

MITTUNIVERSITETET

Institutionen för socialt arbete

KURS: SA046G Socialt arbete GR (C), Självständigt arbete, 15hp

ÄMNE: Socialt arbete

HANDLEDARE: Magnus Ottelid

SAMMANFATTNING: Denna studie belyser självmedicineringshypotesen (SMH), inom missbruk, ur ett individperspektiv. Fyra semistrukturerade intervjuer har genomförts med individer som uppfattar sig som självmedicinerare. En fenomenologisk analys har utförts baserad på tre teman; alkoholdebuten, drogvalet och missbruket efter debuten. I analysen framkommer att en av intervjupersonerna självmedicinerade enligt SMH, en person gjorde det till viss del, medan två inte självmedicinerade i enighet med SMH. Studien behandlar frågan om sambandet mellan effektsökande och drogval. Identitet och känsla av grupp tillhörighet visade sig vara en central faktor i missbruksbilden. Undersökningen visar på komplexiteten med missbruk och att SMH kan vara begränsad. Andra faktorer kan spela in i missbruksbilden, till exempel spänningssökande personlighet.

NYCKELORD: Självmedicineringshypotesen, missbruk, affekt

TITEL: Förståelse av sitt missbruk - Hypotesen om självmedicinering ur ett individperspektiv

FÖRFATTARE: Jennifer Jonsson och Iréne Levén

DATUM: Hötterminen 2011

Förord

Denna studie har utgått från *Socialvetenskaplig tidskrifts* författarinstruktioner. Vi författare har genomfört undersökningen gemensamt. Vi vill tacka intervjupersonerna för att vi fick ta del av deras berättelser. Vi vill även tacka vår kontaktperson Carina på Krami samt vår handledare Magnus Ottelid för visat engagemang.

Östersund, januari 2012

Jennifer Jonsson och Iréne Levén

Förståelse av sitt missbruk

Hypotesen om självmedicinering

ur ett individperspektiv

JENNIFER JONSSON & IRÉNE LEVÉN

Abstract. Denna studie belyser självmedicineringshypotesen (SMH), inom missbruk, ur ett individperspektiv. Fyra semistrukturerade intervjuer har genomförts med individer som uppfattar sig som självmedicinerare. En fenomenologisk analys har utförts baserad på tre teman; alkoholdebuten, drogvalet och missbruket efter debuten. I analysen framkommer att en av intervjupersonerna självmedicinerade enligt SMH, en person gjorde det till viss del, medan två inte självmedicinerade i enighet med SMH. Studien behandlar frågan om sambandet mellan effektsökande och drogval. Identitet och känsla av grupptillhörighet visade sig vara en central faktor i missbruksbilden. Undersökningen visar på komplexiteten med missbruk och att SMH kan vara begränsad. Andra faktorer kan spela in i missbruksbilden, till exempel spänningssökande personlighet.

NYCKELORD: Självmedicineringshypotesen, missbruk, affekt

Inledning

Sedan urminnes tider har människor försökt hitta sätt att hantera sina emotioner (Gross, 1998). En psykologisk förklaring som fokuserar på individer som inte förmår sig hantera sina negativa känslor, är Khantzians självmedicineringshypotes (SMH) för missbruk (Hall & Queener, 2007). Individernas sätt att bemästra situationen tar sig uttryck i form av drogmissbruk. Hypotesen formulerades för ungefär 30 år sedan och bygger på två centrala idéer. För det första missbrukar individen för att hantera starka negativa affekter eller mildra psykologiska besvär, till exempel ångest eller depression. För det andra väljer individen sin drog noggrant för att få önskad effekt (Khantzian & Albanese, 2008; Suh, Ruffins, Robins, Albanese & Khantzian, 2008; Hall & Queener, 2007).

SMH har prövats av flera forskare och med olika metoder, resultaten av studierna pekar åt olika håll. Medan vissa forskare ger sitt stöd åt hypotesen hävdar andra att hypotesen borde förkastas. Khantzian själv menar att hypotesen

missuppfattats eftersom en del studier inte har utgått från affekter utan från psykiatriska diagnoser (Khantzian & Albanese, 2008). SMH:s andra aspekt stöds av Suh et al (2008), en sekundär dataanalysstudie. Den visar på samband mellan individers drogval och psykologiska besvär. Exempelvis kan alkohol användas för att hämma känslor och opiater för sin smärtlindrande effekt. Khantzian och Albanese (2008) menar att individen prövar vilken drog som bäst lindrar. Författarna påpekar att det även finns studier som visar att individens affekt inte har något samband med drogvalet.

Khantzian och Albanese (2008) uppmärksammar forskning som visar att en riskfaktor för missbruk hos ungdomar är negativa affekter. Vidare stöds SMH:s första aspekt delvis av en enkätundersökning med åttondeklasselever från fyra skolor i USA. Den pekar på ett samband mellan depressiva symtom och alkoholmissbruk. Det kausala sambandet kunde dock inte fastställas, vilket innebär att missbruket lika gärna skulle kunna leda till depressiva symtom (Tomlinson & Brown, 2011). Som föregående studie, visar även Chakroun, Johnson och Swendsen (2010) att orsakssamband mellan missbruk och psykologiska besvär inte styrks. Författarna framhåller att självmedicinering inte är den mest betydelsefulla förklarande faktorn för missbruk hos unga vuxna. Undersökningen visar att under missbruket kan självmedicineringsmekanismer gradvis öka i intensitet och förklaringsvärde. En naturalistisk tvärsnittsdesignstudie pekar på att cannabissmissbruk kan vara en dysfunktionell copingstrategi mot ett brett spektrum psykosociala problem. Dock fann studien inget stöd för ångest som psykologiskt problem i detta sammanhang (Cascone, Zimmermann, Auckenthaler & Robert-Tissot, 2011). En upplevelsebaserad undersökning med högskolestudenter (Hussong, Galloway & Feagans, 2005) uppmärksammar fyra copingmotiv till studenters drickande. Den första innebar att studenterna som missbrukade hade bristfällig psykologisk insikt och självmedicinerade som copingstrategi. För det andra kunde motivet att dricka alkohol ha andra bakomliggande orsaker, till exempel personlighet och begränsad copingförmåga. För det tredje kunde högskolestudenterna uppfatta uttrycket ”att dricka som copingstrategi” som en annan företeelse än vad som menas med sambandet mellan sinnesstämning och missbruk. Ett exempel kan vara att studenterna kan uppfatta drickande på grund av oro som normalt och inte som en copingstrategi. För det fjärde tog undersökningen hänsyn till att individerna var

olika, till exempel kunde individers alkoholreaktioner skilja sig åt. Författarna menar att framtida forskning borde pröva de komplexa underliggande faktorerna genom personcentrerade metoder.

En studie (Wilens, Adamson, Sgambati, Whitley, Santry, Monuteaux & Biederman, 2007) hänvisar till data som antyder att individer med ADHD självmedicinerar för att lindra sina symtom. Författarna menar att personer med ADHD har en tidigare cigarettdebut samt en högre risk för rökning i jämförelse med personer utan diagnosen. Studien är en longitudinell kontrollgruppsstudie där mer än en tredjedel av undersökningsgruppen anser sig självmedicinera. Oberoende om en individ har ADHD eller inte, visar undersökningen, att unga vuxna försätter missbruka, antingen av självmedicineringskäl eller av annan okänd anledning. Hall och Queener (2007) har genomfört en självskattningsstudie som inte visar stöd för SMH gällande sambandet mellan missbruk och negativa affekter. Författarna menar dock att SMH kan gälla en selekterad grupp människor som har allvarigare psykologiska problem. SMH handlar enbart om en, eller på sin höjd två, dimensioner av missbruk. De anser att det kan finnas fler aspekter då missbruksproblematiken är multidimensionell. Författarna menar att dimensioner som kön och etnicitet borde iaktas. Ett fåtal studier har uppmärksammat individens beskrivning av sin situation, till exempel studien av Shepherd och Edelman (2007). Fyra individer med social fobi intervjuades och det framkom att de på olika sätt använde droger för att reglera sina känslor, psykologiska besvär eller relationer till andra. I studien poängteras att självmedicinering kan fungera på kort sikt, men i det långa loppet kan individen utveckla en toleranshöjning eller söka sig till alternativa medel för att minska sin oro.

Stor del av tidigare forskning är kvantitativ och visar på hypotesens tvetydighet. Khantzian och Albanese (2008) menar att viss forskning har missuppfattat SMH och inkluderat psykiatriska diagnoser i studier. Föreliggande studie fokuserar därför på affekter. Studien kommer att belysa SMH genom en analys av kvalitativa intervjuer med individer som uppfattar sig som självmedicinerare. Med detta som bakgrund är våra frågeställningar:

- Vi vill undersöka hur individer som uppfattar sig som självmedicinerare tänker kring sitt missbruk och sin upplevda självmedicinering.

-Är individen självmedicinerare i enlighet med SMH, eller används uttrycket utan verklig koppling till betydelsen som finns i forskning och litteratur?

Metod och material

Materialet i denna studie bygger främst på fyra kvalitativa, semistrukturerade, individuella intervjuer, i likhet med studien utförd av Shepherd och Edelman (2007). Nyss nämnda studie inspirerade till uppdelningen i resultatet, fallen analyseras enskilt och inte under temarubriker. Urvalet i föreliggande studie baseras på individer som uppfattar sig som självmedicinerare. Fokus ligger på intervjupersonernas motiv till alkohol- och droganvändning. Intervjuerna utgick från tre teman där intervjupersonen fick beskriva sina tankar om sin alkoholdebut, hur dennes liv sett ut fram tills idag och hur livet ser ut idag.

Intervjupersoner söktes genom ett besök på Anonyma Alkoholister samt förfrågan till en personal på Krami och en på Villa vägen ut. Intervjupersonerna informerades om studiens syfte. Kontaktuppgifter till personer som kunde vara intresserade av att medverka i studien erhöles. Sedan kontaktades intervjupersonerna som fick informationsbrev. Innan intervjuerna genomfördes gavs samtycke, information om möjligheten att avsluta sitt deltagande samt intervjuteman. Intervjupersonernas önskemål om plats för intervjun var avgörande för var den genomfördes, till exempel i universitetslokaler eller intervjupersonernas hem. Två av intervjupersonerna bor i storstäder och två i mellanstora städer. Alla intervjupersoner är män och deras åldrar varierar mellan 29 och 52 år. Idag är tre av dem nyktra och drogfria

Intervjuerna genomfördes av oss författare, två intervjuer var. Vid varje intervjutillfälle intervjuade den ena, medan den andra lyssnade och hade tillfälle att göra inlägg efter varje tema. Intervjupersonerna fick möjlighet att relativt fritt berätta om sitt missbruk. Under intervjuerna försökte vi vara flexibla och följsamma vilket var viktigt då nya spår som visade sig kunde följas upp. Intervjuerna varade mellan 20 och 50 minuter.

Samtliga intervjuer har spelats in på band och transkriberats i sin helhet. I studien är namnen på intervjupersonerna fingerade. Det insamlade materialet bearbetades genom en fenomenologisk analys. Först bekantade vi oss med det transkriberade materialet. Sedan gick vi in på varje intervju för sig och klippte ut

betydelsefulla uttalanden för vidare analys. Materialet jämfördes med SMH i syfte att hitta likheter och skillnader som styrker alternativt underminerar SMH. Vid analyserande av intervjumaterialet framkom inte samma kategorier som vi hade i vårt intervjutema. Den första kategorin handlar om alkoholdebuten, den andra om drogvalet och den tredje om varför individen missbrukat senare i livet och eventuellt idag. Den sistnämnda kategorin innefattar även individens tankar om upplevda problem. Intervjumaterialet har varit utgångspunkt i analysen och det har styrts valet av frågor som diskuteras i studien.

En av intervjuerna pågick under svåra förhållanden då intervjupersonen var påverkad av droger. Personen var samlad, men hade svårt att formulera sig, vilket medförde svårigheter att få fram relevant information. Individens resultat avvek då han inte uppfyllde självmedicinering enligt SMH. En till av intervjuerna avvek av samma skäl. Det fanns en känsla under och efter intervjun att det kunde finnas mer bakom orsaken till hans missbruk än det som framkom under intervjun. Om intervjun hade kunnat följas upp skulle eventuellt ytterligare information framkommit. Båda dessa intervjuer är med eftersom de uppfattar sig som självmedicinärer.

Resultat

I följande avsnitt presenteras och analyseras varje intervju för sig. Resultaten från de fyra intervjuerna uppvisar både olikheter och likartade mönster i förhållande till studiens frågeställningar. En mer övergripande bild ges under ”Sammanfattning och diskussion”.

Kalle

Kalle är 48 år och bor i en storstad. Han har haft en problematisk bakgrund som innehåller både LVU och fängelsestraff. Hans alkoholdebut skedde vid 10 eller 11 år. Idag är han förtidspensionär och har ingen egen bostad utan bor vid intervjutillfället hos en vän. I nuläget är han inne i ett missbruk. Intervjun med Kalle var svår, han säger att han tar amfetamin dagligen och frekvent och vi intervjuare uppfattade honom som påverkad vid intervjun, men han var ändå samlad. Intervjupersonen menar även att han har svårt att formulera sig vilket vi intervjuare också upplevde.

Kalle var vid sin alkoholdebut med sina kompisar och de påverkade varandra till att dricka. Han såg det som en spännande upplevelse. Kalle tror att hans uppväxtmiljö har bidragit till hans alkoholdebut, men lägger fokus på umgängeskrets. Det framkommer inte i Kalles beskrivning av sin alkoholdebut att han där självmedicinerade enligt SMH. Han har svårt att förklara orsaken med känslor.

Kalle har provat de flesta droger, men har huvudsakligen använt hasch och amfetamin. Han dricker nästan aldrig alkohol då han inte gillar att ”tappa kontrollen”, som han säger. I åttonde klass provade intervjupersonen hasch vilket var en positiv upplevelse då rastlösheten försvann. Han uppger att han på grund av hjärtproblem övergått till amfetamin. Det är oklart om han har en ADHD-diagnos, men ”dom”, som han säger, har kommit på att han har ADHD, han använder därför amfetamin som gör honom lugn. Kalles drogval tycks stämma överens med SMH då han väljer hasch för att få bort sin rastlöshet. Valet av amfetamin är otydligt, men det han säger tyder på att drogen reducerar en negativ känsla (rastlöshet) och ger ett lugn.

Kalle tänker att umgänget haft betydelse även efter alkohol- och drogdebuten. Efter en tid fanns inget annat umgänge kvar än vänner inom drogkretsen och det var svårt att byta. Men det fanns fler anledningar till Kalles fortsatta missbruk, han beskriver att han ”mådde bättre” av drogerna. Intervjupersonen menar att det är lättare att uthärda sin tråkiga, meningslösa och sysslolösa tillvaro om han missbrukar. En gång arbetade Kalle som kock, detta trivdes han med och missbruket minskade. Intervjupersonens motiv till självmedicinering stämmer inte helt med SMH då han inte beskriver några specifika känslor utan talar om en otillfredsställande tillvaro.

Kalle upplevde inte många problem med missbruket, men ett problem kunde vara ”det rättsliga”. Med ”det rättsliga” menar han konfrontationen med olika myndigheter, till exempel polisen. Kalle har ibland behövt hålla sig drogfri och ge urinprov, vilket han upplever kan vara svårt under en längre tid. Han är bostadslös och menar att det beror på parkeringsbotsskulder hos kronofogden, detta medför att han inte står i bostadskö. Kalle upplever inga problem med relationer. Han säger att människor i hans omgivning knappt märker att han är påverkad. Den känslomässiga vinsten verkar vara större än de upplevda problemen som kommit med missbruket. Kalle menar att den största anledningen till att han idag

missbrukar är på grund av sin förtidspensionering, men han uttrycker inte detta i känslord. Sammanfattningsvis finner vi, trots att Kalle uppfattar sig som självmedicinerare, inte mycket stöd för SMH i hans berättelse.

Tomas

I intervju två möter vi Tomas, 29 år, som bor i en förort till en storstad. Hans alkoholdebut var i 15-årsåldern, när han var 17 år provade han cannabis som kom att bli hans huvuddrog. Han nämner kort att hans föräldrar använde cannabis under hans uppväxt. Idag är han drogfri och arbetssökande.

Bekantskapskretsen var anledningen till Tomas alkoholdebut. Debuten upplevde han som positiv då alkoholen hjälpte honom att ”släppa taget”, som han säger, alltså att bli modigare och till exempel våga prata med tjejer. Han uppskattade även berusningen som gjorde att han kunde fokusera på att ha roligt. Det tyckts inte finnas någon koppling till SMH när det gäller Tomas alkoholdebut.

Orsaken till det fortsatta cannabismissbruket ser Tomas som drogens aktualitet i vänskapskretsen. Han rökte cannabis då han tyckte att ”det såg roligt ut” och ville inte hamna utanför. Att röka cannabis var för Tomas normalt, hans föräldrar rökte också. Alkoholen blev skadlig för honom, både fysiskt och psykiskt, därför gick han helt över till cannabis. Cannabis kunde han använda dagligen, vilket inte fungerade med alkohol. Under uppväxten var han överviktig, han beskriver det som ett matmissbruk. När han provade röka cannabis upptäckte han att det gav viktnedgång, vilket var en önskvärd effekt för honom. Det tyder inte på någon koppling till SMH då han inte uttrycker sig i känslord kring grupptröcket och inte heller om bakgrunden till matmissbruket och övervikten.

Droganvändandet har enligt Tomas orsakat nedsatt initiativkraft och passivitet, med konsekvenser för skola, arbete och arbetssökande. Relationer till icke missbrukande vänner har minskat. Han såg ingen mening i att umgås med människor som dömde honom. Tomas har haft drogfria perioder men när han ”kommit in i ett dåligt mående”, som han beskriver det, och i samband med detta träffat en gammal vän har det ofta resulterat i ett cannabismissbruk. De nyktra perioderna beskriver han som fungerande, men tråkiga. Tomas har nu varit nykter och drogfri i ungefär ett år. Han tar en dag i taget och berättar att han inte kan umgås med vänner som missbrukar, vilket begränsar hans umgängeskrets. Anledningen till att Tomas inte missbrukar idag är på grund av sin styrketräning.

Efter en egen studie menar han att cannabisen gör att han inte ökar i styrka på samma sätt som när han är drogfri. Men han säger att drogfriheten inte är ett lätt val. I drogvärlden hade han mycket; han var rik, hade vänner och var kunnig i området. Sammanfattningsvis tycks det inte finnas något i intervjun som tyder på att Tomas självmedicinerade vid debuten. När Tomas ”mått dåligt” har mötet med en missbruksvän varit tillräckligt för att ta ett återfall. Hypotesen har inte stöd fullt ut eftersom Tomas inte knyter några känslor till detta.

Lennart

Den tredje intervjupersonen, Lennart, är en man i 50-årsåldern. Han bor och arbetar i en mellanstor stad. Hans alkoholdebut inträffade vid 13 års ålder. Lennart brinner idag för självhjälpsrörelsen Anonyma Alkoholister (AA), som blev hans räddning från missbruket. Alkoholen var Lennarts huvuddrog men han säger sig ha testat det mesta i drogväg och har ofta kombinerat alkohol med någon annan drog.

Alkoholdebuten som skedde med några kompisar upplevde han som positiv, han behövde inte längre känna den oro och rädsla som fanns hos honom. Han hade rädsla för sin pappa samt för att bli ensam och lämnad. Det fanns en rädsla att inte bli omtyckt, att inte duga, att inte räkna till samt en osäkerhet inför tjejer. Alkoholen hjälpte honom att slappna av. Redan vid debuten gav alkoholen honom en stark effekt som han ville förstärka och åter förstärka. Han beskriver det som en kärleksupplevelse, vilket är en känd metafor inom AA. Delar av Lennarts alkoholdebut stämmer överens med SMH. Han beskriver att negativa affekter, som oro och rädsla, förminskas när han har alkohol i kroppen. Han väljer också alkoholen specifikt då den ger honom önskad effekt. Men hans osäkerhet är för ospecifik för att koppla till SMH, eftersom det kan vara relativt vanligt för pojkar i den åldern att känna denna osäkerhet.

Efter alkoholdebuten började Lennart sniffa kontaktlim, thinner och bensin. Dessa droger gav samma effekt som alkoholen, nämligen att ”komma bort” och att ”slippa känna”, som han uttrycker det. Efter detta började Lennart använda hasch och sedan tabletter, som opiater och bensodiazepiner, vilka han kombinerade med alkohol. Lennart missbrukade hasch tills han bytte umgänge. Han uppskattade egentligen inte drogen, men den fanns i umgängeskretsen och därför använde han den ändå. Det Lennart inte uppskattade med hasch var att han

blev slö och oföretagsam, han sökte mer en uppåteffekt. Lennart testade även amfetamin som gjorde honom lugn och därmed gav önskad effekt. Han säger att han var ”lite som ett ADHD-barn”, amfetaminet har en lugnande verkan på individer med ADHD. Att hans vänner som tog amfetamin blev ”bäng i huvudet”, som han uttrycker det, påverkade även valet att inte fortsätta med denna drog. Tabletterna gav honom samma effekt som alkoholen, men viss skillnad i berusningskänsla. SMH stöds då Lennart missbrukar tabletter, kontaktlim, thinner och bensin för att lindra negativa affekter. Men SMH stöds inte då intervjupersonen använde hasch på grund av sitt umgänge trots att det gav önskad effekt.

Med missbruket kom problem. Som ung blev han utslängd av sin pappa. Senare i livet har han bytt arbete några gånger på grund av missbruket. Han ser sitt bekräftelsebehov som en viktig anledning till missbruk. Under en alkoholmissbruksperiod fick Lennart uppleva bekräftelse, han hade en potential när det gällde att dricka alkohol. Han träffade sin flickvän och de fick en son, men relationen till flickvännen såväl som till sonen bröts på grund av Lennarts missbruk. Här accelererade missbruket då Lennart inte längre såg att han hade några krav, förutom arbetet. Ungefär ett och ett halvt år innan Lennart blev nykter slutade han med opiater och bensodiazepiner, då de inte längre gav honom önskad effekt. Han gick därför helt över till alkoholen. Lennart fick ångest när han inte hade alkohol i kroppen. Under missbruket fanns en rädsla att drogen skulle ta slut, vilket skapade en oro. Lennart insåg att situationen inte var hållbar, men kunde inte se sig själv som alkoholist eller missbrukare förrän han kom till AA. Idag har Lennart varit nykter och drogfri i 20 år. SMH stöds i Lennarts fall, men inte genomgående. Lennarts debut tyder till stor del på självmedicinering enligt SMH. Det fortsatta missbruket stämmer till stor del på självmedicinering i enighet med SMH, men det finns även andra orsaker till hans missbruk som han inte uttrycker i känslord. Lennart började missbruka på grund av att han hade oro och rädsla samtidigt gav missbruket honom ångest. Det tyder på att bakomliggande problem kvarstår vilket stämmer väl överens med att missbruket kan var en kortsiktig lösning.

Kurt

Kurt är 38 år och bor i en mellanstor stad. Han kommer från en problematisk

bakgrund med fosterhemsplacering på grund av alkohol- och drogmissbruk hos de biologiska föräldrarna. Alkoholdebuten skedde i sjätte klass. Han blev avstängd från sin gymnasieskola och senare blev han dömd till vård och även fängelse. Vid sista gripandet var intervjupersonen 26 år och sökte vård på ett behandlingshem, det blev hans vändpunkt i livet. Idag är han aktiv inom behandlingsinstansen och har varit nykter och drogfri i tolv år.

Som liten kände Kurt motstånd mot alkohol och narkotika, mycket på grund av hans biologiska föräldrars missbruk. Vid alkoholdebuten ”spelade jag full”, säger Kalle, han var rädd att bli full men önskade passa in i gruppen. Senare vände han sig till ett umgänge där hasch förekom och provade drogen för att inkluderas i det sammanhanget. Även denna gång spelade han påverkad. Kurt berättar att han i skolan blev mobbad och kände sig utanför. Den känslan, i kombination med att hans biologiska föräldrar hade valt bort honom, gjorde att Kurt alltid var rädd för att bli bortvald och utanför. Dessa känslor kan han se som en röd tråd genom hela sitt missbruk. Kurts alkoholdebut stämmer inte överens med självmedicinering enligt SMH. Han hade redan från alkoholdebuten negativa affekter, men han uttrycker inte att alkohol användes för att få bort de känslorna.

Efter alkoholdebuten har Kurt fortsatt med alkoholen. Han har provat olika droger och tycker att narkotika passade honom bättre än alkohol. Sedan intervjupersonen var liten har han haft ett kontrollbehov. Amfetaminet blev ett hjälpmedel till att ha kontroll på tillvaron. När Kurt tog heroin kände han inte ångest, rädsla och ”alla känslor som fanns i maggropen”, som Kurt uttrycker sig. Det Kurt berättar om sitt drogval stämmer överens med SMH.

Det fanns flera anledningar till att Kurt fortsatte använda droger efter sin debut. Som tidigare nämnts var han rädd för att bli bortvald och utanför. En annan orsak var att han fick en ”kick” av drogerna, som han uttrycker sig. Idag har han ersatt denna ”kick” med till exempel bergsklättring. Ytterligare en anledning var att han utvecklade en identitet med sitt missbruk. Denna identitet såg han som bättre än den han hade innan. I sitt missbruk var han rädd för att bli drogfri och tappa den identitet som missbruket skapat, han var rädd att bli en ”tråkig Svensson”, som han uttrycker sig. Samtidigt tyckte han att “Svenssons” såg lyckliga ut och det var något han längtade efter. En annan orsak till att Kurt fortsatte med sitt missbruk var den ångest, skuld känsla och skam han fick på grund av sitt missbruk. Idag är Kurt nykter och drogfri. När han skulle sluta med

sitt missbruk var drogfriheten det primära målet, men sedan har han gått i terapi för att “hitta en trygg plattform att stå på”, som han säger. Han var vilsen och hade svårt att veta vem han var, han sökte efter en identitet som han hittade genom sina fritidsintressen. Det finns alltså flera anledningar som ligger till grund för Kurts missbruk och till viss del tyder det på självmedicinering enligt SMH. Att han fick en kick av missbruket beskrev han inte med känslor och kan därmed inte kopplas till SMH. Målet med droganvändningen var att lindra ångesten, men den lindrades enbart tillfälligt samtidigt som missbruket skapade ny ångest, vilket visar på ett problem med SMH, nämligen kausaliteten.

Kurt såg få problem med sitt missbruk medan det fortfarande var pågående, det var istället en lösning på hans problem. Idag har han en stor förståelse för att han valde att lösa sina problem med missbruket, men han tycker att det var dåliga val. Nu i efterhand kan han intellektuellt se många problem, till exempel har skolan och arbetet påverkats. Kurt säger att missbruket har lett till många konsekvenser och inte bara för honom, utan för alla människor i hans omgivning. Idag är Kurt inte rädd för att bli övergiven. Han har lärt sig hantera svåra situationer och behöver inte längre lindra med droger. Han går fortfarande på självhjälpsgrupper som Anonyma Alkoholister och Anonyma Narkomaner för att få stöd. Han menar att det är viktigt att ta hand om sig själv, till exempel att inte hamna i för stressiga situationer. Sammanfattningsvis tyder det på att intervjupersonen inte självmedicinerade enligt SMH vid alkoholdebuten. Det fortsatta missbruket tyder till viss del på självmedicinering enligt SMH, men det fanns även andra orsaker till missbruket. Kausaliteten kunde heller inte fastställas genomgående.

Sammanfattning och diskussion

Studiens syfte var att belysa självmedicineringshypotesen utifrån ett individperspektiv. En av intervjupersonerna sågs vid alkoholdebuten som självmedicinerare ur SMH:s båda aspekter. Två av intervjupersonerna uppfattades inte vid alkoholdebuten som självmedicinerare enligt SMH, då de inte förklarar sig i känslor kring gruppsycket. Känslan att vilja tillhöra en grupp är genomgående för intervjupersonerna. Kurt utvecklar gruppsycket som påverkansfaktor, han berättar hur han var rädd att bli bortvald. Det kan finnas

liknande bakomliggande känslor hos de andra intervjupersonerna som inte framkommer. För att frambringa detta skulle fler och mer djupgående intervjuer fordras. En annan aspekt som framkommer är identitet. Kurt beskriver begreppet, medan Lennart och Tomas beskrivning är liknande. Intervjupersonerna beskriver att identitet har varit en central faktor i deras missbruk och att deras identitet bland annat har varit kopplat till gruppgemenskap, vilket Payne (2008) belyser. I missbruket fick intervjupersonerna identitet, bekräftelse och sammanhang.

Efter debuten har alla intervjupersoner påbörjat ett missbruk. Av det som framkommit i intervjuerna har en av personerna självmedicinerat enligt SMH, en person har gjort det till viss del medan de återstående två inte har gjort det. Anledningen till att de senare inte uppfyller SMH är bristen på beskrivning av orsaken till missbruket i känslor. Motiven till att individerna valt missbruket är skilda. Det kan förefalla lättare att lindra sina negativa känslor med droger. I det långa loppet kan problemen väga tyngre än nyttan. Två av intervjupersonerna fick ångest av sitt missbruk och det blev en ytterligare anledning till fortsatt missbruk. Vad som då är hönan och ägget är oklart, leder psykologiska besvär till missbruk eller tvärtom?

Tidigare forskning visar på samband mellan drogval och psykologiska besvär (Suh et al, 2008). Alla intervjupersoner valde drog efter önskad effekt, men bara två valde drog för att lindra negativa affekter. Dock förekom det att personerna missbrukade en viss drog på grund av grupstryck.

Innan intervjuerna genomfördes fick intervjupersonerna information om studiens syfte. Vid genomgång av intervjuerna uppfyllde inte Tomas självmedicinering utifrån SMH. Hans huvudanledning till missbruket var viktnedgången, och anledningen till att han bibehåller sin drogfrihet idag är strävan efter bättre träningsresultat. Det tyder på att Tomas med sin självmedicinering söker kroppslig lindring snarare än psykologisk. Vi intervjuare fick en känsla av att det handlade om utseende och Tomas känslor kring detta. Vi tänker att ytterligare intervjuer skulle kunna ge en klarare bild av motivet till missbruket. Kalle uppfyllde inte heller självmedicinering utifrån SMH. Han såg sig som självmedicinerare och en orsak till hans missbruk var att han ville bli fri från sin rastlöshet. SMH förtydligar inte vad som menas med negativa affekter, det är tolkningsbart. Det är svårt att säga om Kalles tankar kring självmedicinering stämmer med SMH. En annan orsak till Kalles missbruk var att

hans ADHD-symtom lindrades när han använde amfetamin. Psykiatriska diagnoser ingår inte SMH, vilket skiljer Kalles tankar om självmedicinering från SMH. Kurts tankar om självmedicinering stämmer delvis med SMH, skillnaden är att negativa affekter inte är den enda orsaken till hans missbruk. Lennarts uppfattning om självmedicinering stämmer delvis med SMH. Han lindrade sin oro, men samtidigt hade han vid alkoholdebuten en osäkerhet, bland annat inför tjejer, och menar ändå att han självmedicinerade. SMH menar att en individ på grund av negativa affekter väljer att missbruka, men hypotesen säger inget om andra faktorer som också kan påverka individen till ett missbruk. Hypotesen bör utvecklas för att förtydliga detta.

Som avslutning i denna studie kan vi konstatera att missbruk är komplext och att SMH kan verka begränsad. Andra faktorer kan spela in i missbruket, till exempel personlighet. Kinney & Leaton (1997) nämner spänningssökande personlighet som en risk för missbruksutveckling. Kurts missbruk kan ses som en kombination av självmedicinering och spänningssökande. En annan möjlig påverkansfaktor är att problemen i missbruksbilden kan vara större än fördelarna, vilket kan vara motiv för livsstilsförändring. SMH beskriver inte huruvida självmedicineringen gäller under hela ens missbruk eller om den kan gälla under en period av missbruket. Psykologiska besvär kan uppkomma på grund av missbruket. Denna komplexitet kräver vidare och fördjupad forskning.

Referenser

- Cascone, P., Zimmermann, G., Auckenthaler, B., & Robert-Tissot, C. (2011). Cannabis dependence in Swiss adolescents - exploration of the role of anxiety, coping styles, and psychosocial difficulties. /Electronic version/. *Swiss Journal of Psychology*, 70 (3), 129-139.
- Chakroun, N., Johnson, E. I., & Swendsen, J. (2010). Mood and personality-based models of substance use. /Electronic version/. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24 (1), 129-136.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion Regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2 (3), 271-299

- Hall, D. H., & Queener, J. E. (2007). Self-medication hypothesis of substance use: testing Khantzian's updated theory. *Journal of Psychoactive drugs*, 39 (2), 151-158
- Hussong, A. M., Galloway, C. A., & Feagans, L. A. (2005). Coping motives as a Moderator of daily mood-drinking covariation. *Journal of Studies on Alcohol*, 66 (3), 344-353
- Khantzian, E. J., & Albanese, M. J. (2008). *Understanding addiction as self medication – Finding hope behind the pain*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers
- Kinney, J., & Leaton, G. (1997). *Att släppa taget – En handbok för alkoholbehandlare*. Lund: Studentlitteratur
- Payne, M. (2008). *Modern teoribildning i socialt arbete*. (2., svensk utg.) Stockholm: Natur & Kultur
- Shepherd, R-M., & Edelman, R. J. (2007). Social phobia and self medication hypothesis: A case study approach. /Electronic version/. *Counseling Psychology Quarterly*, 20 (3), 295-307
- Suh, J. J., Ruffins, S., Robins, C. E., Albanese, M. J., & Khantzian, E. J. (2008). Self-medication hypothesis - connecting affective experience and drug choice. /Electronic version/. *Psychoanalytic Psychology*, 25 (3), 518-532
- Tomlinson, K. L., & Brown, S. A. (2011). Self-medication or social learning? A comparison of models to predict early adolescent drinking. /Electronic version/. *Addictive Behaviors*, 37 (2), 179-186
- Wilens, E., Adamson, J., Sgambati, S., Whitley, J., Santry, A., Monuteaux, M. C., & Biederman, J. (2007). Do individuals with ADHD self-medicate with cigarettes and substances of abuse? Results from a controlled family study of ADHD. /Electronic version/. *The American Journal on Addictions*, 16 (1), 14-23