Alkohol och narkotika är olika former av substanser vars gemensamma nämnare är att de påverkar hjärnan hos de som brukar dessa. Substanserna har alla en mer eller mindre direkt inverkan på hjärnans signalsystem och hämmar eller förstärker olika beteenden och reaktioner. Belöningssystemet i hjärnan frisätter ämnet dopamin vilket skapar en känsla av välbehag och lycka. Vid användandet av olika droger överproduceras dopamin. Vid en produktion långt över det normala upplevs känslor av eufori som leder till en förstärkning av beteendet i form av att bruka droger. Den positiva förstärkningen i form av dopaminpåslag kan i sin tur skapa ett missbruk. Genom belöningssystemet i hjärnan uppmuntras livsuppehållande beteenden såsom att äta. När hjärnan belönar beteendet och frigör dopamin förstärks beteendet och automatiseras mer för varje gång. Vid användning av droger, som frigör kraftigare doser av dopamin än naturligt sker det än snabbare och skapar vanor och mönster som kan vara svåra att bryta (NIDA 2014).

I en studie om hur människor ser på alkoholister framkommer det att människor i samhället ofta betraktar missbrukare som viljesvaga. Majoriteten av deltagarna i studien trodde att alkoholism berodde på bristande moral och viljesvaghet. Således sågs alkoholism som ett personligt misslyckande. Alkoholism kopplades ihop med svaghet,

bristande kontroll och socialt avståndstagande. Forskning visar att missbrukare ses som mer ansvariga för sitt sjukdomstillstånd än människor med en fysisk åkomma. Missbruk anses även mer klandervärdt och farligt jämfört med psykisk ohälsa (Corrigan, Kuwabara & O'shaughnessy 2009, ss.143-145; Macfarlane & Tuffin 2010, ss.46-47, 53). Dessa två studier visar att missbrukare skuldbeläggs och stigmatiseras på grund av sitt missbruk och attributen kopplade till det. Stigmatisering innebär att tillskriva en individ eller grupp människor negativa egenskaper. En stigmatiserad person ses som mindre värd och kan diskrimineras på en mängd olika sätt. Missbruksvården i Sverige omges av ett stigma och det kan därmed anses skamligt att vända sig dit för hjälp (Goffman 1963, ss.2-3; Läkartidningen 2014).

Socialt arbete ämnar hjälpa människor när livsomständigheterna är problematiska. Socialarbetare kan och ska möta människors behov av hjälp med interventioner. Exempelvis genom att hjälpa människor in i en förändringsprocess och tillhandahålla verktyg för en fortsatt sådan (Svanevie 2013, s.12). Att få människor söka sig till missbruksvården kan bero på att de inte vill ses som misslyckade individer eller utsättas för stigmatisering. Det kan medföra att färre personer vänder sig till socialtjänsten för att få hjälp med sin missbruksproblematik.

## 1.2 Problemformulering

Missbruk och missbruksvård är som tidigare nämnt stigmatiserat och ses som ett självförvållat problem. Få människor söker hjälp trots att behandlingsinsatser finns. För att missbruksvården ska kunna hjälpa människor är det nödvändigt att undersöka varför människor inte söker hjälp för sin problematik.

I en värld i teknologisk utveckling där internet tar allt större plats och integreras i vår vardag blir det viktigt att det sociala arbetet följer med in i dessa nya fält för social interaktion. Kunskapen är bristfällig om individer med missbruksproblematik som inte söker hjälp. Ytterligare studier skulle kunna bidra med mer utförlig kunskap om denna grupp och vad som är avgörande för förändring (Dean, Saunders & Bell 2011, ss.417, 422-423; Del Fresno García & López Peláez 2014, ss.85-86). Det blir således relevant att utföra en studie på ett internetforum där missbruk diskuteras mer öppet än på andra sociala arenor. Genom att belysa hur människor ser på missbruksvård utifrån sin egen situation hoppas vi kunna bidra till en större insikt i varför människor inte söker hjälp för sin missbruksproblematik.

### 1.3 Syfte

Uppsatsens syfte är att med hjälp av ett forum online söka förståelse för om stigmatiseringen av missbruk påverkar personer med missbruksproblematik genom att undersöka hur de resonerar om att söka hjälp.

### 1.4 Frågeställningar

Hur argumenteras det på onlineforumet Flashback om att söka hjälp för sitt missbruk? Diskuteras andra alternativ än de socialtjänsten erbjuder för att bli fri från missbruk, i så fall vilka?

### 1.5 Disposition

I nästföljande avsnitt presenteras en genomgång av för ämnet relevant tidigare forskning. Avsnittet avslutas sedan med en sammanfattning av den forskning som redovisats. I avsnittet Teoretisk ansats presenteras uppsatsens teoretiska utgångspunkter i form av Erving Goffmans teori om stigma, Thomas J Scheffs skambegrepp och Charles Cooleys tankar om identitet och spegeljag. Kapitlet avslutas med en kortare argumentation kring teoriernas relevans för att besvara uppsatsens syfte och frågeställningar. Efter teoriavsnittet presenteras valet av metod i form av netnografi, urvalet i form av onlineforumet Flashback och dess ramar samt tillvägagångsätt. Metodavsnittet innehåller även metodologiska och etiska överväganden. I kapitlet resultat och analys presenteras först den empiri som uppsatsens data består av. Efter presentationen av empirin följer en analys av resultatet kopplat till stigma, skam och den forskning som tidigare redovisats. Kapitlet avslutas med en sammanfattning av uppsatsens resultat. Uppsatsen avslutas med en diskussion kring resultatet och de slutsatser som framkommit samt förslag på vidare forskning.

## 2 Tidigare forskning

I det här avsnittet presenteras vad tidigare forskning kommit fram till gällande varför missbrukare söker hjälp eller inte. Även forskning rörande stigmatiseringen av missbruksvård, skillnader mellan män och kvinnor samt upprepade missbruksvård presenteras. Avslutningsvis förs en sammanfattning över kunskapsläget inom området.

För att söka artiklar relaterade till missbruksvård och för att ta del av nationell och internationell forskning användes *Proquest's* databas, *Social Services Abstracts* och *Libris*. Sökord som användes var "substance abuse treatment", "drug abuse treatment", "stigma drug rehabilitation", "drug use" samt "Sweden" i olika kombinationer. För att ta del av aktuell och granskad forskning begränsades sökningen till vetenskapliga artiklar publicerade mellan 2010 och 2018 som var peer reviewed.

## 2.1 Anledningar till att söka och inte söka missbruksvård

I en studie undersöktes bakomliggande faktorer till varför individer sökte hjälp för sin missbruksproblematik. Intervjuer utfördes med 25 män och 25 kvinnor som deltog i olika behandlingsprogram för missbrukare. Alkohol och kokain var de vanligast förekommande drogerna men även andra droger förekom, exempelvis heroin, marijuana och receptbelagda mediciner (Andrews, Kramer, Klumper & Barrington 2012, ss.1224-1225).

Majoriteten av deltagarna i studien uppgav att vänner och familj hade hjälpt dem att göra valet att söka behandling. Nämnvärt är att majoriteten av deltagarna även introducerades för alkohol och andra droger av vänner och familj. Deltagarna som uppgav att inflytande från familjen hade lett dem till behandling sa att verbal övertalning från familjen inte var effektivt. Deltagarna uppgav istället skam som den ledande orsaken, på grund av att det upplevdes skamligt att vara känd som missbrukare inom familjen. Skammen kunde också härröra från att personerna stulit från en familjemedlem för att köpa droger eller från att inte vara välkommen hemma hos olika familjemedlemmar (Andrews et al. 2012, s.1226).

Rädsla var den anledning som var näst mest förekommande i intervjuerna. Många deltagare uppgav rädsla för att dö på grund av vad de sett hända andra missbrukare. Sju kvinnliga deltagare uppgav att de var äcklade av sig själva och att det var deras motivation till att bli fria från sitt missbruk. Dessa kvinnor beskrev skamkänslor över sig själva och sitt agerande, vilket ofta inkluderande stölder, lurendrejerier och prostitution. Inga män uppgav det som anledning för att söka behandling. Det krävdes ofta flera anledningar och erfarenheter för att individerna skulle bestämma sig för att söka hjälp. Vissa deltagare motiverades att söka behandling för att de inte orkade vara inne i ett aktivt missbruk längre. Det togs sig uttryck genom en fysisk och psykisk utmattning. Flera deltagare beskrev missbruk som ett ständigt arbete, att hela tiden jaga pengar för att ha råd att köpa droger (Andrews et al. 2012, s.1227).



I en annan studie intervjuades 69 heroinmissbrukare i Australien som inte ville söka hjälp och som aldrig tidigare hade sökt hjälp för sitt missbruk. Tidigare forskning har visat att somliga heroinmissbrukare söker sig till vänner och familj för hjälp istället för att söka sig till institutioner. I studien framkom att 71 % av deltagarna inte sökte hjälp för sitt missbruk för att de inte ansåg att de hade ett hjälpbehov. 18 % uppgav att de inte var nöjda med behandlingsalternativen medan 3 % uppgav att de inte var desperata nog för att söka hjälp. Vid tiden för studien uppgav deltagarna att de använde sig av en strategi för att kontrollera sitt missbruk och att de i nuläget inte var i behov av hjälp (Dean, Saunders & Bell 2011, ss.417, 421-422).

## 2.2 Stigma kan påverka längden i missbruksbehandling

När personer med missbruksproblematik söker hjälp hos hälso- och sjukvården får dessa individer ofta en sämre vård än andra vårdgrupper och utsätts i större utsträckning för diskriminering. Personer med missbruksproblematik kan även ses som svåra och obehagliga inom vårdinstitutioner. Dessa negativa attityder gentemot personer med missbruksproblematik kan bero på att missbruk ses som ett självförvållat problem, att dessa personer har negativa karaktärsdrag och att behandlingsresultaten för denna grupp generellt är dåliga. Denna stigmatisering från både allmänheten och hälso- och sjukvården skapar barriärer som gör att dessa individer ogärna söker hjälp (Luoma, Kulesza, Hayes, Kohlenberg & Larimer 2014, s.207).

Personer som identifierar sig med en stigmatiserad grupp kan internalisera stereotyper och applicera dessa på sig själva, så kallad *självstigmatisering*. Högre nivåer av självstigmatisering har visat sig innebära längre tid på behandlingshem för personer med missbruksproblematik. Det kan bero på att personer som stigmatiserar sig själva känner en större maktlöshet och därför stannar längre i en relativt säker och trygg miljö. Personer som stigmatiserar sig själva tenderar även vara rädda att dömas av andra. Genom att stanna längre på behandlingshem skyddas de från denna stigmatisering (Luoma et al. 2014, ss. 207, 210).

## 2.3 Män och kvinnor i missbruksvård

Färre kvinnor än män söker sig till vård och rehabilitering för sitt missbruk. Det kan bero på barriärer som försvårar för dem att söka sig till eller slutföra behandling. En av de största orsakerna till att kvinnor med barn drar sig från att söka hjälp för sitt missbruk är till exempel problematiken kring vem som då ska ta hand om barnen. De

kvinnor som behöver vårdas på behandlingshem saknar ofta det sociala nätverket som krävs för att kunna lämna bort sitt barn under vårdtiden och många behandlingshem saknar möjligheten för kvinnorna att ta med sig barn dit. En annan barriär, relaterad till dessa två är rädslan för att få sina barn omhändertagna av myndigheterna för att sedan inte få tillbaka dem under överskådlig framtid. Forskning visar även att kvinnor undviker missbruksvård på grund av skamkänslor och en rädsla av att bli stämplad som missbrukare. Kvinnor försöker i högre grad än män dölja sina problem, vilket också kan vara en orsak till att färre kvinnor återfinns inom missbruksvården (Olausson 2008, ss.17-18; Taylor 2010, ss.394-395).

I en svensk studie intervjuades sju kvinnor med psykisk ohälsa kombinerat med missbruksproblematik. Alla deltagare hade vid intervjutillfället varit nyktra i minst tre månader, tidigare missbruk gällde alkohol, droger eller blandmissbruk (Olausson 2008, s.23). Resultatet visade att sökandet till behandling hade föregåtts av en långvarig process gällande känslomässig frustration. Vissa deltagare valde mellan att söka hjälp eller att ta livet av sig. Kvinnorna var ambivalenta gentemot behandling och de hade sällan en tydlig bild av vilken typ av vård de behövde. Flera kvinnor uppgav även att de tidigare hade sökt hjälp hos flera vårdinrättningar men varken känt sig väl bemötta eller förstådda (Olaussons 2008, ss.27-29).

## 2.4 Upprepad missbruksvård i Sverige

I en kvantitativ studie undersöktes 12.000 personer som behandlats för missbruk mellan 2002 och 2008. Syftet med studien var att identifiera och beskriva eventuella specifika grupper i samhället som återkommer i rehabilitering (Grahn, Chassler & Lundgren 2014, s.1765).

I studien framkom att det i Sverige är vanligare att män söker hjälp för sitt missbruk upprepade gånger än kvinnor. Det visade sig även att personer som återkommer i rehabilitering är äldre, har blandmissbruk som varat längre, har i större utsträckning dömts för brott, har tvångsvårdats för missbruk fler gånger och har fler mentala hälsoproblem än de som vårdas för första gången (Grahn, Chassler & Lundgren 2014, ss.1770-1771).

Den svenska missbruksvården har genom tiderna gått ut på att göra akuta insatser för att förändra situationen för missbrukare och på så sätt göra dem drogfria. Det har skapat en tanke hos socialarbetare, terapeuter och allmänheten att rehabilitering är en engångsbehandling och återfall ses därmed som misslyckanden antingen av

missbrukaren eller behandlingsformen. Resultatet pekar på att den svenska missbruksvården behöver få en ökad förståelse för missbruk som en kronisk sjukdom. Återfall och rehabilitering i flera omgångar kan då ses som en naturlig del av behandlingen (Grahn, Chassler & Lundgren 2014, ss.1771).

## 2.5 Sammanfattning av tidigare forskning

Den tidigare forskning som redovisats visar att missbruk och missbruksvård ofta omges av skamkänslor och stigmatisering. Sökandet till missbruksvården har ofta föregåtts av en lång och känslomässig process. Vissa missbrukare anser sig kunna kontrollera sitt missbruk och således inte vara i behov av hjälp, det kan illustrera den tidigare nämnda processen innan en person söker hjälp. Forskningen som presenterats visar även på skillnader mellan män och kvinnor i missbruk. Kvinnor upplever mer skamkänslor än män och försöker i större utsträckning att dölja sina problem. Avslutningsvis visar forskningen att det är vanligare för män än kvinnor att söka sig till behandling upprepade gånger.

Värt att poängtera är att alla studier inte är utförda i Sverige. Det innebär att de inte nödvändigtvis är överförbara till en svensk kontext. Studierna har påvisat att missbruk är förknippat med stigmatisering och skamkänslor. Sverige är ett land med en restriktiv narkotikapolitik och en person talar sällan öppet om sin missbruksproblematik. Det kan således antas att dessa känslor återfinns även hos missbrukare som befinner sig i en svensk kontext.

## 3 Teoretisk ansats

I det här avsnittet presenteras uppsatsens teoretiska utgångspunkter. Nedan följer en redogörelse för stigma, skam och identitet samt en kortare argumentation för dess relevans för uppsatsen. Även om teorierna och begreppen presenteras var för sig ska de inte betraktas som skilda från varandra. En individs tankar om sin identitet och hur denna betraktas är tätt sammankopplade med hur individen påverkas av stigmatisering och skamkänslor.

### 3.1 Erving Goffmans teori om stigma

Goffman beskriver stigmatisering som att tillskriva en individ eller grupp negativa egenskaper vilket sker i språklig social interaktion. En individ som avviker från det som

anses vara normalt behäftas med icke önskvärda attribut. De negativa egenskaperna finns inte hos dem som utför stigmatiseringen, stigmatisering är således något som skapas i social interaktion mellan människor. En stigmatiserad individ ses som mindre värd och kan diskrimineras på en mängd olika sätt. Om den stigmatiserade försvarar sig och försöker motsätta sig stigmatiseringen kan det ses som en del av stigmat och rättfärdiga samhällets behandling av den utsatta (Goffman 1963, ss.2-6). Den stigmatiserade individens verkliga identitet bortses från och den tillskrivna identiteten lyfts upp och blir enskilt vad som karaktäriserar individen. Således skapar stigmatiseringen en diskrepans mellan individens tillskrivna och verkliga identitet. När diskrepansen mellan den verkliga och den tillskrivna identiteten blir uppenbar så diskrediteras individen och den verkliga identiteten blir förlorad (övers. *spoiled identity*). Den tillskrivna identiteten kan då leda till en avskärmning från den egna verkliga identiteten och individens utstötande från samhället (Goffman 1963, ss.3, 19). Hur diskreditering sker och identiteten blir skämd kommer förklaras mer ingående under 3.3 med hjälp av Cooley och spegeljaget. Nedan följer Goffmans egna ord om hur stigmatisering kan skapa en diskrepans mellan den verkliga och den tillskrivna identiteten:

While the stranger is present before us, evidence can arise of his possessing an attribute that makes him different from others in the category of persons available for him to be, and of a less desirable kind – in the extreme, a person who is quite thoroughly bad, or dangerous, or weak. He is thus reduced in our minds from a whole and usual person to a tainted, discounted one. Such an attribute is a stigma, especially when its discrediting effect is very extensive; sometimes it is also called a failing, a shortcoming, a handicap. It constitutes a special discrepancy between virtual and actual social identity. (Goffman 1963, ss.2-3).

Stigmatisering delas upp i tre olika former av icke önskvärda attribut eller drag. Det talas om det *fysiska*, *psykiska* och *tribala stigmat*. Fysiska stigman är sådant som kan kopplas till individens utseende eller kropp på något sätt, exempelvis synliga missbildningar som ärr i ansiktet eller amputerade kroppsdelar. Psykiska stigman förklaras som *fläckar på den personliga karaktären* så som viljesvaghet, bristande moral, mental ohälsa eller ohederligt leverne. Det tribala stigmat är kopplat till ras, religion eller nationalitet och förs över generation till generation (Goffman 1972, ss.14, 113-114). Missbrukare har framförallt psykiska stigman utifrån deras beroendeproblematik. Utifrån tidigare forskning och problembakgrund urskiljs tankar om att de är viljesvaga, ohederliga, mår psykiskt dåligt och själva bär ansvar för sin

situation.

### 3.2 Thomas Scheff och skambegreppet

Aspelin (1996) har ingående redogjort för Scheffs socialpsykologi. Scheff menar att människan är socialt beroende och att människans huvudsakliga drivkraft är att uppleva intellektuell och emotionell sammankoppling med andra människor (ibid. s.72). Enligt Scheff är skam en av människans främsta grundkänslor, på grund av dess särskilda ställning i mänskliga relationer. Andra känslor är i viss mening sekundära till skam. Det härrör ifrån att skam kan påverka hanterandet av andra känslor. Exempelvis kan en person skämmas för att personen blivit arg. Känslan av skam härrör då från att personen blivit arg och tappat humöret. Skam är således en social känsla som skapas i social kontext. Det görs i sammanhang där självet värderas i andras verkliga eller föreställda ögon. Människor relaterar sig ständigt till varandra, både i verkliga sociala situationer eller i fantasin. Detta relaterande leder till emotionella reaktioner. Skam hör samman med en negativ värdering av det sociala självet i förhållande till andra. Således är skamkänslor något som återfinns hos den enskilda individen men som skapas genom social interaktion (Aspelin 1996, ss.81-82).

Den rådande kontexten anger vilka åsikter och handlingar som anses vara skamfyllda. Känslan av skam är således inte given vissa förutbestämda handlingar. Beroende av hur personer omkring individen ser på handlingen avgör om individen kommer att känna skam eller inte (Scheff 1990, s.84). Exempelvis är det socialt accepterat för barn att uträtta sina behov i blöja. När blöjan inte längre finns och kontroll över behoven förväntas blir det däremot skamfyllt att uträtta sina behov någon annanstans än på toaletten. På samma sätt är skammen över ett missbruk inte given. I kretsar där fler missbrukar behöver skammen inte återfinnas, att däremot vara påverkad vid dagislämning eller på släktmiddagen kan skapa känslor av skam. Till skillnad mot stigmatisering som sker genom att en individ eller grupp utför denna gentemot någon är skam något som härrör från individen själv, som en följd av att individen värderar sig i relation till andra människor. För att ytterligare försöka förklara hur dessa skamkänslor kan uppstå används därför Cooleys spegeljag.

### 3.3 Charles Cooley om identitet och spegeljag

För att komplettera Goffmans teori om stigma och Scheffs skambegrepp i analysen av uppsatsens resultat användes även delar av Cooleys teori om identitet och begreppet

spegeljag (övers. *looking-glass self*). Cooleys spegeljagsbegrepp valdes för att bättre förstå och kunna analysera den självstigmatisering som tidigare forskning påvisat. Cooley valdes även för att som tidigare nämnt ytterligare försöka förklara hur skamkänslor skapas hos individer och för att utöka förståelsen för hur en identitet konstrueras och vad det innebär.

Cooley utgår ifrån att det inte finns något ensamt "jag" utan att vi i vår identitet alltid ser denna i relation till andra. Enligt Cooley finns det till exempel ingen logisk förklaring till känslor av skam eller stolthet i jaget om inte även vi, han, hon eller de existerar. För att poängtera detta ger han som exempel den lille pojken som blir påkommen av sin mor med att göra något förbjudet eller mannen som på grund av sitt samvete känner att en handling är moraliskt fel på grund av sitt sociala ansvar. Identiteten och vårt jag är hela tiden beroende av andra människor runt omkring oss. På grund av det här så blir vi hela tiden mer eller mindre medvetna om hur vi framställer oss själva vilket i sin tur leder till tankar om hur andra ser oss. Tankarna om den egna identiteten blir således tankar om hur andra framställer och ser oss, alltså spegeljaget. Vi ser oss själva i andra, vad vi har på oss, hur vi uppför oss och hur vi ser ut. Genom att se på oss själva med den andres ögon skapas tankar om hur vi själva framträder (Cooley 1902, ss.151-152).

Cooley menar att speglandet bygger på tre principiella element. Dessa innefattar föreställningen om hur vi framställer oss för den andre personen, föreställningen om hur denne person bedömer vår framställning och sedan någon form av känsla för den egna identiteten i form av till exempel skam eller stolthet. Det är när tanken om hur en individ speglar sig som effekten av speglingen sker och känslor eller åtminstone föreställningar om känslor och åsikter hos denne uppkommer hos individen. Ett exempel på det är när den räddhågsne mannen speglar sig i den tappre och därför skäms då han inte känner sig värdig och kan spegla detta i den andra samt se dessa attribut i sig själv (Cooley 1902, ss.152-153).

### 3.4 Teoriernas relevans för uppsatsens syfte

Den teoretiska ansatsen blir relevant för att kunna besvara uppsatsens syfte och frågeställningar. Att det finns en stigmatisering och ett självstigmatiserande vid missbruk styrks i uppsatsens problembakgrund och tidigare forskning. Genom att analysera resultatet utifrån Goffmans och Scheffs teorier och begrepp i kombination med Cooleys tankar om identitet ges möjligheten att undersöka vad denna

stigmatisering har för effekter på den stigmatiserade gruppen. En individ tillhörande en stigmatiserad grupp, precis som alla andra, speglar sig i andra utifrån Cooleys teori. Då den missbrukande individen föreställer sig hur denne framstår i andras ögon bildas en uppfattning om hur framställningen bedöms. Utifrån stigmatiseringen och de negativa attribut kopplade till den väcks eventuella skamkänslor. De tre olika teoretiska ansatserna kan därav hävdas arbeta i växelverkan där stigmatisering, skam och identitet påverkas och reproduceras genom varandra. Teorierna bidrar därav gemensamt till möjligheten att undersöka om känslor av stigma och skam hindrar folk från att söka hjälp för sitt missbruk. Förhoppningsvis kan det skapa förståelse för de barriärer som hindrar folk från att söka professionell hjälp.

## 4 Metod

I det här avsnittet presenteras uppsatsens metod, urval och tillvägagångssätt. Avsnittet innehåller även metodologiska och etiska överväganden.

### 4.1 Netnografi

Det finns flertalet olika kvalitativa metoder men de kännetecknas alla av några gemensamma drag. De som forskar med hjälp av kvalitativa metoder får ofta en mer direkt kontakt och kommer närmare de människor, fenomen eller objekt som studeras jämfört med kvantitativa metoder. De arbetar nära fältet och har möjligheten att anpassa forskningsdesignen utifrån vad som sker under arbetets gång. I den kvalitativa forskningen saknas ofta färdiga analysverktyg eller modeller för att analysera data. Det ställer krav på forskaren att själv utveckla dessa (Ahrne & Svensson 2011, s.17). Möjligheten till direktkontakt och närhet till fältet som kvalitativa metoder kan erbjuda lämpar sig väl för uppsatsens syfte. Genom internet och den netnografiska metoden skapas en ingång till det fält som ämnas undersökas.

Netnografi har vuxit fram ur de etnografiska undersökningsmetoderna för att kunna undersöka det sociala livet som sker *online*, det vill säga på nätet. Online är interaktion inte beroende av tid, rum och fasta identiteter som sammanhanget kräver i annan social interaktion, *offline*. Vissa internetbaserade plattformar är framtagna för att främja anonymitet. Denna anonymitet kan tillåta deltagare att prata fritt utan att påverkas av sociala normer. Anonymiteten kan gagna studier som undersöker attityder eller beteende som inte är socialt accepterade (Berg 2011, s.119; Markham 2011, s.117).

Anonymiteten online erbjuder alla möjligheten att försöka framställa sig själva och presentera sig som de vill bli sedda. Det leder i många fall till öppenhet och informationsutbyte som är större än social interaktion offline. Därmed skiljer sig forskning online och offline åt. Online kan vi till exempel aldrig vara säkra på vad som faktiskt skett människorna eller vilka de egentligen är. Vad vi däremot kan se är hur människorna framställer sig samt vilka tankar och åsikter som produceras. Det skapar ett faktiskt, om än virtuellt socialt samspel (Berg 2011, ss.122-123).

När undersökningar görs på svenskarnas internetanvändning visar siffrorna att 100 % av personer i åldersgruppen 16-25 år använder internet, smarttelefoner och olika chatt-tjänster. Undersökningar pekar även på att det är bland unga vuxna som bruket av narkotikaklassade ämnen är vanligast förekommande. Av den anledningen har användandet av narkotikaklassade ämnen blivit ett väl diskuterat ämne på internet. Forum och andra sociala medier används för att söka information kring droger, användandet av dem, dela erfarenheter och för att få stöd och råd. Exempelvis för att själv sluta med droger eller hjälpa en familjemedlem eller vän att sluta (Chiauzzi et al. 2013, s.661; Davidsson & Thoreson 2017, s.5).

Personer som brukar narkotikaklassade ämnen men som inte ser sig själva som missbrukare och därmed inte är i behandling är en grupp som är dåligt undersökt i forskning. Då denna grupp genom sitt bruk och innehav av narkotikaklassade ämnen begår en kriminell och icke socialt accepterad handling är dessa personer ofta stigmatiserade och svåra att få tag på för intervjuer. På grund av att de begår en kriminell handling kan de även vara misstänksamma mot frågeställare. Genom att använda sociala medier och forum underlättas rekryteringen av deltagare från stigmatiserade grupper till studier. Insamling av empiri av känslig karaktär underlättas likväl då det skapas en distans genom anonymiteten online. Nackdelen är att den grupp som frekvent besöker dessa sidor online inte nödvändigtvis är representativ för alla som brukar narkotikaklassade ämnen i samhället. Fördelarna blir att dessa grupper som är svåra att nå blir enklare att få tag i online, datainsamlingen underlättas då allt lagras online och kan läsas flera gånger samt att deltagarnas integritet och anonymitet stärks (Chiauzzi et al. 2013, s.662). Genom den netnografiska metoden kan brukarperspektivet och diskussioner om missbruksvård och socialtjänst belysas. Intervjuer behöver inte utföras med redan utsatta grupper och dessa individer riskeras inte heller att utsättas för den stigmatisering som är förknippad med missbruk.



Uppsatsens datainsamling har skett i några av de största trådarna kring missbruksvård på ett av Sveriges största anonyma forum, *Flashback*. Flashback är ett diskussionsforum på internet som startades år 2000. På forumets hemsida kan läsas att Flashbacks syfte är att värna det fria ordet och att aktivt försvara åsikts- och yttrandefrihet. Deras målsättning är att alla i samhället ska få komma till tals, även personer med avvikande och marginaliserade åsikter (Flashback 2018a). För att vara med i diskussionerna på Flashback forum behövs ett användarkonto. Inläggen kan dock läsas av alla, även personer utan användarkonto. Inlägg kategoriseras efter kategori och underkategori, exempelvis droger: drogrehabilitering. En diskussion som har startats på Flashback benämns som tråd. En person startar en tråd under den kategori som anses lämplig för diskussionen i fråga, därefter är det fritt för användare att diskutera sina tankar om ämnet i tråden. I uppsatsen benämns författarna till inläggen i trådarna som användare.

I skrivande stund (2018-03-20) fanns det över 59 miljoner inlägg på Flashback och forumet bestod av 1 149 213 medlemmar (Flashback 2018a). Forumet gav tillgång till ett gediget datamaterial med mycket tankar, funderingar och exempel från personer med erfarenhet om missbruk och missbruksvård.

Den netnografiska forskningens deltagare följer inte några förutbestämda formulär eller frågor bestämda av forskarna. Deltagarna avgränsas istället av det forumsämne eller åsiktsklimat som de befinner sig i. Den netnografiska metoden får därav en neutral hållning till deltagarna då forskaren varken avsiktligt eller oavsiktligt kan påverka direkt eller indirekt (Del Fresno García & López Peláez 2014, ss.87-88). Vi fick således tillgång till ett censurerat material som inte påverkats av varken oss själva eller vilka frågor vi ställer.

## 4.2 Urval

Urval vid netnografisk forskning görs ofta utifrån vissa gemensamma grunder. Det gäller till att börja med att välja en plats online som går att använda som ett arkiv där det finns inlägg, användarprofiler, videor, bilder, kommentarer eller länkar att ta del av. Genom det här valet möjliggörs en förståelse för platsens och deltagarnas sammanhang. Netnografisk forskning bör bedrivas på fält där det finns regelbunden kommunikation. Fältet bör präglas av heterogenitet i termer av medlemmar och aktörer. Fältet ska även vara rikt på information som kan ligga till grund för detaljerade beskrivningar. Vidare anses det viktigt att försöka få en bild av den sociala strukturen och hierarkin genom att

identifiera eventuella grupperingar, användare som är mer aktiva, språk eller åsikter som verkar självklara hos platsens deltagare. Det är även viktigt att besluta hur aktivt deltagandet ska vara samt hur mycket interaktion som ska ske. Ett aktivt deltagande med interaktion och diskussion med deltagarna kan öka förståelsen ytterligare jämfört med att passivt observera deltagarna och läsa tidigare inlägg (Berg 2011, ss.126-127; Berg 2015, ss.79-80).

Netnografiska studier har en tendens att generera ett stort empiriskt material. Det medför att forskare måste utveckla principer för hur urval ska göras och hur materialet ska kategoriseras (Berg 2015, s.123). För att ta del av individers utsagor gällande missbruksvård ämnade uppsatsen som tidigare nämnt utgå från Flashback forum. För att avgränsa materialet till missbruksvård begränsades urvalet till forumsavdelningen *droger: drogrehabilitering* på Flashback. På avdelningen drogarehabilitering valdes 11 av de 17 (se bilaga 1) senast kommenterade trådarna ut. Valet av de senast kommenterade trådarna har gjorts utifrån tanken om ett levande forum med aktivt deltagande.

Urvalet i forumtrådarna har begränsats till de inlägg som var skrivna från och med 2017-09-01 till och med 2018-03-20 för att få en för samtiden relevant inblick i diskussionerna. Av dessa inlägg togs samtliga som berörde missbruksvård eller andra alternativ för att bli fri från sitt missbruk med. Det gjordes för att inte vi som författare skulle kunna påverka vilka av inläggen i forumtrådarna som togs med. Vårt första urval gav oss totalt 599 inlägg fördelade mellan dessa 11 trådar under den givna tidsperioden. Inlägg som sedan inte berörde missbruksvård eller att bli fri från sitt missbruk föll utanför urvalsramen och valdes bort. Exempelvis togs inlägg som "bra jobbat" eller "jag har slutat" bort då de inte tillför något till diskussionen om att bli fri från sitt missbruk. I det andra och slutgiltiga urvalet föll en forumtråd och totalt 386 inlägg bort på grund av låg relevans. Resultatet kommer att baseras på återstående 216 lästa inlägg i 10 av de senast kommenterade trådarna på Flashback 2018-03-20. Dessa 216 inlägg är skrivna av 125 unika användare.

### 4.3 Tillvägagångssätt

Tematisk analys av ett material innebär att materialet först läses igenom med syfte att som forskare bekanta sig med materialet. Efter det kodas materialet och olika teman eftersöks. Därefter jämförs framkomna teman med studiens syfte. Till sist förfinas framkomna teman och kopplingar kan göras mellan olika teman (Rapley 2011, ss.274-

275). Efter att urvalet var klart lästes inläggen igenom var för sig av uppsatsens författare och noteringar gjordes vid eventuella teman i materialet. Därefter lästes alla inlägg gemensamt igenom och de teman som ansågs framträdande nedtecknades. Framkomna teman ansågs kunna svara på uppsatsens syfte och frågeställningar. Efter att teman valts ut lästes inläggen igen för att skapa ytterligare förståelse för inläggen i respektive tema. I detta skede valdes även citat ut ur empirin för att exemplifiera uppsatsens resultat. Citaten anses representativa för inläggen i respektive tema. För att citaten ska anses representativa för resultatet som helhet har citat skrivna av olika användare valts. För läsbarhetens skull har eventuella stavfel och interpunktion i citaten ändrats av författarna. Inläggen har lästs igenom flera gånger för att ingenting av vikt för uppsatsens resultat ska undgås.

Efter att resultatet färdigställts med teman och citat ur empirin kunde det analyseras. Resultatet analyserades då med hjälp av uppsatsens teoretiska utgångspunkter och kopplingar gjordes till den tidigare forskning som redovisats i uppsatsen. Avslutningsvis kunde en diskussion föras om vad som framkommit i uppsatsen samt vilka förslag till vidare forskning som uppkommit under författande av denna.

Uppsatsen har skrivits av två författare under handledning av Ulf Drugge. Under arbetets gång har en jämn arbetsfördelning hela tiden eftersträvat. Arbetet har skrivits i *google docs* som är ett ordbehandlingsprogram online där båda författarna har kunnat skriva och bearbeta texten simultant. Genom att arbeta på detta sätt har båda två haft uppsikt över vad som sker i arbetet och kunnat inflika med tankar och åsikter samt redigera texten direkt. Vid arbetets färdigställande var inte något stycke en enskild författares verk utan ett arbete båda två kunde ställa sig bakom och ta ansvar för.

#### 4.4 Metodologiska överväganden

I uppsatsen används begreppet *missbrukare* som benämning för de individer som återfinns i vår data. Att missbrukare användes som benämning baseras på att personer som söker missbruksvård gör det för sitt beroende och missbruk i enlighet med socialtjänstlagen 5 kap. 9§ (SFS 2001:453). Bruk av alkohol och andra droger kan skilja sig åt mellan olika kulturer och sammanhang. I vissa sammanhang eller länder kan droger anses vara mer eller mindre socialt accepterat. I Sverige ses exempelvis inte alkoholkonsumtion som avvikande förrän konsumtionen avviker från vad som anses vara normalt. Droganvändning är däremot inte socialt accepterat i Sverige förutom i vissa umgängeskretsar. Missbruk och missbrukare är idag de gängse termer som

används i lagtext och inom vårdinstitutioner. Att vara missbrukare blir således ett rekvisit för att vara föremål för rehabilitering. Oavsett om en person missbrukar alkohol eller andra droger så är det ett beteende som avviker från vad som anses vara normalt. Således drabbas personen av en liknande stigmatisering oavsett vilken substans som missbrukas. Uppsatsen ämnade lyfta fram individers egna tankar om missbruksvård. För att dessa individers tankar ska vara relevanta måste de således anses vara eller tidigare ha varit missbrukare. I socialtjänstlagen (SFS 2001:453) görs ingen distinktion mellan missbruk av narkotika eller alkohol. Uppsatsens data kom därför att bestå av inlägg rörande missbruk av både alkohol och andra droger.

Missbrukare anses vara en utsatt grupp, vilka vi som studenter inte får intervjua utifrån Linnéuniversitetets riktlinjer. Av den anledningen har vi valt att vara helt anonyma och passivt observera på fältet. Vi insåg att den valda metoden kan leda till problem för hur väl det insamlade materialet kunde komma att svara mot uppsatsens syfte och frågeställningar. De frågor som diskuteras handlade inte nödvändigtvis specifikt om vad vi ämnar undersöka och söka svar på. Våra frågeställningar är snarare sådant som återfinns i forumtrådarna och inläggens kontext, som diskuteras vid sidan om, är underförstått eller går att utläsa mellan raderna. Tillgången till det ocensurerade materialet som uppstår genom informationsutbytet i forumtrådarna som helt saknar vår inblandning anses dock väga upp för detta. Målsättningen var att inte dra några förhastade slutsatser eller läsa in och förstora resultat som inte återfanns i det insamlade materialet.

Under arbetets tidiga gång diskuterades andra teoretiska ansatser i form av exempelvis Foucaults diskursteori. Tanken var att det är i det sociala samspelet som åsikter inom och om olika grupper diskuteras, skapas och reproduceras. Slutligen valdes den teoretiska ansatsen i form av stigma och skam. Dessa teorier valdes då de ansågs vara bäst lämpade för att undersöka hur missbrukare påverkas av den stigmatisering de utsätts för. Då stigmatiseringen och skammen kring missbruk var ständigt återkommande i tidigare forskning, nyhetsreportage och artiklar ansågs kopplingen däremellan vara stark. Teorin ansågs därför vara lämplig för att förstå varför och hur individer i den stigmatiserade gruppen påverkas.

## 4.5 Etiska överväganden

Då uppsatsen fokuserar på individers egna utsagor och upplevelser är det viktigt att ta dessa personers integritet och anonymitet i beaktande. Genom att använda oss av

Flashback fick vi redan från början ett anonymiserat urval av respondenter. Flashback har strikta regler kring sekretess och alla inlägg som kan avslöja en annan medlem eller persons identitet tas bort av moderatorer som övervakar trådarna. På forumets hemsida står det att uppgifter om användares identitet aldrig sparas eller lämnas ut, det saknas däremot regler kring att föra skriven information vidare så länge sekretessen uppfylls (Flashback 2018b).

Utifrån etikkommitén Sydosts egen granskning i ansökningsblanketten för etikprövning behöver prövning göras om undersökningen avser behandla känsliga personuppgifter, innebär ett fysiskt ingrepp, ämnar påverka deltagarna psykiskt eller fysiskt, vetenskaplig publikation avses, biologiskt material används eller om deltagarnas frivillighet kan ifrågasättas utifrån utsatthet som demens, psykisk funktionsnedsättning eller beroendeställning till forskarna (Etikkommitén Sydost 2018).

Forskning som utgår från individer ska utgå från att deltagarna får information om forskningsprojektet och deras deltagande i detsamma. Netnografiska studier måste därför ta hänsyn till hur användarna definierar det offentligt publicerade materialet som privat eller inte. Materialet är sällan producerat för att utgöra forskningsunderlag. Det medför att materialet kan vara mindre tillrättalagt än vad som skulle vara möjligt i en situation som är strukturerad av en forskare. Det medför även att det är svårt att uppnå kravet på informerat samtycke vid den här typen av material (Berg 2015, ss.127, 130).

Flashback är ett öppet forum där vem som helst kan registrera sig och göra inlägg som sedan kommer återfinnas i trådarna oavsett om personen i fråga fortsättningsvis är aktiv på forumet. Därmed blev det en omöjlighet för oss att efterfråga och samla in medgivanden om att få använda de skrivna utsagorna från alla användare. Det som skrivits är inte heller tänkt som svar på frågor till forskning. Personerna bakom inläggen har förmodligen aldrig reflekterat över det eventuella användandet av deras utsagor på det sättet och eventuellt kan inskränkning av integritet hävdas. Vi vill dock hävda att den enskilde individens integritet inte inskränks mer av vårt datainsamlande än av att någon annan läser det som skrivits i forumet då det är öppet för vem som helst att ta del av, samt berätta vidare vad som lästs. Tack vare forumets anonymitet handhar vi inte några utifrån etikkommiténs definition känsliga personuppgifter. Genom att göra en netnografisk studie kunde inte heller några ingrepp eller påverkan respondenterna på något sätt ske då vår närvaro på forumet bestod av ett rent passivt observerande.

Som tidigare påvisat finns det vissa negativa egenskaper och en stigmatisering kopplad till benämningen missbrukare. Uppsatsen kan reproducera denna kategorisering

genom att använda sig av missbruksbegreppet. Genom att lyfta fram individers egna tankar om missbruksvård var dock vår förhoppning att öka förståelsen för dessa individer. Vi hoppas bidra till en neutralisering av missbruksbegreppet snarare än att reproducera negativa egenskaper och stigmatisering.

Med dessa överväganden och egengranskning är vår bedömning att en prövning hos etikprövningsnämnden inte var nödvändig. Empirin samlades in på ett sätt som inte inskränker eller riskerar att utlämna känsliga uppgifter. Vi ansåg oss inte heller bryta mot några forumregler på Flashback genom att läsa och samla in vårt material.

## 5 Resultat och analys

I det här avsnittet presenteras det resultat som framkommit genom bearbetning av det empiriska materialet. I de olika forumtrådarna identifierades tre olika huvudteman av inlägg. Dessa teman var anledningar till att sluta med sitt missbruk, förhinder för att upphöra med sitt missbruk samt metoder för att upphöra med alkohol och andra droger för att bli fri från missbruk. Dessa teman exemplifieras med citat från de inlägg som uppsatsens resultat baseras på. Efter att uppsatsens resultat redovisats följer en analys där resultatet kopplas till stigma, skam samt den tidigare forskning som redovisats i uppsatsen. Avslutningsvis följer en sammanfattning av resultatet.

### 5.1 Anledningar till att sluta med sitt missbruk

Användarna ville sluta missbruka först och främst för att de ansåg att drogerna förstört deras vardag. De uppgav att de blivit av med arbetet, lämnats av partners och tagit dåliga beslut som skapat ångest. Många uppgav även att de kände sig fysiskt och/eller psykiskt dåliga. De ville bli produktiva igen, börja arbeta, ta upp kontakten med sina barn, få tillbaka sitt körkort och liknande, något drogerna förhindrade. Det fanns även en mindre grupp som ville sluta med sitt missbruk för att komma tillbaka till ett sunt bruk eller bara ville vara utan droger och/eller alkohol en kortare period, allt från en månad till ett år, för att må bättre igen rent fysiskt samt bevisa för sig själva att de kunde klara det: ”Jag har drömmar men har otroligt dålig disciplin och motivation för att nå dit. Har kört mitt race och förvisso har jag mått bra utav det och fått vardagarna att gå ihop. Tar alltså ett längre uppehåll för att i framtiden förhoppningsvis kunna gå tillbaka till rökandet, kanske dagligen om man står rätt till i livet och det känns ok.” (Tråd: Dags för uppehåll/sluta med cannabis [Den stora tråden] /MOD).

## 5.2 Förhinder för att upphöra med sitt missbruk

Bland de olika hinder som nämndes för att bli fri från missbruk var det vanligaste depression. Många uppgav att deras missbruk var eller hade börjat som ett självmedicinerade mot ångest eller depression som vid en avtändning skulle återkomma. Många talade även om uppkomsten av depression och ångest som en bieffekt av att sluta missbruka även om det inte varit därför missbruket börjat: "[...] kan ej sluta tvärt eftersom jag får grov ångest hela tiden o innan cannabisen självmordsförsök med mera, tar lite concerta i skolan då o då." (Tråd: Dags för uppehåll/sluta med cannabis [Den stora tråden] /MOD).

Ihop med ångest och depression nämndes även tristess och avtändningens fysiska plågor som största hindrande faktor. Tristess sades vara en anledning till varför personer missbrukade, likväl var det en anledning till att vissa användare inte kunde hålla sig drogfria. Många missbrukade för att bota en tristess då det i deras missbruk fanns en gemenskap med andra och en sysselsättning medan de som blivit nyktra fann sig själva i en trist och grå vardag utan något att göra: "Vad gör folk som inte dricker? Det är nog mitt största hinder att sluta, vad ska man göra istället?" (Tråd: Vi som tänker bli nyktra (alkohol)).

Det fanns även användare som rationaliserade sitt missbruk genom att på olika sätt argumentera för att drogerna underlättat vardagen. Även denna grupp använde droger eller alkohol som ångestdämpande eller annan självmedicinering. Genom det förbättrade mående som drogerna åstadkom kunde användarna få sin vardag att fungera. Exempelvis kunde drogerna underlätta sociala kontakter som personerna i vanliga fall undviktit. Alternativt kunde det faktum att personerna lyckats behålla jobbet trots sitt missbruk användas som ett argument för att deras missbruk inte var så allvarligt: "Om jag tänker tillbaka på åren jag har tagit heroin så har jag faktiskt lyckats väldigt bra med vardagen och saker har i allmänhet gått bra, förutom då att heroin är dyrt (hann aldrig bli ett förödande problem), och sen då att lagen inte gillar att man använder det (detta blev dock mycket förödande)." (Tråd: Vilka behandlingshem har ni varit på? [allt om behandlingshem /mod]).

Vänners inflytande nämndes som ett hinder då många umgicks i kretsar med andra missbrukande individer. Avslutningsvis fanns det en liten grupp som hävdade att de ville sluta men inte än, de kände sig inte klara med drogerna utan behövde nå botten först: "För min del måste jag nå rock bottom där jag blir fysiskt livrädd för spriten."

(Tråd: Vi som tänker bli nyktra (alkohol)).

### 5.3 Metoder för att upphöra med alkohol och andra droger för att bli fri från missbruk

Flertalet olika metoder eller alternativ till droger och missbruk diskuterades men den gemensamma nämnaren för större delen av inläggen var tanken om att själv ta ansvar för att sluta missbruka. Det allra vanligaste var uppmuntran till att härda ut avtändningen och sluta på egen hand. För att lyckas bli drogfri var det framför allt rutiner och vilja som framträdde som den bästa metoden. Genom träning, promenader, städning av lägenheten, arbete och andra rutiner skulle missbruket bytas ut mot produktiva vanor för att rädda användaren ur sitt missbruk: ”Rutiner och vilja, det är vägen. En bit i taget lägger man pusslet.” (Tråd: Dags för uppehåll/sluta med cannabis [Den stora tråden] /MOD).

Ett annat sätt att själv ta ansvar för att sluta missbruka var att jobba på sin karaktär. Personen ansågs vara fast i ett missbruk på grund av sin svaga karaktär. Lösningen blev därav att stärka denna för att vara stark nog att sluta missbruka: ”[...] Blir man så lätt beroende av en så pass mild opioid som tramadol så kanske man borde jobba lite på sin karaktär också och inte bara spola ner pillerna i toaletten och tro att allt blir bra då. Bara det faktum att du förlorade ditt jobb pga att du rökte hasch tyder på att problemet inte ligger i att tramadol är beroendeframkallande utan att du måste jobba på din karaktär och hur du förhåller dig till droger i allmänhet.” (Tråd: tramadol -önskar tillbaka till livet).

Det näst mest framträdande rådet i de olika trådarna var att användarna skulle söka någon form av hjälp, exempelvis kontakt med AA (Anonyma Alkoholister), NA (Anonyma Narkomaner), öppenvård eller beroendemottagning. Det fanns även användare som förespråkade behandlingshem som en hjälpsam metod för att komma ifrån sitt missbruk. Många användare som förespråkade hjälp och stöd av något slag menade att det inte är möjligt att komma från sitt missbruk på egen hand: ”Försök komma in på behandlingshem och klipp alla kontakter, fokusera på dig själv. Försök inte att sluta på egen hand.” (Tråd: tramadol -önskar tillbaka till livet).

Hos de användare som förespråkade att sluta på egen hand framkom ibland ett motstånd gentemot behandlingshem eller annan hjälp utifrån. Det kunde exempelvis vara en oro över att det inte fanns någon hjälp att få på behandlingshem. Det kunde också röra sig om en oro om att bli personlighetsförändrad eller att det skulle finnas



påverkade personer eller droger på behandlingshemmen: ”Lyssna inte på de som försöker knäcka dig genom att säga att det inte går att sluta själv. Sanningen är att de flesta som slutar med droger gör det på egen hand. Jag tror att det till stora delar handlar om att de som har varit på behandling är avundsjuka på de som klarar sig utan. En kollega till mig var på ett behandlingshem som jobbet fixade och han kom tillbaka helt personlighetsförändrad. [...] Vad du behöver göra är att bestämma dig för att bli drogfri och fullfölja den planen.” (Tråd: tramadol -önskar tillbaka till livet).

Vissa användare såg behandlingshem som en förnedring eller ett misslyckande. Det gjorde att de hellre ville komma ifrån sitt missbruk på egen hand. Många talade om vikten av byte av miljö och umgänge, oavsett om de förespråkade avtändning på egen hand eller genom att söka behandling: ”Jag tror allt ordnar sig när jag börjar jobba. Funkar det inte med jobbet får jag väl förnedra mig till behandlingshem.” (Tråd: tramadol -önskar tillbaka till livet).

Socialtjänsten nämndes enbart en handfull gånger som en möjlig väg för stöd och hjälp. I många fall framkom ett motstånd gentemot myndigheter. Det handlade om långa väntetider för att få besked, att myndigheter “inte vet vad de pratar om”, eller att personer måste kämpa för att få ta del av missbruksvården: “[...] Det beror ju dock givetvis på hur generösa soc är i din kommun. Jag har haft en otrolig tur med hjälp och genuint engagemang från dem. Vet att det inte är samma för alla tyvärr.” (Tråd: Vi som tänker bli nyktra (alkohol)).

Det framkom även en rädsla för konsekvenser om en person skulle söka sig till missbruksvården. Konsekvenserna kunde handla om en rädsla för att bli av med jobb eller körkort om det kom fram att personen hade sökt hjälp för sitt missbruk: ”Klassiskt svenskt missbrukardilemma. Man behöver söka hjälp men vågar inte söka hjälp på grund av diverse hot om konsekvenser.” (Tråd: FAQ: LARO - Substitutionsbehandling). I ett fall handlade det om en kvinna som var rädd att hennes barn skulle bli omhändertagna ifall myndigheterna fick reda på att hon hade en missbruksproblematik: “[...] Nu sitter vi och fått en handfull anmälningar av granne anonymt därav drogtestar 2 gånger i veckan i 3 månader vad ska jag göra? Allt har gått så bra, vet inte hur jag ska klara sluta står helt hjälplös och de tar barnen vid positivt. Vad ska jag göra? Är rädd och kan inte tala om mitt beroende. Hjälp..” (Tråd: FAQ: LARO - Substitutionsbehandling).

Av de som förespråkade att söka hjälp utifrån poängterades det att kvalitén och metoden kunde skilja sig åt mellan olika behandlingshem och olika kommuner. Vissa

behandlingshem förespråkades som “bra” medan andra diskuterades i negativa ordalag. Det förekom även frågor om hur det fungerar på olika behandlingshem eller vilka rutiner som finns: ”[...] Personalen är jävligt bra och kunniga man känner sig inte som en missbrukare och blir egentligen inte behandlad som en heller så de är schysst tycker jag. [...]” (Tråd: Vilka behandlingshem har ni varit på? [allt om behandlingshem /mod]).

LARO (Läkemedelsassisterad rehabilitering vid opioidberoende) var den myndighetsinsats som ansågs mest hjälpsam för att komma ifrån sitt missbruk. Vissa poängterade dock att det ska ses som en sista utväg. Flera användare skrev att de tidigare försökt komma ifrån sitt missbruk men misslyckats, men att de genom LARO lyckats och därmed fått en möjlighet att gå vidare med sina liv: ”Själv har jag också flera misslyckade behandlingar i bagaget innan jag sökte LARO som en sista utväg. Funkar kanon för övrigt.” (Tråd: FAQ: LARO - Substitutionsbehandling).

Det framkom även ett motstånd gentemot de regler och kontroller som finns inom LARO. Främst för att dessa ansågs orimliga eller godtyckliga: ”Men som vi vet så är det uppbyggt på ideologi, moral, repressiv och kollektiv bestraffning, ett helt sjukt kontrollbehov och godtycklighet. [...] Det känns liksom som att det inte finns någonstans man kan klaga till. Ingen lyssnar till oss alls känns det som.” (Tråd: FAQ: LARO - Substitutionsbehandling).

Det fanns användare som hade funderingar på om de kunde delta utan att berätta det för närstående, exempelvis familj eller partner. Det förekom även funderingar om är möjligt att behålla jobbet samtidigt som de deltog i LARO: ”[...] jag undrar om det går att behålla sitt jobb under tiden man går på LARO? [...] För jag skulle vilja dölja detta för vänner/familj. En metadon/buprenorfin påtvungen-detox. För att sedan kunna gå tillbaka drogfri till mitt gamla liv.” (Tråd: FAQ: LARO - Substitutionsbehandling).

Bland inläggen fanns det en mindre men ändå framträdande grupp användare som rådde andra till att byta ut drogen de missbrukade mot någon form av ”mindre ont substitut” som inte var ordinerat av läkare. Det var framförallt cannabis, “benso” (bensodiazepiner, den aktiva substansen i flertalet receptbelagda lugnande och ångstdämpande preparat) eller “några öl” för att lindra avtändningen och underlätta sömnen som rekommenderades: ”Pröva att börja snusa, då ersätter du ett beroende med ett annat beroende, men snuset är inte lika farligt som det andra.” (Tråd: tramadol - önskar tillbaka till livet).

Det förekom även en del samtal om att göra en nedtrappningsplan och till exempel be en vän förvara ens droger för att minska den dagliga dosen och bara ta när “suget”

var som värst för att på så sätt lindra avtändningen och dag för dag missbruka lite mindre: ”Om du ska försöka trappa ut med alkohol så tycker jag att du bör köra på lägre alkoholstyrka. Kör på 2.8: or istället. Det är viktigt att du inte ens ska kunna suppa dig råfull.” (Tråd: F.D. Benzomissbrukare. Tog återfall på Z-analogen Imovane. Trappar ut imovane med öl).

#### 5.4 Analys av resultatet utifrån teoretisk ansats

Goffman beskriver att stigmatisering sker i språklig social interaktion och innebär att en grupp tillskriver en annan grupp eller individ negativa egenskaper. Den grupp som tillskriver den andra gruppen negativa egenskaper har inte själva dessa icke önskvärda attribut och sätter sig således över de andra. Stigmat, alltså de behäftade attributen, blir vad som kännetecknar individen i fråga (Goffman 1963, ss.2-3). Användarnas inlägg med tips och tankar om vad som behövs för att sluta med ett missbruk visade tydligt på idéer kring kännetecknen och attribut som definierar en missbrukare: ”Om du ger dig fan på det så kan du bli fri och må bra igen. Ditt framtida jag kommer att vara ditt nuvarande evigt tacksam.” (Tråd: tramadol -önskar tillbaka till livet).

Användarna i uppsatsens resultat tillskrevs dålig karaktär, ansågs viljesvaga och var själva ytterst ansvariga för sitt missbruk. Därmed utsattes missbrukarna framförallt för psykisk stigmatisering, i likhet med uppsatsens bakgrund och tidigare forskning. Genom att stärka sin karaktär, skaffa sig en hobby eller på andra sätt strukturera om sitt liv skulle användarna lyckas bli fria från sitt alkohol- eller drogberoende. Det ansågs därmed inte nödvändigt att söka sig till missbruksvården. Det särskiljer missbruk från andra sjukdomstillstånd då det exempelvis är sällsynt att någon ombeds jobba på sin karaktär för att bli frisk från ett benbrott.

Som nämnt i uppsatsens bakgrund ses missbruk ofta som ett självförvållat problem. Missbrukare anses vara svaga individer och det är förklaringen till varför personen är fast i ett missbruk. Lösningen på missbruksproblematiken blir därför att individen på olika sätt ska stärka sig själv, istället för att söka sig till professionell vård eller stöd. Uppsatsens resultat visade att det resonemanget även återfinns hos personer som själva har eller har haft en missbruksproblematik. Det framgick då vissa användare redogjorde för sin missbruksproblematik samt deras syn på missbruksvård. Bland dessa användare fanns det tankar om att behandlingshem var nedvärderande eller att de skulle skämmas över att förknippas med andra missbrukare. Således reproduceras stigmatiseringen inom den stigmatiserade gruppen där vissa individer gör skillnad på sitt eget och andras

missbruk. Det visade sig att användarna speglade sig i andra, både missbrukare och individer utan missbruksproblematik. Som tidigare påvisat såg de sig själva som misslyckade och svaga individer. Användarna jämförde sig således med hur andra som lyckats bli drogfria framställde sig själva och den bild av hur de själva borde framställa sig. I inläggen ansåg användarna själva att de behövde strukturera om sina liv eller tillskaffa sig olika strategier för att komma ifrån sitt missbruk. Det är värt att poängtera att vissa användare förespråkade professionell hjälp och det fanns personer som inte alls såg hjälpsökande som ett misslyckande. Det var dock vanligare att användarna själva skulle ta ansvar för att sluta missbruka.

Som påvisats i avsnittet tidigare forskning kan individer som identifierar sig med en stigmatiserad grupp internalisera stereotyper och applicera dessa på sig själva, så kallad självstigmatisering (Luoma et al. 2014, s.207). Missbrukare kan således påverkas av allmänhetens stigmatisering genom att själva identifiera sig med dessa tillskrivna egenskaper då de speglar sig i andra och framställer sig som missbrukare. Det kan leda till tankar om hur individen de möter ser på dessa attribut och värderar dem. Det kan påverka dessa personer att tro att missbruksproblem är en följd av dålig karaktär samt att missbruksvård endast är till för misslyckade eller utslagna personer. Det kan även vara en förklaring till att stigmatiseringen reproduceras mellan personer med missbruksproblematik.

Tidigare forskning påvisade att sökandet till missbruksvården ofta föregåtts av en lång och känslomässig process (Andrews et al. 2012, s.1227). Det återfanns även i uppsatsens resultat då många diskuterade om de verkligen var i behov av missbruksvård och hur allvarliga deras problem egentligen var. Det var tydligt att det genom social interaktion reproduceras tankar och åsikter om vad som ligger bakom ett missbruk och vad som krävs för att sluta, oavsett om det var genom behandling eller på egen hand: "Känner du att du inte klarar att hålla dig undan själv så sök professionell hjälp." (Tråd: tramadol -önskar tillbaka till livet).

En av artiklarna som redovisades i avsnittet tidigare forskning påvisade att många låter bli att söka hjälp för sitt missbruk för att de inte anser sig ha ett hjälpbehov. Deltagarna uppgav att de istället hade egna strategier för att kontrollera sitt missbruk och behövde därför inte hjälp från utomstående (Dean, Saunders & Bell 2011, ss.417, 421-422). I likhet med denna studies resultat ansåg majoriteten på Flashback att det var genom olika former av strategier, rutiner och livsstilsförändringar som missbruket skulle stävjas. Till skillnad från studiens deltagare i form av aktiva missbrukare som

höll sitt missbruk i schack med strategier ansåg majoriteten att dessa strategier kunde användas för att helt sluta missbruka. Som tidigare nämnt fanns det dock vissa som på samma sätt hade olika strategier för att trappa ned eller sluta en period för att visa för sig själva att de kunde kontrollera sitt missbruk och därmed inte var i behov av hjälp. Det kan kopplas till Cooley och spegeljaget (Cooley 1902, s.151). Individerna försöker framställa sig som personer i kontroll och när de speglar sig i andra till synes misslyckade individer anser de sig inte vara förknippade med dessa. När dessa personer speglar sig i människor helt utan missbruksproblematik kan det antas att de framställer en bild av en person som har kontroll över sitt eget liv och där igenom försöker undgå stigmatisering.

I avsnittet tidigare forskning framkom att majoriteten av deltagarna hade sökt sig till missbruksvård med hjälp av familj eller vänner. Det visade sig även att många sökt behandling för att de inte orkade missbruka längre. De var fysiskt och psykiskt utmattade och beskrev sitt missbruk som ett ständigt arbete (Andrews et al. 2012, s.1227). I likhet med denna studies resultat framkom att de flesta användare ville komma ifrån sitt missbruk för att de ansåg att alkoholen eller drogerna på något sätt förstört deras vardag. Dessa tankar återfanns inte bara hos den missbrukande individen. Även bland de andra användarna som kom med råd och tips fanns tanken om att personer som missbrukar även har andra problem i sin vardag och missköter sig eller sina relationer. Den missbrukande individen tillskrevs således flera negativa egenskaper än missbruket i sig. Dåliga relationer till familjemedlemmar nämndes som en anledning till att sluta men var inte mer framträdande än att exempelvis ha blivit av med sitt jobb. Vänners inflytande nämndes oftare som ett hinder än som ett stöd för att söka behandling då många umgicks med andra missbrukande personer. Andra användare uppgav även att icke missbrukande vänner och familj blev ett hinder. De sa sig skämmas inför dessa och ville ogärna berätta om sitt missbruk för att de då trodde sig bli förknippade med andra stereotypa missbrukare och ses på liknande sätt. Det kan förstås utifrån Scheffs tankar om skam (Aspelin 1996, ss.81-82). Användarna relaterade sig själva till andra personer utan en missbruksproblematik. På grund av sitt missbruk värderade användarna sig själva negativt i förhållande till dessa personer, något som kan leda till känslor av skam.

## 5.5 Sammanfattning

Uppsatsens resultat visar hur stigmatiseringen av missbruk reproduceras och att missbruk är förknippat med tankar om skam. Stigmatiseringen visades och reproducerades främst genom att många ansågs vara fast i ett missbruk på grund av en bristfällig livsföring på olika sätt. Det resulterade i att den vanligaste lösningen på missbruksproblematiken var att individer skulle återta kontrollen över sina liv. Tankar om skamkänslor framkom genom att individer ville dölja sitt missbruk för sina närstående. Skamkänslor framkom även då individer berättade om vad de förlorat på grund av missbruket, exempelvis förlorade relationer eller jobb. Att själv lyckas bli fri från sitt missbruk var den metod som oftast förespråkades. För att lyckas krävdes jobb med den egna karaktären och en inställning till att leva ett drogfritt liv. Näst mest framträdande var att söka någon form av professionell hjälp för att komma ifrån sitt missbruk. Av de myndighetsinsatser som diskuterades var LARO den som ansågs mest hjälpsam. Det fanns individer som hade positiva erfarenheter av socialtjänstens insatser som behandlingshem och öppenvård, även om dessa också diskuterades i negativa ordalag. I flera inlägg fanns det även ett motstånd gentemot socialtjänsten och andra myndigheter. I vissa inlägg redogjordes det för specifika händelser som detta motstånd grundades i. I andra inlägg användes mer svepande anledningar som att "myndigheter ändå inte vill hjälpa till".

Resultatet visade på en mängd olika tankar om missbruksvård samt att bli fri från sitt missbruk. Om en användare hade frågor om en metod för att bli fri från sitt missbruk återfanns det i princip alltid individer som förespråkade den och som inte gjorde det. Sammanfattningsvis visade resultatet att missbrukare inte är en homogen grupp där det finns en kollektiv kunskap om vad som är den bästa metoden för att komma ifrån sitt missbruk. Snarare påvisade resultatet att alla verkar bära på sin egen uppfattning om vad som är framgångsrikt och inte för att bryta ett missbruk.

## 6 Diskussion

Missbruk är något som individen själv aktivt gör genom att på ett eller annat sätt intaga preparatet i fråga. Troligtvis måste individen därav vara positivt inställd till att sluta missbruka för att lyckas. Trots det finns en risk att vissa åsikter och förslag som framkommit i resultatet blir väl dogmatiska. Tankarna om att jobba på karaktären och ha rätt inställning verkar baseras på tanken om att bryta vanemönster och vara i kontroll

över sitt missbruk. Det går att koppla till den rent fysiska påverkan på hjärnan som droger har men försvinner i bruset kring tankar om träning och promenader. Det som riskerar att missas med alla tips för att lösa det själv är den professionella hjälpen som finns att tillgå. Hjälpen från professionella som har erfarenheter om hur kroppen och hjärnan fysiskt, likväl som psykiskt, påverkas. Denna hjälp kan eventuellt skapa förståelse för varför kroppen och hjärnan fungerar och reagerar som den gör och leda till att snabbare bli fri från sitt missbruk jämfört med att ”[...] bunkra upp med mat & slå på filmer och klippa kontakten du har med folk som du associerar med droger. [...]” (Tråd: tramadol -önskar tillbaka till livet).

Det finns en risk med att missbrukande individer matas med information om att det är ett personligt misslyckande att vara fast i ett missbruk. Dels för att lösningen som tidigare nämnt ofta blir att arbeta med sig själv på egen hand. Dels för att det kan anses skamfyllt att vända sig till professionella för hjälp och stöd. Alla metoder som hjälper människor att komma ifrån ett missbruk är bra och vår mening är inte att väga olika metoder mot varandra. Det är dock olyckligt om det är så att individer med missbruksproblematik förbiser det faktum att det finns hjälp att få.

Stigmat och skammen som omger missbruk gör det till ett problematiskt fenomen vilket försvårar hjälpsökande. Tidigare forskning har påvisat att den svenska missbruksvården behöver få en ökad förståelse för missbruk som en kronisk sjukdom. Återfall och rehabilitering i flera omgångar kan då ses som en naturlig del av behandlingen (Grahn, Chassler & Lundgren 2014, s.1771). Det finns i stort en samsyn kring missbruk och missbrukarens negativa attribut. Ett skifte i missbruksvårdens utformning och samhällets betraktande av missbruk som fenomen kan behövas för att förändra hur samhället pratar om missbruk samt stigmatiserar missbrukare. Exempelvis genom att i större utsträckning betrakta missbruk som en sjukdom personer drabbas av snarare än något personer väljer och genom att i större utsträckning se återfall som en naturlig del i tillfrisknandet. Det skulle kunna öppna upp för dialog och förståelse för individerna bakom missbruket och deras olikheter. Det faktum att ett återfall ses som ett misslyckande och skammen som omger det kan leda till att individers återfall blir än värre då de vill döva dessa känslor. Det kan även leda till att människor inte söker sig till behandling igen på grund av rädsla att åter misslyckas. Värt att poängtera är även den påverkan som skammen och stigmatiseringen av missbruk kan ha på enskilda individers mående. Det kan antas att känslan av att i samhällets ögon ha misslyckats inte är grunden för välmående.

Det mest framträdande rådet, att arbeta på sin karaktär och fylla sin vardag med någonting nytt och produktivt är ett tips som ges till kollektivet. Det kan dock hävdas att det talar för en bred individualitet inom gruppen. Att satsa på sig själv och lämna den stigmatiserade gruppen talar för en heterogenitet och missbruket som en kronisk sjukdom som kan drabba olika individer. Genom rådet att fokusera på sin egen karaktär och hitta något som passar en själv att göra istället för droganvändandet så fränkiljs missbrukaren från de andra i gruppen. Individen kan då återskapa en egen identitet utan de negativt behäftade attributen kopplade till missbruk. Det mest framträdande generella rådet blir således paradoxalt nog högst individuellt. Det pekar mot att missbruk inte kan lösas med en universell metod då svaret på vad som passar individen har lika många svar som antal individer som missbrukar.

Individualiteten i gruppen missbrukare kan även ses i hur olika personer rationaliserar sitt användande av droger. Exempelvis då personer framhäver att droger underlättat deras vardag eller att de kunnat behålla jobbet trots sitt droganvändande. Genom att framställa sig själva på det sättet kan personer försöka undvika att förknippas med missbruk och den stigmatiserade gruppen och således inte ses som misslyckade. Det går därav argumentera för vikten av individanpassning inom missbruksvården då klientgruppen utifrån uppsatsens resultat kan vara svår att definiera som en grupp på grund av sin heterogenitet. Den enda givna likheten individerna emellan är det faktiska missbruket. Av samma anledning kan orsakerna till varför en individ är fast i ett missbruk antas skilja sig åt mellan olika individer. Uppsatsens resultat påvisar att orsaken till ett missbruk i vissa fall kan vara psykisk ohälsa. Således behöver missbruksvården, i förekommande fall hjälpa individer med deras psykiska mående. Det kan antas bli svårt att bli fri från sitt missbruk om orsaken till det finns kvar. Oavsett om det rör sig om psykisk ohälsa eller andra orsaker. Det belyser vikten av individanpassning i missbruksvården.

Tidigare forskning visar att kvinnor i högre utsträckning än män försöker dölja sin missbruksproblematik samt att det kan finnas en rädsla för att få sina barn omhändertagna av myndigheter. Enbart en person i uppsatsens urval uttalade att hon var kvinna samt att hon var rädd att bli av med sina barn ifall det kom fram att hon hade en missbruksproblematik. Då inläggen i uppsatsens resultat är anonymiserade kan vi inte veta om resterande inlägg är skrivna av en man eller kvinna om användarna inte själva påtalar det. Det medför att vi som författare inte kan dra några slutsatser om skillnader mellan män och kvinnor i missbruk. Det är dock möjligt att det skulle gå att utläsa



likheter och skillnader i inläggen om vi visste vilket kön de olika användarna bakom inläggen hade.

Uppsatsens syfte var att söka förståelse för om stigmatiseringen av missbruk påverkar personer med missbruksproblematik genom att undersöka hur de resonerar om att söka hjälp. Många av de inlägg som uppsatsens resultat baserades på handlade inte specifikt om det. Trots det togs missbruk och missbruksvård upp i många inlägg. Tack vare det anser vi oss kunna dra slutsatser om vilka attityder som framkom från missbrukare själva om att bli fria från missbruk. Det faktum att LARO pekades ut som den mest hjälpsamma myndighetsinsatsen för att komma ifrån sitt missbruk kan ha att göra med trådarnas olika utgångspunkter och frågeställningar. Mot den bakgrunden iakttar vi försiktighet med att dra slutsatser av det.

Uppsatsens reliabilitet anses god då vi som forskare inte påverkat användare eller inlägg på något sätt. Olika saker kan dock fokuseras på i inläggen beroende på vad som undersöks. Om denna uppsats skulle replikeras med samma urvalskriterier och samma utgångspunkt torde resultatet te sig likvärdigt. Ett annat perspektiv eller en annan teori hade självfallet påverkat vilka tolkningar som kan göras av resultatet. Det är dock någonting som återfinns inom all forskning. Vi vet inte heller hur stor spridning det är på inläggen på Flashback. En studie över inlägg från en annan tidsperiod skulle eventuellt få ett annat resultat. Mängden av de inlägg som handlade om att missbrukare själva skulle lösa sina missbruksproblem var dock så pass framträdande att det får anses troligt att det skulle vara dominerande även om andra trådar eller forum valts. Stigmatisering och tillhörande attribut är inte heller något som vanligtvis sker och behäftas över en natt. Det är därför rimligt att anta att det även i ett äldre urval, eller inom en överskådlig framtid, skulle finnas liknande tankar och idéer om att bli fri från missbruk representerade.

Det är svårt att veta hur representativa inläggen är för missbrukare i stort. Alla missbrukare använder inte Flashback och det är inte säkert att alla som gör det är aktiva och skriver inlägg. Resultatet baseras dock på 216 inlägg vilket kan antas säga något om de attityder som finns om missbruk och missbruksvård. Uppsatsens resultat påvisade att missbrukare inte är en homogen grupp som alla tycker samma sak. Mot denna bakgrund får det anses troligt att de teman som framkommit i uppsatsen återfinns hos individer med missbruksproblem, om än inte hos alla.

## 6.1 Förslag på vidare forskning

I inläggen gick det inte urskilja hur stigmatiseringen uppstod eller vad som var orsaken till denna. En förklaring kan vara att användarna vad det verkar främst bestod av personer ur den stigmatiserade gruppen. Hur och varför stigmatiseringen sker skulle kunna vara en ingång för ytterligare forskning. Vad är det som anses vara klandervärt med att missbruka och varför tillskrivs dessa individer negativa egenskaper utöver missbruket i sig? Dessa individer klumpas ofta ihop till en homogen grupp trots att det är människor som skiljer sig åt och som befinner sig i olika livssituationer.

Eftersom många förespråkade att sluta missbruka för egen hand utan att söka hjälp skulle en jämförande studie kunna komplettera det här resultatet. Exempelvis genom att undersöka om det framförallt handlar om att ha en positiv inställning och vilja till drogfrihet eller om professionell hjälp förkortar eller underlättar processen.

I flera inlägg framgick en misstro gentemot socialtjänsten och andra myndigheter. Uppsatsens resultat pekade på att det kan påverka människor med missbruksproblematik. Vidare forskning skulle kunna undersöka det för att skapa ytterligare förståelse för hur misstroendet påverkar människor och om det i förlängningen leder till att färre människor söker hjälp från myndigheter.

Avslutningsvis kan uppsatsens format i form av en tvärsnittsundersökning och dess påverkan på resultatet diskuteras. Det kan tänkas att en longitudinell studie skulle få ett annat utfall och skulle kunna bidra med ytterligare kunskap. Eventuellt kan en individs tankar om att bli fri från sitt missbruk förändras över tid. Dessa tankar kan även påverkas av om individen lyckas bibehålla sin drogfrihet eller inte. Det skulle kunna undersökas genom en longitudinell studie bland individer som för länge sedan deltog i diskussionerna på Flashback eller genom uppföljning längre fram i tiden. Kanske är tanken om att själv försöka bli fri från sitt missbruk avhängigt en kortare tids missbruk? Snarare än tankar som är genomgående hos många individer med missbruksproblematik.

## Referenser

Ahrne, G. & Svensson, P. (2011). Kvalitativa metoder och samhällsvetenskap. I Ahrne, G. & Svensson, P. (red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber: 10-18.

Andrews, D., Kramer, R., Klumper, L. & Barrington, C. (2012). A qualitative exploration of individuals' motivators for seeking substance user treatment. *Substance use & Misuse* 47(11): 1224-1233. Hämtad den 7 februari 2018, från: <http://proxy.lnu.se/login?url=https://search-proquest-com.proxy.lnu.se/docview/1032647275?accountid=14827>

Aspelin, J. (1996). Scheffs socialpsykologi: en introduktion. *Sociologisk forskning* 33(1): 71-86.

Berg, M. (2011). Netnografi. I Ahrne, G. & Svensson, P. (red.). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber: 118-130.

Berg, M. (2015). *Netnografi: att forska om och med internet*. Lund: Studentlitteratur.

CAN. (2014). *Drogutvecklingen i Sverige 2014*. (Rapport nr 144). Stockholm: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Chiauszi, E., DasMahapatra, P., Lobo, K. & Barrat, J.M. (2013). Participatory Research With an Online Drug Forum: A Survey of User Characteristics, Information Sharing, and Harm Reduction Views. *Substance use & Misuse* 48(8): 661-670.

Cooley, C.H. (1902). *Human nature and the social order*. New York: Scribner.

Corrigan, P., Kuwabara, S. & Shaughnessy, J. (2009). The Public Stigma of Mental Illness and Drug Addiction Findings from a Stratified Random Sample. *Journal of Social Work* 9(2): 139-147.

Davidsson, P. & Thoresson, A. (2017). *Svenskarna och internet 2017. Undersökning om svenskarnas internetvanor*. Rapport/Internetstiftelsen i Sverige. Hämtad den 15 februari 2018, från: [https://www.iis.se/docs/Svenskarna\\_och\\_internet\\_2017.pdf](https://www.iis.se/docs/Svenskarna_och_internet_2017.pdf)

Dean, A. J., Saunders, J. B. & Bell, J. (2011). Heroin use, dependence, and attitudes to treatment in non-treatment-seeking heroin users: A pilot study. *Substance use & Misuse* 46(4): 417-425. Doi: 10.3109/10826084.2010.501655.

Del Fresno García, M. & López Peláez, A. (2014). Social work and netnography: The case of Spain and generic drugs. *Qualitative Social Work* 13(1): 85-107. Doi: 10.1177/1473325013507736.

Etikkommitén Sydost. (2018). *Anvisningar till ansökan om rådgivande etisk granskning av studentprojekt eller motsvarande*. Hämtad den 1 februari 2018, från: <https://lnu.se/mot-linneuniversitetet/samarbeta-med-oss/Projekt-och-natverk/etikkommiten-sydost/>

Flashback. (2018a). Kontakt. *Flashbacks officiella hemsida*. Hämtad den 31 januari 2018, från: <https://www.flashback.org/kontakt>

Flashback. (2018b). Regler. *Flashbacks officiella hemsida*. Hämtad den 31 januari 2018, från: <https://www.flashback.org/regler>

Folkhälsomyndigheten. (2016). Alkoholens skadeverkningar. *Folkhälsomyndighetens officiella hemsida*. Hämtad den 1 juni 2018, från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/alkohol-narkotika-dopning-tobak-och-spel-andts/alkohol/skadeverkningar/>

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. London: Penguin Books.

Goffman, E. (1972). *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Norstedts förlag.

Grahn, R., Chassler, D. & Lundgren, L. (2014). Repeated Addiction Treatment use in Sweden: A National Register Database Study. *Substance use & misuse* 49(13): 1764-1773. Hämtad den 7 februari 2018, från: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/10826084.2014.926932?journalCode=isum20>

Luoma, J., Kulesza, M., Hayes, S., Kohlenberg, B. & Larimer, M. (2014). Stigma predicts residential treatment length for substance use disorder. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 40(3): 206-212. DOI: 10.3109/00952990.2014.901337.

Läkartidningen. (2014). Han avdramatiserar alkoholvården. *Läkartidningen* 1-2/2014. Hämtad den 24 januari 2018, från: <http://www.lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2014/01/Han-avdramatiserar-alkoholvarden/>

Macfarlane, A. & Tuffin, K. (2010). Constructing the Drinker in Talk about Alcoholics. *New Zealand Journal of Psychology* 39(3): 46-55. Hämtad den 24 januari 2018, från: <http://www.psychology.org.nz/wp-content/uploads/NZJP-Vol393-2010-7-Macfarlane.pdf>

Markham, A. (2011). Internet research. I Silverman, D. (red.). *Qualitative Research*. Los Angeles: Sage: 111-127.

NIDA. (2014). *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*. Bethesda: National Institute on Drug Abuse. Hämtad den 29 mars 2018, från: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugs-brains-behavior-science-addiction>

Olausson, S. (2008). *Kvinnor med substansmissbruk och psykisk ohälsa*. Diss. (sammanfattning). Göteborg : Göteborgs universitet. Hämtad den 9 februari 2018, från: <http://hdl.handle.net/2077/18347>

Ramstedt, M., Sundin, E., Landberg, J. & Raninen, J. (2013). *ANDT-bruket och dess negativa konsekvenser i den svenska befolkningen 2013 – en studie med fokus på missbruk och beroende samt problem för andra än brukaren relaterat till alkohol, narkotika, doping och tobak*. (STAD-rapport nr 55). Rev 2014-02-17.

Rapley, T. (2011). Some pragmatics of qualitative data analysis. I Silverman, D. (red.). *Qualitative Research*. Los Angeles: Sage: 273-290.

Scheff, T. (1990). *Microsociology: Discourse, Emotion and Social Structure*. Chicago: Chicago University Press.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Socialdepartementet. (2016). *Svensk narkotikapolitik – en narkotikapolitik baserad på mänskliga rättigheter och jämlik hälsa*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 15 februari 2018, från: <http://www.regeringen.se/informationsmaterial/2016/04/svensk-narkotikapolitik/>

Socialstyrelsen. (2017). *Statistik om dödsfall till följd av läkemedels och narkotikaförgiftningar*. Art nr. 2017-9-12. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende*. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad den 24 januari 2018, från: <http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2011/04/sou-201135/>

Svanevie, K. (2013). *Socialt arbete som evidensbaserad praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Taylor, D. O. (2010). Barriers to Treatment for Women With Substance Use Disorders. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 20(3): 393-409. Hämtad den 24 januari 2018, från: <http://proxy.lnu.se/login?url=https://search-proquest-com.proxy.lnu.se/docview/734360619?accountid=14827>

1177 Vårdguiden. (2017). *Beroende och missbruksvård*. Hämtad den 19 mars 2018, från: <https://www.1177.se/Stockholm/Regler-och-rattigheter/Beroende-och-missbruksvard/>

# Bilagor

## Bilaga 1

<b>Trådnamn</b>	<b>Antal svar totalt</b>	<b>Inlägg inom urvalsram (2017-09-01 - 2018-03-20)</b>
Boende efter avslutad rehabilitering (Malmö) Comesta vs. Tamira	6 svar	s.1 #1 - s.1 #7
F.D. Benzomissbrukare. Tog återfall på Z-analogen Imovane. Trappar ut imovane med öl	20 svar	s.1 #1 - s.2 #21
Tramadol -önskar tillbaka till livet	147 svar	s.1 #1 - s.13 #148
Metoder för att lindra en avtändning	94 svar	s.8 #86 - s.8 #95
Blandmissbrukare med psykisk ohälsa, är behandlingshem ett alternativ?	16 svar	s.1 #1 - s.2 #17
Vilka behandlingshem har ni varit på? [allt om behandlingshem/mod]	1 234 svar	s.98 #1178 - s.103 #1235
FAQ: LARO - Substitutionsbehandling	161 svar	s.7 #80 - s.14 #162
Dags för uppehåll/sluta med cannabis [Den stora tråden] /MOD	2 245 svar	s.183 #2185 - s.188 #2246
I ärlighetens namn nu, klarar du en vit månad?	444 svar	s.35 #414 - s.38 #445
Vi som tänker bli nyktra (alkohol)	4 317 svar	s.348 #4165 - s.360 #4318