

Ett begrepp som ofta nämns i den narkotikapolitiska debatten är stigma. Ofta tar debatten sitt avstamp i att stigmatiseringen av gruppen människor som är beroende av narkotika kan leda till att de inte vågar söka hjälp och stöd för att lämna sitt beroende. Det finns även andra delar av debatten som rör människor som inte har ett beroende av narkotika, utan snarare menar att deras narkotikabruk hade varit helt oproblematiskt om det inte varit för kriminaliseringen av narkotika. I detta papper kommer främst den första aspekten av stigmatisering att beröras, alltså stigmatiseringen av människor som har ett beroende av narkotika och hur det påverkar livet och möjligheterna till att lämna ett beroende – det vill säga återhämtningsprocessen.

Definiering av stigma

I samhället placerar vi personer i kategorier utan att vara medvetna om det. I det sociala samspelet läser vi av och förväntar oss att människor ska agera enligt vissa mönster. Vi generaliserar omedvetet för att kunna hantera den stora mängd information som hela tiden finns omkring oss. Det blir problematiskt om generaliseringen består av förutfattade negativa attityder (fördomar) och/eller förenklade konceptualiseringar av en grupp människor (stereotyper). Det finns då hög risk att generaliseringen utmynnar i en diskriminering, som då kan förstås som ett utfall av fördomar och stereotyper.

Erving Goffman¹ definierar stigma som ett misskrediterande attribut. Goffman skiljer mellan stigma orsakat av fysiska avvikelser; stigma relaterat till karaktären så som mental ohälsa, kriminalitet och beroende; samt stigma som relaterar till religion och etnicitet. Han menar att alla tre former stör den sociala interaktionen mellan människor och kan leda till att personer stigmatiseras utifrån en föreställning om att stigmat, eller attributet, gör personen avvikande från det "normala". Antagandet att personen som stigmatiseras skiljer sig från det "normala" anses således rättfärdiga diskrimineringen. Utskiljandet av personer från det "normala" görs ofta med hjälp av stigmatiserande termer som identifierar personen som enbart avskiljande och ofta i negativa termer som exempelvis "knarkare". Stigmat som enbart berör en del av personen, kan sprida sig och infektera hela personen som i stället blir identifierad endast som sitt stigma, både av andra och även av sig själv, självstigma.² Att personen har andra egenskaper än det attribut som misskrediteras osynliggörs.

Senare har forskare definierat stigma som en samtida förekomst av fyra processer: stämpling av mänskliga skillnader; stereotypisering av dessa skillnader; separering av "de" från "oss"; personer som är stämplande förlorar status och diskrimineras. Stigma kan förstås som både orsak och verkan, det rättfärdigar uteslutning och befäster därmed förminskande stereotyper.³ Stigma kan således förstås som en process där stämplingen befäster utanförskapet vilket

¹ Erving Goffman var en professor i antropologi och sociologi och är betraktad som en av sociologer med mest inflytande under 1900-talet.

² Goffman 1967

³ Clair, 2018

leder till fördomar, stereotyper och diskriminering. Diskrimineringen kan gestaltas antingen på strukturell nivå, exempelvis genom uteslutning från arbetsmarknaden, eller uttryckas socialt genom ett avståndstagande från personen med stigmat.⁴

Stigmatisering i form av socialt avståndstagande utgår från att vi med våra sociala interaktioner markerar mot beteende och utseende som vi inte anser accepterade i samhället. Vad som är accepterat och betraktat som normalt bland majoritetssamhället styr vad som är stigmatiserat. En sådan process är inte statisk, utan föränderlig. En vanligt förekommande tes är att synen på personer eller grupper som stigmatiseras kan förändras när fler personer som anses figurera inom normen och personer som stigmatiseras beblandas. Då kan förståelsen för den person eller grupp som stigmatiseras ändras, när de förutfattade meningarna inte stämmer överens med personen/gruppen.

Stigmats konsekvenser för människor i beroende

Ett flertal studier visar att människor i stor utsträckning tar avstånd från personer med ett beroende. Studierna visar även att avståndstagandet till stor del verkar bestå även efter det att personen har lämnat beroendet.⁵ Fördomarna resulterar i diskriminering där individen, på grund av grupptillhörigheten, inte ges samma möjligheter och chanser i samhället – som tillgång till arbets- och boendemarknaden. Det rör sig även i hög grad om bemötande. En person blir bemött på ett annorlunda sätt på grund av sin grupptillhörighet, både av professionella och av allmänheten. Det vill säga, personen kan möta en strukturell stigmatisering och ett socialt avståndstagande.

Det sociala avståndstagandet får stora konsekvenser. Studier utförda på råttor visar att de genomgående väljer social interaktion med andra råttor framför droger, både i valet att ta droger första gången och bland de råttor som var erfarna droganvändare, det vill säga beroende. Forskning visar även att isolering bland råttor leder till ökad användning av droger.⁶ Detta beteende är även märkbart bland människor. En forskning som undersökt vilka faktorer som ökar förutsättningar för människor att lämna ett beroende tyder på vikten av sociala interaktioner och ett sammanhang i livet. Resultaten visar att pro-sociala relationer tycks vara avgörande för att bibehålla en recoveryprocess.⁷ Det stöd som krävs för att möjliggöra människors recovery är således att bygga sociala stödstrukturer och ett nytt socialt sammanhang. Trots att det sociala sammanhanget är avgörande, försvårar stigmatiseringen och dess konsekvenser för individer i recoveryprocesser att ingå i fruktbara sociala sammanhang. Det är en kraftfull social bestraffning och bortstötning som har liknats vid att ge en elektrisk chock.⁸

Bortstötningen från samhället verkar i en negativ spiral som försvårar recoveryprocessen. Det kan bidra till skuld och skam samt en tro att den sociala stigmatiseringen är förtjänad, en

⁴ Kilian et. Al. 2021

⁵ Det handlar till exempel om att inte vilja bo granne med eller att någon i familjen inleder en relation med en person i beroende eller recovery.

⁶ <https://www.drugabuse.gov/about-nida/noras-blog/2018/10/new-nida-research-reveals-power-social-reinforcers>

⁷ Best

⁸ https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1917360?query=recirc_curatedRelated_article

internaliserad stigmatisering. Personen som stigmatiseras ses därmed både av andra och av sig själva som mindre värda och den diskriminerande behandlingen accepteras. Stigmatiserande attityder och internaliserad stigmatisering kan leda till att personen drar sig bort från stöd i stället för att uppsöka det när det behövs som mest. Konsekvensen av vilket kan leda till isolering och ytterligare drogintag. Den internaliserade stigmatiseringen orsakar ett undvikande av personer och grupper som anses tillhöra normen, personen kan istället välja att umgås enbart med andra som tillskrivs liknande (stigmatiserande) attribut. Goffman menar vidare att stigma är smittsamt och sprider sig till personer som finns i närheten av personen som stigmatiseras, alltså dess närstående oavsett om de har ett beroende. Det förstärker stigmatiseringsprocessen och leder till en rädsla för social interaktion även med närstående, vilket ytterligare förstärker isoleringen och cementeringen av stigma.⁹

Det sociala avståndstagandet från beteende och attribut kan, ofta på grund av rädsla och okunskap, stöta bort människor från samhället. Vi stigmatiserar personer på grund av sexuell läggning, etnicitet och hudfärg för att ta några uppenbara exempel. I fall som gäller beroende och människor som har lämnat ett beroende får det stora negativa konsekvenser för att samhället oftast inte stigmatiserar *beteendet* utan stigmatiserar *hela personen*. Personen blir enbart sitt beteende, man är "kriminell" eller "alkoholist", till skillnad från att se personen som någon som har ett substansbrukssyndrom eller har begått en kriminell handling.

Kriminologer pratar om två olika sorter skuldbeläggande; sönderfallande och återintegrerande skuldbeläggning. I den återintegrerande skuldbeläggningen är beteendet eller akten fördömd men inte personen, medan i den sönderfallande skuldbeläggningen fördöms personen och inga försök görs för att förena personen med samhällsgemenskapen. I de flesta rättsstater är det tydligt att vi dömer en handling och inte personen och att kriminalvården arbetar för att klienterna ska vara bättre rustade att klara ett liv utan kriminalitet, eller med andra ord för att integrera klienten i samhällsgemenskapen.¹⁰ Det är dock ganska tydligt att även om vi formellt gör skillnad på person och handling i domstolar så kvarstår det både ett socialt avståndstagande och en strukturell diskriminering kopplat till kriminalitet och beroende. Det är en sönderfallande skuldbeläggning som försvårar för individen att ingå i samhällsgemenskapen och därmed också att lämna kriminalitet och beroende.

Kriminaliseringens betydelse för stigmatisering av narkotika

Det pågår en debatt kring kriminalisering av bruk och innehav av narkotika för eget bruk och dess bidrag till stigmatiseringen av personer med beroendeproblematik. Argumenten tar ofta i avstamp i att kriminaliseringen hindrar människor från att söka hjälp på grund av rädsla för rättsliga konsekvenser och att en avkriminalisering skulle leda till att fler personer söker vård, eller med andra ord minska stigmatiseringen.¹¹

Delar av argumentationen bygger på en felaktig uppfattning om att vårdpersonal och socialtjänst kan föra informationen vidare. Vi har en lagstiftning som reglerar sekretessen för offentlig verksamhet, Offentlighets- och sekretesslagen (2009:40). Lagen är framtagen för att

⁹ Goffman 1967

¹⁰ Det finns exempel på rättsstater som även dömer personer och inte bara handlingen, till exempel att man förlorar rösträtten.

¹¹ Se till exempel: ETC, Debatt, 30 juni 2020 <https://www.etc.se/debatt/det-ar-dags-att-avkriminalisera-narkotikan>

värna om den personliga integriteten och är viktig för förtroendet och därmed viljan att söka vård och stöd. Om offentlig verksamhet röjer personlig information kan det leda till åtal för brott mot tystnadsplikten, vilket kan leda till fängelse i upp till ett år. Det finns undantag där man kan bryta sekretessen utan samtycke från patienten för att föra information till annan myndighet inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst om det behövs för att ge nödvändig vård. Det finns även undantag där vi har anmälningsplikt, det vill säga att personal är skyldig att bryta sekretessen. Anmälningsplikt gäller bland annat för de som är verksamma i hälso- och sjukvård att anmäla till socialtjänst om de misstänker att ett barn far illa. Inga av dessa undantag innefattar ett krav att föra information vidare till rättsvårdande instanser.

Det finns undantag där man frivilligt kan bryta sekretessen och lämna ut information till brottsutredande verksamhet, det gäller dock bara för brott där lägsta straffet är fängelse i ett år. Misstanke om narkotikabrott av ringa eller normalgrad är alltså inte tillräckligt för att rapportera till polis eller åklagare. Då begås ett brott mot tystnadsplikten. Det stämmer därmed inte att kriminaliseringen leder till en rapportering till polis vid vårdsökande. Att sådan fakta sprids blir direkt motsägelsefullt mot de lagar vi har i Sverige och värnandet om förtroende och viljan att söka vård.

Dock kan problem uppstå om ambulanspersonal behöver understöd av polis i uttryckning vid överdos. Om en polis ser att ett brott begås är de skyldiga att anmäla det. Det finns en mindre studie med människor som har erfarenhet av narkotikaöverdos som pekar mot att rädsla för rättsliga konsekvenser kan leda till att man inte ringer 112 vid överdos. Detta var dock inte den vanligaste orsaken till att man inte valde att larma, och studien var liten med bara 35 respondenter.¹² En lösning skulle dock vara att införa en så kallad God-samaritlag som innebär att poliser undantas från skyldighet att rapportera narkotikabrott när de understödjer ambulans vid överdos. Det är en lag som har införts i ett flertal länder för att öka benägenheten att larma vid överdos och därmed rädda liv.

De två fallen ovan är ändå inte det som utgör kärnan i diskussionen kring stigma. Kärnan ligger snarare i att synen på människor som har ett beroende [stigmatiseringen] leder till att de inte söker vård, både på grund av bemötande och på grund av internationaliserat stigma. Det finns skäl att hävda att personer i beroende stigmatiseras av samhället, att de möts av fördomar, stereotyper och diskriminering som kan leda till att de inte söker vård. I undersökningar kring allmänhetens inställning är det ofta bara människor som är dömda för pedofilbrott som möter ett större avståndstagande. Ett avståndstagande som i hög grad kvarstår även för människor som har lämnat ett beroende. Det visar att vi inte lyckas med att ta avstånd från handlingen, utan dömer hela personen och att devisen "en gång alkoholist alltid alkoholist" i hög grad finns i vårt samhälle.

Det är dock tydligt att stigmatiseringen finns både vid alkohol och spelberoende, trots att varken spel eller alkoholanvändning är kriminaliserat. En artikel i Läkartidningen hänvisar till en studie som visade att fem av sex personer som är beroende av alkohol inte söker hjälp och att skälet de anger är att det är skamligt att söka vård.¹³ Detta trots att alkoholbruk kan anses vara allt annat än stigmatiserat i samhället, det är nästan så att det går att hävda det motsatta, att

¹² Richert, 2015

¹³ Läkartidningen, 2015

inte dricka alkohol på en festlig tillställning blir ofta ifrågasatt. Det finns även studier kring spelberoende som visar att endast en av tio med spelberoende söker vård – och stigma och självstigma anges som skäl.¹⁴

De sociala processerna som omger stigmatiseringen av beroendet är således djupare än enbart att narkotika är kriminaliserat – och därmed är inte heller en avkriminalisering en "silverbullet" för att minska stigmatiseringen av människor som är beroende av narkotika. Majoritetssamhället betraktar beroendet som ett icke-önskvärt beteende i samhället, oavsett om det rör sig om alkohol, narkotika eller spel. Mycket pekar också på att vi inte lyckas skilja på person och beteende utan betraktar *personen* och inte *beteendet* som icke-önskvärt. Insatser för att bryta stigmatiseringen behöver göras, inte enbart för människor som har ett beroende av narkotika utan även personer som är beroende av alkohol och spel om pengar.

Insatser för att bryta stigmatiseringen

Det är uppenbart att det krävs insatser för att minska stigmatiseringen kring beroendet och att göra tydligare skillnad mellan person och beteende. Det finns flera insatser som rekommenderas av forskningen för att förändra stämpling, fördomar och stereotypa bilder. Många av dessa insatser syftar till att öka kunskapen om beroende samt kunskapen och insikten om stigma och dess konsekvenser. Allmänhetens bild av en person som har ett beroende är ofta baserad på fördomar. En person beroende av alkohol framställs inte sällan som utslagen på en parkbänk och en person med narkotikaberoende med en spruta i armen. Att en människa kan leva med ett beroende eller i recovery och ha ett fungerande arbete och familj är inte en lika vanlig bild, även om det finns mycket som talar för att det är så majoriteten lever.

Vidare ser ofta allmänheten beroendet som ett tillstånd som inte går att behandla/bota. Detta trots att internationell forskning visar att en 58 procent, alltså en majoritet av de som har ett beroende, kommer att uppnå en hållbar återhämtning, definierat som över 5 års drogfrihet. Det finns även en föreställning att om personen blir drogfri så kommer denne förr eller senare att återfalla i missbruk/beroende. Även detta är en fördom som dementeras med tillgängliga data. Återfall är snarare vanligt under den initiala fasen av återhämtning, och minskar sedan för att hamna på en siffra där endast 14 procent återfaller efter 5 år. Detta kan jämföras med uppskattningen att omkring 10 procent av befolkningen som använder alkohol kommer att utveckla ett beroende.¹⁵

Att lyfta positiva aspekter kring återhämtning är avgörande för att utmana stereotypa bilder av personer i beroende och återhämtning. Exempelvis genom att uppvisa ovan nämnda siffror och att personer i återhämtning har ett bättre fysiskt, socialt och psykiskt mående än "normalbefolkningen". Det finns även studier som visar att människor i återhämtning bidrar mer till samhället än andra genom att engagera sig i bland annat volontäruppdrag.¹⁶

Ett vidare sätt att motverka stigma är att öka kontaktvägarna mellan den stigmatiserande gruppen och majoritetssamhället. Det är en av grundtankarna i recoveryrörelsen och fyller flera

¹⁴ Horch, Hodgins, 2015

¹⁵ Life in Recovery, 2015

¹⁶ Life in Recovery, 2015

funktioner. Dels utmanar det fördomar och stereotyper och dels sprider man kunskap kring att återhämtning från ett beroende är möjligt. Som tidigare diskuterats så tenderar stigmatiserade grupper att isolera sig och ha lite kontakt med personer utanför gruppen, något som underlättar för fördomar att gro. Det är svårare att behålla fördomar om kontakten med gruppen ökar. Recovery-organisationer fyller även funktionen att de stärker självkänslan och lär människor strategier för att hantera stigma.

Goffman framhäver att det finns en viktig grupp av personer som har en nyckelfunktion för att minska stigmatiseringen, han kallar gruppen "de visa". Det rör sig om personer som har mycket kontakt med den stigmatiserande gruppen och kan agera som en brygga mellan olika grupper – exempelvis anställda inom hälso- och sjukvård och de rättsvårdande instanserna. Att umgås med personer ur stigmatiserade grupper och få mer kunskap gör att hela personen synliggörs snarare än aspekterna som stigmatiseras.¹⁷ Dessa personer, "de visa", spelar en viktig roll för att förändra synen på beroende och återhämtning. Det förutsätter dock att arbetssättet inte styrs av samma fördomar som orsakar stigmatiseringen. Det finns en del internationella studier som visar att personal inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst har fördomar och stereotypa bilder av människor med beroende. Det finns även gott om anekdotiska berättelser från människor som söker hjälp och inte har fått det bemötande som man ska förvänta sig (även om det också finns gott om berättelse av den motsatta karaktären också). Nedan är ett citat från Beroendecentrum's årsrapport för 2019: *"Det är som att en del bara ser sjukdomen och inte de bakomliggande orsakerna. Jag tycker att all vårdpersonal, oavsett roll, borde få mer utbildning i beroendesjukdomar och bemötande av de som lider av detta."*¹⁸ Det behövs således insatser för att säkerställa att de som i sin profession möter personer i beroende eller återhämtning har ett gott bemötande och tillräcklig kunskap.

En viktig aspekt som ofta framhålls i arbetet med att minska stigma är språkets makt. Språket kan förstärka en "vi" och "dom" känsla och bilden av att personen bara är det som anses avskiljande. Rent konkret handlar det om att undvika ord som alkoholist, narkoman, knarkare och missbrukare och istället använda begrepp som beskriver att hen har ett problem eller en sjukdom snarare än att personen själv är problemet. I myndighetstexter håller det sakta på förändras till det bättre¹⁹, men den journalistiska beskrivningen av beroendet och personer som använder droger har en längre väg att vandra.

Det finns således inte en enkel lösning, som så ofta när det rör sig om sociala processer. Beroendet är en sjukdom där drogen har tagit kontrollen över livet och där man försummar aktiviteter och relationer och fortsätter sin användning trots vetskapen om att den leder till negativa konsekvenser. Det är ett tillstånd vi inte vill normalisera i samhället. Samtidigt måste vi skilja på person och beteende. Vi måste se personen som mer än sitt beroende och bygga på de resurser som personen har, snarare än att fokusera på problemen. Det är skillnaden på ett sönderfallande och ett återintegrerande sätt att se på beroende.

Linda Nilsson

¹⁷ Goffman 1963

¹⁸ Beroendecentrum i Stockholm, 2020, s. 15

¹⁹ Till exempel föreslås det att ordet "missbrukare" tas bort i den nya socialtjänstlagen.

Referenser

<https://www.drugabuse.gov/about-nida/noras-blog/2020/04/addressing-stigma-surrounds-addiction>

<https://portofcall.com/information-guides/addiction-support/attitudes-to-addiction-in-2019/>

Richert, T., (2015) *"Wasted, overdosed, or beyond saving – To act or not to act? Heroin users' views, assessment, and responses to witness overdoses in Malmö, Sweden"* International Journal of Drugs Policy, Volume 26, Issue 2, January 2015, Pages 92-99

Lakartidningen.se 2014-01-07, *"Han avdramatiserar alkoholvården"*

Horch, Jenny, D. Hodgins David, C. (2015) *"Self-stigma coping and treatment-seeking in problem gambling"* International Gambling Studies. Vol. 15, No. 3. 470-488.