



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

SJÄLVMEDICINERING MED
CANNABIS FÖR
POSTTRAUMATISKT
STRESSYNDROM
**- EN NORMANALYS AV INDIVIDERS
UPPLEVELSER OCH PROFESSIONERS
UPPFATTNING**

**ANNIKA HYLLENGREN
MALIN KRISTIANSSON**

SELF-MEDICATION WITH CANNABIS FOR POST- TRAUMATIC STRESS DISORDER - AN ANALYS OF NORMS OF INDIVIDUALS' EXPERIENCES AND PROFESSIONS OPINIONS

ANNIKA HYLLENGREN
MALIN KRISTIANSSON

Hyllengren, A & Kristiansson, M. Self-medication with cannabis for posttraumatic stress disorder. An analys of norms of individuals' experiences and professions opinions. *Degree project in 15 credit points*. Malmö University: Faculty of health and society, Department of social work, 2015.

The purpose of this study was to examine people's experiences of self-medication with cannabis in relation to post-traumatic stress disorder and professions' opinions of cannabis for medical use. The study focuses on norms and values as well as its impact on individuals. A qualitative approach was used with thematically open interview questions, in order to gain an insight into the interviewees' reality and their experiences. Selected theories emphasize on norms, social control and gateway. The study has chosen to point out Sweden's drug policy attitudes to cannabis, research on cannabis as a complement to post-traumatic stress disorder, resources and therapies in the section earlier research. The results showed patterns of how the social control and norms affect the individual who chooses to deviate from the prevailing norm. The informants who have chosen to self-medicate cannabis in relation to post-traumatic stress disorder describes itself countered in their experiences with emotions such as contempt, exclusion and being misunderstood. It also emerged that there is transparency in the professions to the possibilities of cannabis as medicine, at present, it is a lack of evidence and research. It was also found that the informants who self-medicated strives cannabis as medicine in the market, controlled dosage.

Keywords: Cannabis, labeling, norms, posttraumatic-stress disorder, self-medication, social control.

TACK

Vi vill tacka våra informanter som har valt att medverka i studien och som delat sina upplevelser med oss. Era upplevelser har varit intressanta och givande att få ta del av. Studien berör två kontroversiella ämnen vilket har lämnat våra informanter i en utsatt situation, vi tackar ödmjukast för det förtroende ni har gett oss.

Detta examensarbete har hjälpt oss att reflektera över våra fördomar och föreställningar, den har gett oss ny kunskap på ett förut orört område.

TACK!

Annika Hyllengren och Malin Kristiansson
Malmö, 2015

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	5
1.1 Problemformulering.....	6
1.2 Syfte.....	6
1.3 Frågeställningar	7
1.4 Avgränsning.....	7
1.5 Bakgrund.....	7
1.5.1 Redan på 1990-talet fördes diskussionen om medicinsk cannabis	7
1.5.2 Sveriges narkotikapolitik	8
1.6 Posttraumatiskt stressyndrom	9
1.7 Cannabis.....	9
2. TEORI.....	10
2.1 Normer	10
2.1.1 Normers påverkan.....	10
2.1.2 Normer och kontroll.....	11
2.1.3 Perspektiv på social kontroll.....	11
2.1.4 Social kontrollteori	12
2.1.5 Stämplingsteorin	12
2.2 Gatewayteorin.....	13
2.3 Avslutande kommentar	14
3. TIDIGARE FORSKNING.....	14
3.1 Sveriges narkotikapolitik	14
3.2 Svenskars attityder till cannabis	15
3.3 Resurser och effektiva behandlingsmetoder – en bristvara i Sverige.....	16
3.4 Cannabis i medicinskt bruk mot PTSD.....	18
3.5 Cannabis som komplement.....	18
3.6 Avslutande kommentar	19
4. METOD.....	19
4.1 Kvalitativ ansats.....	19
4.2 Urval och tillvägagångssätt.....	19
4.3 Validitet	21
4.4 Reliabilitet.....	21
4.5 Forskningsetik.....	22
4.5.1 Informationsbrev	22
4.5.2 Konfidentialitet	22
4.6 Forskarens roll	23
4.7 Analysmetod	23

4.8 Samarbete.....	23
5. RESULTAT OCH ANALYS	24
6. DISKUSSION.....	34
7. REFERENSER	37
BILAGA 1	40
Informationsbrev.....	40
BILAGA 2	41
Intervjuguide.....	41
BILAGA 3	42
Intervjuguide.....	42

1. INLEDNING

Det förs stora debatter idag runt om i världen om användningen av cannabis i medicinskt bruk. Flera länder har börjat omvärdera cannabis och mycket forskning pågår om dess medicinska effekter. Information om cannabis sprider sig snabbt världen över med internets hjälp och många använder sig av cannabis i medicinskt bruk. Forskning har visat på medicinska fördelar och cannabis som medicin börjar få fäste (MedCan, 2010).

Cannabis har använts i närmre 8000 år och den anses därmed vara en av världens äldsta kulturväxter. Forskare fann att cannabis användes i Kina för medicinska ändamål redan för 6000 år sedan. Det har hittats i skrift att cannabis användes till epilepsi och smärtlindring redan då. I samband med att Sverige gick med i Nationernas förbund på 1930-talet blev det olagligt för privatpersoner att använda cannabis. Cannabis fanns dock kvar på Sveriges apotek fram till 1950-talet (MedCan, 2010). Det finns forskning som visar på att cannabis har olika medicinska effekter och används som behandling för en rad sjukdomar och tillstånd. Med detta som underlag vill studien undersöka upplevelsen hos person som självmedicinerat med cannabis i relation till posttraumatiskt stressyndrom. Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är ett traumarelaterat tillstånd som uppmärksammades först under Vietnamkriget. Det är ett tillstånd som länge varit förknippat endast till krigsveteraner men problematiken är desto bredare. Det var så sent som på 1980-talet som diagnosen infördes i Sverige (Läkartidningen, 2012).

Posttraumatiskt stressyndrom kan uppkomma ur olika former av trauman. Trauma innebär att individen har påverkats av de olika yttre faktorer som den blivit utsatt för och som i sin tur lämnar psykiska spår hos individen. De utsatta löper stor risk för att drabbas av psykisk ohälsa (Gerge & Lander, 2012). Uppdaterad statistik från Migrationsverkets visar på att det år 2013 kom närmre 55 000 asylsökande till Sverige (Migrationsverket, 2014). Många av de sökande genomgår en omtumlande resa där de upplever våld, övergrepp och andra traumatiska händelser (George, 2012). Det brottsförebyggande rådet (BRÅ) visar också i sin statistik att individer utsätts för olika former av brott. I Sverige mellan år 2008-2011 anmäldes närmre 90 000 misshandelsbrott, 9700 rån varav 75 procent personrån och 17 000 sexualbrott varav 40 procent våldtäktsanmälningar (Brå, 2012). Den gemensamma nämnaren i dessa olika händelseförlopp är att de alla är utsatta och kan ha upplevt någon form av trauma. Detta kan leda till posttraumatiskt stressyndrom (Gerge & Lander, 2012). Mot denna bakgrund lyfter tidigare forskning och inhämtad empiri upp cannabis som komplement till personer som lider av posttraumatiskt stressyndrom. Individer som självmedicinerar med cannabis har ett normbrytande beteende enligt de svenska normer som råder och kan därmed mötas av stigmatisering och riskera utanförskap. Den sociala kontrollen som styr inrättar människan i ett önskvärt beteende, dock finns det individer som motsätter sig den (Becker, 1963). Dessa individer och deras upplevelser kommer att genomsyra studien.

Forskning har visat att cannabis har vissa medicinska effekter. Sverige har idag endast en legaliserad och erkänd medicin med cannabis som aktiv substans, Sativex mot Multipel skolios (MS). I Sverige har läkare fri föreskrift vilket innebär att de kan skriva ut Sativex oavsett sjukdom (Fass, 2014). Flera länder har

godkänt cannabis i fler läkemedel än mot MS, exempel lindring mot symptomen vid cancer, posttraumatiskt stressyndrom och epilepsi. De medicinska effekterna som cannabis ger har skapat ett mer tolerant förhållningssätt världen över inför drogen (Cannabishjälpen, 2000). Sverige förhåller sig till en strikt narkotikapolitik vilket innebär nolltolerans mot droger. Denna lagstiftning kan vara en anledning till att det finns restriktioner för cannabis i medicinskt bruk. Ett argument som Sverige för är att cannabis kan vara en inkörsport till tyngre droger. Idag räknas allt icke medicinskt bruk av cannabis som missbruk (Goldberg, 2010). Studien kategoriserar icke medicinskt bruk som självmedicinering, privat användning av cannabis för posttraumatiskt stressyndrom, utan referenser från sjukvården. Studien använder också begreppet medicinskt bruk där författarna syftar på att användningen av cannabis som medicin ska vara rättfärdig och utskrivna av legitimerade läkare.

1.1 Problemformulering

Det finns endast en medicin idag i Sverige som har cannabis som aktiv substans, Sativex (Fass, 2014). Andra länder har i högre grad öppnat upp för cannabis som medicin till fler sjukdomstillstånd (MedCan, 2010). Synen på cannabis i Sverige är starkt förknippad med att vara en drog. Sverige har restriktioner kring cannabis som medicin vilket kan höra samman med den strikta narkotikapolitiken (Goldberg, 2010). I samband med detta kan det uppstå en problematik för enskilda individer som väljer att självmedicinera med cannabis, eftersom det är kriminaliserat. Det kan leda till att individer väljer att självmedicinera cannabis i tysthet, något som studien vill lyfta. Studien tar fram aspekter som att svenskars attityder till cannabis fortfarande är starkt förankrat till att vara en drog och därmed en stigmatisering för de som självmedicinerar (Månsson, 2014). Det läggs vikt vid normers betydelse och inverkan på dessa individer samt deras upplevelser.

Studien utgår också från aspekter som gatewayteorin, Sveriges narkotikapolitik och studier om posttraumatiskt stressyndrom. Sveriges narkotikapolitik vilar bland annat på gatewayteorin, vilket är en relevant aspekt eftersom studien behandlar drogen cannabis. Det görs många forskningar internationellt om medicinsk cannabis i relation till posttraumatiskt stressyndrom, ett underlag som också kommer lyftas i studien (MedCan, 2010). Det har uppmärksammats att medicinsk cannabis kan ha en positiv effekt på posttraumatiskt stressyndrom vilket studier som George m.fl., (2014) och Roitman m.fl., (2014) har gjort som motiverar de möjliga medicinska aspekterna av cannabis. Medicinering och lindring av detta tillstånd sker idag i Sverige utöver lagliga behandlingsmetoder. Studien behandlar i avsnittet tidigare forskning en enkätstudie som visar på en tydlig brist på behandlingar för personer som blivit utsatta för trauma (Enkätstudie, 2005). Studien vill, utifrån denna information undersöka upplevelserna från individer som har självmedicinerat cannabis och utvalda professioners syn på cannabis som medicin och normers inverkan.

1.2 Syfte

Syftet med studien är att studera upplevelser och användning av cannabis som självmedicinering i relation till posttraumatiskt stressyndrom samt utvalda professioners syn på cannabis i medicinskt bruk och normers inverkan.

1.3 Frågeställningar

- Hur beskriver personer som har använt cannabis för sin PTSD sina upplevelser?
- Hur upplever informanterna normer och värderingars inverkan på cannabis som självmedicinering?
- Hur resonerar utvalda professioner om cannabis i medicinskt bruk i relation till PTSD och normers inverkan?

1.4 Avgränsning

Denna studie tar inte ställning till huruvida cannabis bör legaliseras eller avkriminaliseras. Den involverar inte personer som är under aktivt bruk av cannabis som självmedicinering eller under behandling för posttraumatiskt stressyndrom. Studien fördjupar sig inte på de medicinska och fysiologiska effekterna av cannabis.

1.5 Bakgrund

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) definieras som eftereffekter, det kan drabba människor som upplevt trauman i någon form. PTSD uttrycker sig med symptom som hög ångest- och stressnivå. Det är ett svårbehandlat tillstånd och kan yttra sig på många olika sätt. Ledande behandlingsmetoder är idag terapeutiskt inriktade (Gerge & Lander, 2012). Posttraumatiskt stressyndrom är idag inte bara ett tillstånd utan kategoriseras som en folksjukdom i Sverige. Det tros vara ca 5-10 procent av Sveriges befolkning som drabbas årligen, men mörkertalet antas vara stort. PTSD är en relativt ny diagnos och uppmärksammades först på 1980-talet. Diagnosen ställs sällan i Sverige och det har observerats att den måste integreras mer i vården. Många personer blir underdiagnostiserade med utbrändhet, ångest, depression och sömnsvårighet. Detta leder i sin tur till fel behandlingsform. Behandlingarna som finns för PTSD ger ofta lyckade resultat, dock finns inte resurser för alla. Enheter som har riktat in sig på PTSD har själva slagit larm om bristande resurser (Läkartidningen, 2005). Personer som har upplevt trauma kan idag få riskera att vänta lång tid på vård, upp till 13-14 månader (DN, 2014). Personer som drabbas av PTSD riskerar i stor grad att utveckla andra psykiska sjukdomar och gynnas av tidig behandling. Dubbelt så många personer med PTSD löper risk att drabbas av depression som påföljd om de inte blir diagnostiserade och får hjälp (Ekblad & Roth, 2009).

1.5.1 Redan på 1990-talet fördes diskussionen om medicinsk cannabis

I Läkartidningens artikel från 1998 diskuteras det om cannabis bör godkännas som medicinskt bruk eller inte. Spridningen av cannabis som medicin blir allt bredare och fler länder använder cannabis för att lindra sjukdomssymptom. Den danska överläkaren Johan Wandall från Köpenhamn förklarar hur han har använt cannabis till patienter som har aids för att lindra deras symptom. Wandall betonar att det ges när all annan medicin är beprövad och bör användas med restriktioner. Det går dock inte att undgå de positiva effekter det har gett på vissa av symptomen. Flera av symptomen har minskat och förbättrats för patienten. Många patienter med aids drabbas av svåra symptom, symptom som kan skapa svårigheter i vardagen, aptitlöshet och illamående. Vidare beskriver artikeln en liberal anda kring cannabis som blir allt växande, många länder öppnar upp för cannabis som medicin. Politiskt liberala tankar lyfts fram och synen har börjat förändras. Det betonas dock att det är viktigt att skilja på frågorna kring om

cannabis bör legaliseras för eget bruk eller om det ska legaliseras endast för medicinskt bruk.

Artikeln lägger sitt fokus på cannabis i medicinskt bruk. Sven Grützmeier överläkare i Stockholm menar att det inte finns tillräckligt med belägg för att legalisera cannabis även om det är i medicinskt syfte. Det finns andra mediciner som kan ge samma effekt. Dock tror han att en anledning till motståndet mot cannabis ligger i att Sverige har en strikt nolltolerans mot droger och därmed utesluts cannabis som alternativ. Det ligger mycket i hur samhället ser på cannabis och dess effekter som kan bli anledning till om något anses vara accepterat. Wandall menar att de patienter som får cannabis ska vara patienter som är i stort behov av det, och under kontrollerade former. Dock ska patienten få ett eget ansvar precis som med andra mediciner. Läkare i Danmark avstår inte från cannabis utan har börjat se dess medicinska effekter. Artikeln uppger hur det på 1980-talet gjordes en studie i Sverige för att se om cannabis skulle kunna användas i medicinskt bruk på cancerpatienter. Den lades dock ner då studiens utformning skapade problem omkring patienterna (Läkartidningen, 1998). Sedan dess har enbart Sativex blivit godkänd på den svenska marknaden (Fass, 2014).

1.5.2 Sveriges narkotikapolitik

Cannabis betecknas som en drog i Sverige vilket innebär att det är olagligt att odla, framställa, förvärva, transportera, sälja, inneha eller bruka. Denna lagstiftning reglerar vad som är tillåtet i landet och vilka konsekvenser som kan uppstå vid överträdelse (Narkotikastrafflagen, 1968). Det är inte enbart riksdagens lagar som reglerar huruvida narkotikaklassade droger får användas eller produceras utan Läkemedelsverket har också ett inflytande i relation till läkemedel. Läkemedelsverket samverkar med riksdagen och följer EU-regler vid reglering av läkemedel. Deras ansvar ligger i att kvalitetssäkra och bedöma om ett läkemedel bör godkännas eller inte. Ansökan om att få ett läkemedel godkänt kan ske av en myndighet eller enskild individ, dock är det väldigt höga krav på vetenskapliga studier för vilka läkemedel som blir godkända eller inte. Det finns idag endast ett godkänt läkemedel med cannabis sativa som aktiv substans, Sativex för MS (Läkemedelsverket, 2014). Detta regleras av Läkemedelsverket som verkar under Läkemedelslagen, det är en ramlag vilket innebär att det finns rum för tolkning av lagen. Det betyder även, att om Läkemedelsverket anser att ett läkemedel bör godkännas kan regeringen göra motstånd. Regeringen kan genom denna möjlighet till motstånd få sista godkännandet (Läkemedelslagen, 1992).

Goldberg (2011) tar upp att Sverige, genom sin strikta narkotikapolitik kan skapa en känsla för individer av att vara under konstant uppsyn. Genom den strama drogpolicyn kan det begränsa Sveriges möjligheter till införande av medicinsk cannabis. Det sker diskussioner om anledningar till varför Sverige ställer sig mot utökad medicinsk cannabis. Anledningar kan ligga i de rotade normer och värderingarna om att cannabis är olagligt och att endast vara en drog. Sveriges narkotikapolitik bygger på tanken av att cannabis är en inkörsport till tyngre droger och ett ökat missbruk. Genom denna teori är tanken om cannabis i medicinskt bruk inte lämplig då det kan leda till ett behov av andra droger. En fråga är om den strikta narkotikapolitiken egentligen bara förstärker en stämpling och att det inte finns något riktigt belägg för att den fungerar. Dock bildar det ett problematiskt förhållningssätt till möjligheterna för medicinsk cannabis (Goldberg, 2011).

1.6 Posttraumatiskt stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom kan drabba människor som har varit med om trauma. Det kan exempelvis vara en serie traumatiska händelser, en enskild händelse, krig eller naturkatastrof. När ett trauma blir för överväldigande för en individ blir man känslomässigt överbelastad och kroppen kan reagera i form av att den börjar stänga av sig själv. PTSD är som nämnt ovan eftereffekter från upplevda trauman (Gerge & Lander, 2012).

Gerge & Lander (2012) kategoriserar PTSD och dess symptom efter tre kategorier; återupplevande, undvikande och förändrad anspänning. Återupplevande innefattar exempelvis mardrömmar, påträngande tankar och det beskrivs att individen fortfarande lever kvar i den traumatiska upplevelsen. Undvikande kategori förklarar att individer kan undvika miljöer och sina anhöriga då detta kan uppfattas som påminnare av traumat. De utsatta kan därför hantera situationer med en likgiltighet där de blir känslomässigt stumma. Det som händer vid sådana situationer är att reaktionen i mellanhjärnan uppfattas som hotfull och individen tänker inte längre rationellt. Förhöjd respektive sänkt anspänning kan handla om sömnsvårigheter i samband med panikreaktioner, känslomässig stumhet och känslan av att vara tom och frånvarande. Det som skiljer posttraumatiskt stressyndrom från en individ som upplevt trauma men som inte utvecklat PTSD är tidsperspektivet. Ovanstående symptom ska ha funnits längre än en månad. PTSD kräver ofta behandling under lång tid, det är ett tillstånd som kan variera över tid och påverkas av olika intryck. Personer som lider av posttraumatiskt stressyndrom ligger i riskzon att utveckla missbruk av någon form.

Faktorer som kan bidra till ett bättre förhållningssätt till den utsattes upplevelser är dess sociala nätverk. Behandlingar som bland annat används idag mot PTSD är kognitiv beteendeterapi (KBT) och Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Det som karaktäriserar KBT är att denna behandlingsform i relation till posttraumatiskt stressyndrom är återskapande av de upplevelser eller platser som anses ge traumatiskt minne. När exponering sker under kontrollerade former hjälps individen att behärska sin ångest och kan sedan bearbeta händelsen och känslorna. EMDR är en behandlingsform som går ut på att aktivera hjärnhalvorna växelvis och stimulera gamla minnen med nutida upplevelser (a a).

1.7 Cannabis

Cannabisplantan är en snabbt växande planta och är mycket tålig. Den har sitt ursprung i Centralasien och kan användas till rep, textilier, djurfoder och medicin. I Sverige klassificeras den som en drog för att den anses vara beroendeframkallande och man upplever ett rus vid intagning. Marijuana och hasch är idag den vanligaste sorten cannabis som framställs från plantan respektive kådan. Cannabis och dess cannabinoider finns i olika styrkor vilket också får inverkan på hur ruset upplevs. THC är den cannabinoid som ger rus men fungerar också som avläsningsmått på styrkan som finns i cannabisen (Internetmedicin, 2014).

Cannabisruset kan yttra sig på olika sätt. Exempel på positiva upplevelser är en känsla av ett lugn och avslappnad sinnesstämning, bättre kreativitet och förståelse av sig själv. Efter intagning av cannabis kan det finnas kvar i kroppen upp till sex veckor, detta för att det är fettlösligt och lagras i kroppens fettvävnader. Efter långvarig användning och missbruk av cannabis kan det påverka känslor,

personlighet och tankar negativt. Reaktionsförmågan försämras och det kan skapa en känsla av passivitet. Hjärnans funktioner blir påverkade vilket kan skapa ett destruktivt förhållningssätt till sin omgivning på grund av nedsatt funktion av tankar och språk. Det som aktiveras i hjärnan under intagning av cannabis är hjärnans belöningssystem. Belöningssystemet aktiveras och dopamin frigörs vilket skapar positiva känslor. Detta system är det som vi människor och djur styrs av, det ger en känsla av välbefinnande. Det motiverar i enkel form till överlevnad, som att äta, dricka och reproducera oss (Cannabishjälpen, 2000).

2. TEORI

Utvalda teorier som är relevanta för studien beskrivs i nedanstående stycke, perspektiv på social kontroll med fokus på de socialt skapta normerna, stämplingsteorin och gatewayteorin. Perspektiv på social kontroll utgår från hur samhället, genom lagar och regler vill skapa kontroll. Stämplingsteorin tar upp individen och omgivningens synsätt i relation till att göra något som avviker. Sistnämnda aspekten är gatewayteorin som Sveriges narkotikapolitik använder som argument för fortsatt restriktion kring cannabis. Detta måste utvalda professioner förhålla sig till.

2.1 Normer

Hydén (2002) beskriver begreppet norm som en definition på det som anses vara ”normalt”. En form av normalitet på vad som anses vara rätt i ett samhälle eller ur en mer juridisk syn där normen anses mer som en regel eller anvisning på vad som är tillåtet eller inte. Det förklaras hur rättsregler som samhället har grundat ligger i de normer som är rådande. Regler och förordningar beskrivs som de mest utformade och strukturerade typer av normer. Dessa normer har skapats under långa tidsepoker och har därmed både förändrats och utvecklats över tid. Det är inte alla normer som blir en statlig lag enbart för att samhället anser någon handling eller något beteende är fel. Det krävs olika grader av kunskap för att ta ställning till vilka normer som bör vara rättsligt dömande. Detta görs genom att samhället ger förtroende till de professionella och den forskning som framkommer. Durkheim (1982) lägger vikt vid sanktioner som en form av ordning i ett samhälle. Genom kontroll i samhället vet invånarna vad som förväntas av dem och vad de kan kräva. Hydén (2002) betonar vidare att om en rättsregel förändras eller elimineras kommer det att ta tid för samhället att anpassa sig. Det beskrivs hur sociala normer kan ha en stor inverkan och att det kan förändra utkomsten av rättsliga normer.

2.1.1 Normers påverkan

Baier & Svensson (2009) beskriver att människan tenderar att följa normer och värderingar för att ta del av samhället. Det finns olika typer av normer som är en del av de regler som samhället skapar. Reglerna kan skifta och ha olika utgångspunkter. Det finns normer som grundar sig på lagar vilket gör att ett normbrytande beteende kan leda till straff för individen. Det finns moraliska normer som lägger vikt vid att individen ska kunna skilja på vad som är rätt och fel. Den sociala normen förutsätter att individen vet hur den ska förhålla sig i olika sociala sammanhang för att passa in och accepteras. Dessa olika normer bildas av samhället och reproduceras in i individen i hopp om att denne ska

anpassas efter det samhällets majoritet vill. De ifrågasätts inte allt för ofta av individen, de grundar sig på självklarheter och det är så vi blir lärda. Genom att följa olika normer skapas en harmonisk tillvaro där alla accepteras och passar in. Det skapar en trygghet att individen vet vad som är tillåtet, eftertraktat och vad som förväntas. Problematiken uppstår dock när en individ motsätter sig dessa normer och väljer att gå emot. Konsekvenser av detta blir att individen blir dömd av andra. Det kan leda till exempelvis fängelse, skuldbeläggning, elaka blickar eller socialt utanförskap beroende på vilken norm som är övertrampad (Baier & Svensson, 2009).

2.1.2 Normer och kontroll

Hydén (2002) tar upp att det finns individer som ibland väljer att avvika från normen och gå sin egen väg. Dessa individer kan känna att de normer som finns inte är tillräckligt motiverande att följa. Det kan bero på olika anledningar, ett ökat behov av något som normen inte tillåter, droger eller andra oönskade handlingar eller beteende. Detta innebär i sin tur att vissa individer döljer sina handlingar för att inte bli utstött från samhället. Det påpekas även att om en individ vet vilka de rådande normerna är och hur de bör följas innebär det inte att individen inte har ett eget handlingsutrymme. Det kan leda till ett avvägande i vad som är viktigt och normen kan därmed komma i andra hand. Detta innebär att en individ inte är bunden till normer men att det oftast blir logiskt att följa den.

Goldberg (2010) beskriver att en rädsla kan vara en bakomliggande faktor till att en individ inte vågar gå mot de normer som samhället har byggt upp då det kan leda till ensamhet och utanförskap. Det finns en rädsla i det som är främmande och det kan göra att en individ hellre avstår från något som de tror kan vara bra om det finns en risk för att inte bli accepterad. Goldberg menar vidare att normer är en social konstruktion från samhället som sker under en socialiseringsprocess, från födsel till döden. Genom att förbjuda vissa handlingar eller beteende har samhället förutbestämda förväntningar på invånarna och vilken kultur som ska följas. I ett samhälle bestäms det genom kulturella aspekter, vilka nivåer av konsumtion av något som är tillåtet. I Sverige med nolltolerans mot narkotika innebär det att det inte finns någon accepterande nivå av narkotika. Det finns dock en acceptans för att berusa med alkohol på helger eller röka cigaretter vid myndig ålder. Goldberg menar på att det finns en stark koppling mellan kulturen och de normer som samhället skapar. Detta innebär att ett samhälle kan ha dömt ut något enbart på de normer som existerar. Dessa aspekter bör beaktas för att kunna se vilken enorm påverkan normer har på samhället och att det kan leda till en naivitet, rädsla och envishet i att våga utvecklas (Goldberg, 2010).

2.1.3 Perspektiv på social kontroll

Det förekommer många debatter kring cannabis i medicinskt bruk och vilka anledningar som kan ligga bakom motståndet. Engdahl & Larsson (2011) beskriver social kontroll som ett perspektiv där individen blir reglerad efter de socialt skapta normer ur samhället. Det främsta syftet med perspektivet är hur samhället skapar normer och värderingar baserat på de både skrivna och oskrivna reglerna som existerat. Via de regler och lagar som samhället har är det så människan bör agera och tycka. Perspektivet innebär att individen blir, genom olika processer och olika tillstånd påverkad av den sociala kontroll som råder i det tillhörande samhället. I ett samhälle där kontrollen är hög minskar det egna handlingsutrymmet för den enskilde individen. Individerna gynnas av att följa den

sociala kontroll som finns om de vill passa in. Detta synsätt förstärker kontrollens makt över individen och dennes egen förmåga. Perspektivet visar att människan bör handla efter de normer som samhället har och de som motsätter sig riskerar att hamna i utanförskap (a a).

2.1.4 Social kontrollteori

Utifrån det sociala kontrollperspektivet utvecklade Hirschi (1969) social kontrollteori som är uppdelad i två teorier: teorin om sociala band och självkontroll. Hirschi beskriver social kontroll som en form av internalisering och en reaktion på vad individen blir lärd att tycka av majoriteten av samhället. De lagar och regler som samhället har skapat leder till moraliska vägval för individen under sin utveckling. Individen kommer troligen välja det som anses vara mer moraliskt korrekt för att inrätta sig till samhällets vilja. Det läggs vikt i hur stor grad individen är anpassad efter samhällets normer i relation till att riskera att bli avvikande. Den sociala ordningen belyser individen om de konsekvenser som kan komma ur ett avvikande beteende som att bli bestraffade med utanförskap, fängelse eller andra negativa påföljder. Det finns en legitimitet i den sociala ordningen som skapar en kontroll över individerna i samhället och hur de därefter ska bete sig (a a).

Gottfredson & Hirschi (1990) beskriver teorin självkontroll som någonting en människa skapar under sin utveckling och bär med sig. Det är något som utmärker sig genom beteende och handling. Teorin innebär att individer som anpassar sig till samhällets sociala normer kommer troligtvis att passa in i den sociala ordningen. De individer som har en lägre självkontroll är mer benägna att göra opassande handlingar och därmed riskerar att bli utanför samhället. Med den sociala kontrollen kommer en makt som i sin tur kan reglera hur en människa bör vara och tycka. Den rådande makten styr vad samhället ska få ta del av och vad som anses vara rätt och fel. Med denna makt påverkar det graden av självkontroll och människans eget utrymme begränsas. Självkontrollen påverkas av de sanktioner som samhället tilldelar den som inte följer de beteendemönster som är önskvärt. Det kan vara moraliska, religiösa eller politiska sanktioner som får individen att avstå från ett avvikande beteende. Individen blir belönad på olika sätt genom att avstå från det oönskade uppförandet. Det betonas hur önskat beteende lärs ut i tidig ålder där skolan har en betydande inverkan på de normer och värderingar som individen skapar. Genom att behålla ett rationellt beteende undviker individen att göra oönskade handlingar. Det finns olika anledningar till att en individ väljer andra vägar än de som är konstruerade av samhället, dock minskar riskerna att avvika när individen har hög självkontroll (a a).

2.1.5 Stämplingsteorin

Stämplingsteorin formulerades av Howard Becker (1963) som beskriver hur en individs avvikande beteende placerar individen i ett fack, det sker en stämpling. Hur samhället reagerar på ett beteende blir därmed den största anledningen till om ett beteende anses vara önskvärt eller avvikande. I grunden menar Becker att de normer och värderingar som är befästa i samhället blir den primära anledningen till om någon anses vara avvikande. Samhället skapar normer, värderingar och regler och om dessa inte följs av majoriteten bildar det något som är utanför och anses vara icke accepterat. Vidare betonas människans inre styrka, det vill säga hur mycket en individ tar åt sig av de reaktioner de möter. En individ med en stark

resiliens kan ha större framgång i att stå emot samhällets påtryckningar om vad som anses vara rätt eller fel beteende. De individer som inte har en stark resiliens har mindre framgång mot påtryckningar och det kan leda till att individen inte känner någon anledning till att förändra sin tillvaro. Det är redan bestämt av samhället att de inte är önskvärda, det skapas en likgiltighet till förändringar då det känns lönlöst (Becker, 1963).

Becker (1963) betonar att det är viktigt att se att teorin inte grundar sig på inbyggda egenskaper som den enskilda individen har, utan ska ses utifrån samhällets definition av avvikelser och vilka som inte avviker. Det är omgivningen som anser vad som ses som avvikande och om individen passar in i det facket blir de stämplade som avvikande. Ett beteende eller en handling som är avvikande kan förändras beroende på tid, rum och kontext. Det som en gång var avvikande kan idag anses som accepterat beteende eller handlande. Detta kan kopplas till Goldbergs (2011) beskrivning om stämpling där individens självbild skapas, byggs och upprätthålls efter de normer som samhället har grundat. Om en individ har en negativ självbild har det skapats efter de negativa reaktioner som den har mötts från omgivningen på dennes beteende. Stämpling kan ses som en process av oönskade reaktioner från omgivningen på en individs beteende eller handlingar. Det är en process som sker under längre perioder och kan inte begränsas till enskilda tillfällen.

2.2 Gatewayteorin

Det finns ett antagande om att cannabis skulle vara en inkörsport till tyngre droger. Denna hypotes vilar Sveriges narkotikapolitik på i motiveringen att fortsätta kriminalisera cannabis. Denna tanke grundar sig i empirin att tyngre missbrukare börjat med lättare droger och att det sedan har eskalerat (Mellberg, Bretteville-Jensen & Jones, 2007). Det råder dock delade meningar om huruvida cannabis skulle vara en inkörsport till tyngre droger eller inte (Goldberg, 2010).

Mellberg, Bretteville-Jensen & Jones (2007) tar upp begreppet och problematiken kring kausalitet om användning av cannabis i relation till tyngre droger. En aspekt av gatewayteorin är att skapa ett mer önskvärt rus än vad det befintliga cannabisruset skulle ge. Oavsett om anledningen skulle vara ett fysiologiskt eller psykologiskt behov av att känna ett starkare rus kan konsumenten tilltalas av tyngre droger. Det andra exempel som skulle kunna vara ett argument inom gatewayteorin, är att man skulle kunna anta att den som missbrukar cannabis kommer i kontakt med personer som missbrukar tyngre droger. Mellberg m.fl., tar till sist upp den tredje aspekten vilket är den nyanserade bilden av tyngre droger efter användning av lättare droger. Det preventiva arbete som har gjorts mot droger har skapat en föreställning om generella skadeverkningar i samband med droger. När denna negativa publicitet inte överensstämmer vid användningen av lättare droger överväger man då även att testa de tyngre drogerna. Ett kostnadsperspektiv tas också upp i samband med gatewayteorin. När brukaren passerar sin toleransnivå och behöver ett starkare rus kan det vara mer kostnadseffektivt att gå över till en tyngre drog (Mellberg, Bretteville-Jensen & Jones, 2007).

En synvinkel och argument för gatewayteorin är att cannabis påstås skapa en biologisk förändring i hjärnan. Denna förändring skulle då generera till att hjärnan skapar ett sug efter ett starkare rus och droger. Det finns dock inga bevis eller samband till denna förklaring och antas vara ett antagande. THC är en

cannabinoid som ger ett rus och som påverkar utsöndringen av dopamin. Dopamin är ett belöningshormon och kännetecknas av känslor som upprymdhet och ett lugn. Signalsubstansen avger även ”kickar” vid vardagliga tillfällen som inte inkluderar narkotika som exempelvis vid sexuella aktiviteter och datorspelande. Cannabinoider kan dock inte reagera med andra droger då de har egna receptorer, Något samband har därför inte hittats mellan biologisk påverkan hos människor i relation till cannabis (Earleywine, 2005).

2.3 Avslutande kommentar

Teorierna lyfter fram viktiga aspekter och bidrar till analysens innehåll samt empiriska material. Studien vill genom utvalda teorier belysa de normer som finns i samhället och lyfta den sociala kontrollens inverkan på individens eget handlingsutrymme. Berörda professioner måste ta hänsyn till och förhålla sig till gatewayteorin, detta för att de arbetar under Sveriges lagstiftning. Begreppen social kontroll, normers inverkan, stämpling och gateway kommer att vara i fokus.

3. TIDIGARE FORSKNING

Idag visar flertal utländska forskningsstudier på att cannabis har en lindrande effekt mot många olika sjukdomstillstånd. Det finns 23 stater i USA som har godkänt cannabis i medicinskt bruk (Medical marijuana, 2014). Länder som Tyskland, Finland och Nederländerna har också använt sig av cannabis i medicinskt syfte. Spridningen av cannabis som medicinskt bruk är pågående och många länder forskar aktivt för att finna fler sjukdomstillstånd som cannabis kan vara användbar för (Cannabishjälpen, 2000). Nedan redovisas avsnitt om Sveriges narkotikapolitik, svenskars attityder till cannabis, resurser och behandlingsmetoder för posttraumatiskt stressyndrom, medicinsk cannabis och cannabis som komplement.

3.1 Sveriges narkotikapolitik

Goldberg lyfter debatten om legalisering av cannabis i Sverige. Sveriges narkotikapolitik och nolltolerans till droger grundar sig i förklaringsmodellen om att alla droger har beroendeframkallande egenskaper och kan skapa en problematisk konsumtion. Med detta antagande kommer också argumentet att avkriminalisering av droger skulle leda till ökat missbruk. Goldberg hävdar att man måste utgå från en psykosocial förståelse och inte anta att alla som brukar narkotika blir missbrukare. Sveriges drogpolicy kan inte bygga på antaganden om att preventiva åtgärder fungerar, bevisad effekt och kunskap måste influera narkotikapolitiken hävdar Goldberg (Narkotikapolitik, 2012).

Goldberg (2010) definierar begreppet problematisk konsumtion när människor som missbrukar droger har svårt att se en framtid för sig själv. Exempel på faktorer som påverkas är deras levnadsförhållanden, hälsa, relationer och ekonomi i förhållande till en problematisk konsumtion. Goldberg hävdar också att alla konsumenter inte utvecklar en problematisk relation utan anser att man måste utgå från ett psykosocialt perspektiv. Goldberg riktar stark kritik mot att cannabis skulle vara en inkörsport till tyngre droger. Perspektivet enkel kausalitet tas upp i relation till sambandet och orsaken till att gå över till tyngre droger. Goldberg

menar att hänsyn måste tas till individen erfarenheter, förutsättningar, samhället och omgivning för att kunna utse några orsakssamband. Aspekter som tidig debut av att testa droger löper anmärkningsvärt större risk för att utveckla en problematisk konsumtion av tyngre droger. För att upptäcka ett tidigt missbruk ska man istället kolla på individens omständigheter som enligt Goldberg har en mer gemensam faktor till missbruk än bara cannabis själv (Goldberg, 2010).

Goldberg (2010) har sammanställt statistik från tidigare forskning som visar att personer som har erfarenhet av cannabis inte vänt sig till tyngre droger. Det var bara 4 procent av de som testade droger som övergick till att bli problematiska konsumenter i Sverige mellan 1960-2007 (Goldberg, 2010). Goldberg drar paralleller till andra länder som har avkriminaliserat drogen och sammanställt dess effekter. Studier visar att avkriminalisering av cannabis inte gör att intensiteten i konsumtionen ökar. Jämförelser görs mellan Sverige och Nederländerna där den sistnämnda har en mer liberal syn på cannabis och den säljs fritt i coffee shops. Forskning visar att Sverige ligger på samma nivå med antal problematiska konsumenter per capita som Nederländerna. Vidare har också Tjeckien skiftat mellan avkriminalisering och kriminalisering, det har visat att konsumtionen inte har påverkats i förhållande till lagstiftningen. Narkotika är nu avkriminaliserad i Tjeckien vars problematiska konsumenter inom metamfetamin även här är samma som per capita i Sverige. Det visade också att användningen av opiater var oförändrad. Ytterligare ett land som har avkriminaliserat är Portugal, de har dock avkriminaliserat all narkotika, inklusive tyngre droger som heroin och kokain. Statistik visar att åtgärden inte haft ogynnsam utveckling av konsumtion av droger. Utvärderingen drar slutsatsen att innehav av illegala droger inte behöver betyda att drogrelaterade skador ökar, inte heller att den utesluter alla drogrelaterade problem (Narkotikapolitik, 2012).

Goldbergs slutsatser av forskningen och sammanställd statistik är att en problematisk konsumtion inte behöver öka i samband med avkriminalisering eller legalisering. Det är antaganden och åsikter som tror att det skulle vara så, hypoteser som inte bygger på kunskap. Hypotesen att legalisera narkotika och dess följder är inte heller bevisad. Goldberg hävdar att man vetenskapligt måste utvärdera för att kunna dra slutsatser om vilken hypotes som talar för bäst resultat (Narkotikapolitik, 2012).

3.2 Svenskars attityder till cannabis

Månsson (2014) har undersökt synen på cannabis i Sverige. Studien tar upp svenskars attityder och identifierar argumenten för hur den svenska cannabispolicyn ser ut. Bakgrunden till undersökningen var ett ökat internationellt intresse för legalisering av cannabis och Månsson upplevde att politiken inte var debatterad i Sverige. Här förs en förbudspolitik och studien riktade in sig på att undersöka hur debatten togs emot i Sverige. Månsson baserar undersökningen på diskussioner som är förda på internet, närmare kanal är Flashback Forum, över en tvåårs-period. Månssons undersökning sker på en anonym arena, majoriteten som är inne och debatterar på forumet är för legalisering eller en liberalisering av cannabis. Diskursen som undersökningen innefattar är bland annat cannabis, skada, statlig, frihet, legalisering och liberalisering. De gemensamma nämnare som diskussionerna för om legalisering av cannabis mynnar ut i en mer liberal ståndpunkt. En alternativ cannabispolitik är ledande i diskussionerna på Flashback

Forum. Debatten handlar om individens frihet, social rättvisa och välfärd. Månsson uppfattar dock en ambivalens mellan nyliberala åsikter och välfärdsåsikter. Det hävdas att det skulle uppskattas en legalisering av cannabis samtidigt som krav på statlig reglering skulle vara att föredra, i jämförelse med Systembolaget. Medicinsk cannabis är också relevant i debatten om legalisering, det eftersträvas dock evidens.

Månsson (2014) beskriver hur social rättvisa är ett paraplybegrepp för ett socialt ansvar. Ett ansvar som innefattar både ett globalt och lokalt perspektiv. Vissa produktionsländer av cannabis präglas av krig. Konsekvenser som dessa måste Sverige ha i åtanke om ett godkännande av cannabis skulle vara aktuellt. Lokala omständigheter som risk för ökat missbruk förs också i diskussionen om social rättvisa. Där går dock motargumentet att om cannabis är mer liberalt minskar också stigmatiseringen vilket i sin tur leder till att det skulle kännas lättare att söka vård. De som förespråkar legalisering påpekar att det finns chans att påverka drokarteller och svarta marknader. Det finns dock inget som skulle bevisa att det skulle bli så, idag säljs alkohol och cigaretter utanför Sveriges regleringar.

Många argument till en legalisering är att dagens politik som Sverige för inte är hållbar. Sverige präglas av en traditionell syn på droger och baseras på en ansvarsfull politik där man ska värna om sina medborgare. Det finns ingen evidens på att Sveriges narkotikapolitik fungerar bäst. Motargumentet till detta är om lösningen skulle vara att släppa förbudet av en drog till, cannabis. Det skulle finnas en risk för ökad konsumtion vilket kan leda till ökade problem. Argument för legalisering av cannabis är också hur drogen står sig i relation till alkohol, att varningarna för cannabis anses överdrivna. Motargumenten till dessa är förekomsten av psykos, gatewayteori och ett skapat beroende. Alkohol är också kulturellt betingat och fästa i normer sedan långt tillbaka. När omröstning gjordes i Colorado, USA angående legalisering av cannabis var en av de främsta orsakerna till legalisering skadliga jämförelser mellan alkohol och cannabis. Ekonomiska fördelar var också en aspekt till ett mer liberalt förhållningssätt. Andra länder går också mot mindre strikta regleringar och straffsättningar angående användning av cannabis. Påföljden kan då bli samhällstjänst istället för fängelsestraff. Argumenten är att minska stigmatiseringen av att hamna i ett brottsregister (a a).

Månsson (2014) konstaterar att det inte verkar finnas någon attitydförändring till cannabis, snarare en konsensus av en reglering. Konsumtionsförändringen har också visat sig vara oförändrad sedan 2000-talet. Detta intresse som förs över internet stöds inte politiskt eller av svenska folket och Månsson hävdar att det egentligen inte är en politisk fråga att legalisera cannabis i Sverige, än. Det finns ingen opinion som skulle stödja det förslaget. Centralförbundet för alkohol-och narkotikaupplysning (CAN) bekräftar detta i en undersökning som gjorts från 2014. Den visar att nio av tio personer fortfarande är negativt inställda till cannabis och även ett mer liberalt ställningstagande. I undersökningen deltog 2102 personer. Det har inte skett någon förskjutning till attitydförändring på 10 år som Månsson också refererar till (CAN, 2014).

3.3 Resurser och effektiva behandlingsmetoder – en bristvara i Sverige

Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri tar upp problematiken kring posttraumatiskt stressyndrom och trauma. Den som har råkat ut för trauma lider

ofta av svåra psykologiska effekter. Behandlingen är komplex och det är ofta ett tillstånd som är långvarigt. Det innebär ofta omfattande kostnader både för samhället och den enskilda individen i form av ökade sjuktal. Sverige är ett samhälle där förekomsten av traumarelaterade psykiska störningar blir allt vanligare och som i sin tur måste uppmärksammas. Det ställer krav på Sverige att tillhandahålla rätt vård och anpassad professionell hjälp. Kunskap om posttraumatiska stressstörningar och effektiva behandlingar måste därför integreras i hela landet. Problematiken är stor när det kommer till människor som blivit utsatta för olika former av trauma. Traumat i sig, är ofta mycket svårhanterat och kan samtidigt utveckla stressreaktioner som kan leda till posttraumatiskt stressyndrom. Risken för att utveckla ett sådant tillstånd är upp till 25-30 procent för de som har utsatts för svåra händelser. Skillnader finns också om traumat uppkommit av tekniska fel och naturkatastrofer jämfört med trauma som innefattar interpersonell karaktär. Posttraumatiskt stressyndrom kännetecknas bland annat av symptom som ångest, återupplevelser i form av mardrömmar, koncentrationsstörningar och försämrad minnesfunktion. Det är ett tillstånd som kan utvecklas till att bli kroniskt och har därför allvarliga konsekvenser för både individen och dess anhöriga. Det finns också ett samband mellan PTSD och utveckling av depression, fysiska åkommor och missbruk (Enkätstudie, 2005).

Med ovanstående som bakgrund ansåg Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri att resurser och behandlingar för trauma behövde kartläggas i landstingen. Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri gjorde 2003 en enkätstudie till 20 landsting runt om i Sverige om behandlingsresurser inom psykotraumatologi. Personer som tillfrågades var verksamhetschefer, chefsöverläkare, företrädare för vuxen- och barnpsykiatri. Studien innefattade frågor om tillgång till katastrofledningsgrupp, specialistmottagningar, behandlingsresurser, utbildningsinsatser om diagnostik och behandling samt antalet som söker för posttraumatiska stressreaktioner (Enkätstudie, 2005).

Resultaten av enkätstudien sammanfattade att samtliga tillfrågade sjukvårdsområden kunde erbjuda akut psykosocialt stöd vid större olyckor eller katastrofer. Det framkom dock att endast hälften av landstingen har resurser och specialistteam för behandling och vård av traumarelaterade psykiska störningar. Den offentliga sjukvården har ett stort behov av att utöka resurser för att kunna tillhandahålla den vård som krävs vid traumarelaterade psykiska störningar. Undersökningen visade att läkemedelsbehandling erbjuds i stor utsträckning samt psykodynamisk terapi. Därefter är kognitiv beteendeterapi (KBT) den vanligaste behandlingsformen. Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) och kroppsorienterad terapi är kompetenser som är ovanliga. Det visade sig att 23 procent av landstingen hade patienter som visade symptom på traumabesvär varje dag, varje vecka uppgavs det till 34 procent 24 procent varje månad. Det antyder att det finns ett behov för den patientgruppen. Enkätstudien tar inte upp antalet patienter med traumabesvär, dock en antydning till hur ofta dessa patienter påträffas inom den offentliga sjukvården. Det framgick också av enkätsvaren att många som sökte vård inte primärt sökte för posttraumatiskt stressyndrom, det kunde döljas bakom andra symptom. Undersökningen besvarade också frågor som utbildning inom professionerna. Det senaste året angav 33 procent att de tagit del av utbildning inom psykotraumatologi. Inom området var det 62 procent som i någon form låtit deras personal få utbildning. Det var 16 procent som ansågs osäkra i frågan och 6 procent hade inte utbildats alls (Enkätstudie, 2005).

Slutsatsen av inventeringen var att det inte fanns tillräckligt med resurser för att behandla traumarelaterade psykiska problem. De resurser som var insatta var främst riktade till individer som drabbats av krigs- och tortyrskador. För människor i allmänhet som har råkat ut för trauma är vårdplatser en stor brist. Studien visade att lösningen ofta var tillfällig och det fanns avsaknad av struktur, dock tilldelades patienterna specialutbildade personal. Internationellt finns ett stort intresse för kroppsorienterad traumabehandling, detta är inte heller något som är representerat i Sverige. För de personer som har långvariga eller kroniska besvär anses problemet vara större när det kommer till lyckad behandling. Slutsatsen av undersökningen var att i den offentliga sjukvården finns det ett tydligt behov av resurser för att kunna erbjuda rätt vård och ge patienterna rätt diagnos (Enkätstudie, 2005).

3.4 Cannabis i medicinskt bruk mot PTSD

George m.fl., (2014) beskriver i sin journal att New Mexico var den första staten som officiellt legaliserade cannabis i medicinskt bruk för personer med posttraumatiskt stressyndrom 2009. Individer som har blivit diagnostiserade med PTSD får möjlighet att lagligt inhandla cannabis i medicinskt bruk. Det finns olika regleringar som styr var cannabisen måste komma ifrån för att räknas som godkänd. Det krävs en licens för att få möjlighet att odla sin egen cannabis eller inhandla det från andra odlare. Anledningen till varför cannabis introducerades som ett alternativ till PTSD grundade sig på att dåvarande och fortfarande användbara behandlingsformer inte gav tillräckligt bra resultat. Det genomfördes en studie i New Mexicos Department of Health's Medical Cannabis Program för PTSD med 80 deltagare som blivit diagnostiserade med PTSD och använde sig av licenserad cannabis mellan åren 2009-2011. Studiens resultat visade att mer än 75 procent av deltagarna hade visat en minskning av symptom med användning av cannabis. En anledning till att cannabis minskade symptomen kan bero på att posttraumatiskt stressyndrom påverkar det emotionella minnet. Det emotionella minnet samlar in alla emotioner och påverkar därmed individens känslotillstånd. Cannabinoider kan då eliminera de minnen som är kopplade till traumat och därmed reducera symptomen. Enligt resultaten visar det att cannabis har en reducerande funktion på PTSD olika symptom hos majoriteten av deltagarna. Det ska dock tilläggas att ingen placebo-effekt användes och att det är begränsat med antal deltagare men att resultaten inte går att förneka (a a).

3.5 Cannabis som komplement

En liknande forskningsstudie genomfördes i Israel. Roitman m.fl., (2014) beskriver att studien grundar sig i att ta reda på om personer med långvarig/kronisk PTSD kunde uppnå en förbättring av cannabis som ett komplement till redan befintlig behandling. Studien använde sig av 10 patienter som blivit diagnostiserade med kroniskt PTSD. Kriterierna var att alla patienter skulle ha varit diagnostiserade med kronisk PTSD i minst ett år för deltagandet i studien och att de traumatiska händelserna hade skett minst tre år tidigare. Studien var noggrant planerad där varje patient var under uppsyn under hela processen. Varje patient fick 5 mg Tetrahydrocannabinol (THC) två gånger om dagen i oral form under full observation. THC är det primärt aktiva ämnet i cannabis som ger en känsla av rus. Genom ruset kan känslor som avslappning, ångest- orodämpning och andra harmoniska emotioner förekomma. Efter bara en kort period visade flera patienter en förbättring av flertal av symptomen. Många individer med posttraumatiskt stressyndrom upplever att de har svårigheter med återkommande

mardrömmar och sömnsvårigheter. Dessa symptom förbättrades mest hos majoriteten av deltagarna. Det var tre av patienterna som upplevde milda biverkningar men detta var inget som påverkade deras fortsatta deltagande. Resultatet visade en signifikant förbättring inom sömn- och hypersymptom vid kronisk PTSD och visade inte något som talar för att oralt THC skulle vara farligt för någon individ, utan snarare ett användbart komplement (a a).

3.6 Avslutande kommentar

Forskningen belyser centrala aspekter som kommer att bidra till analys samt resultat. Författarna vill genom den utvalda forskningen lägga vikt vid brist på behandlingsformer vid posttraumatiskt stressyndrom och internationella forskningar som visar på positiva resultat av cannabis i relation till PTSD. Även synen på cannabis samt hur normer och värderingar påverkar kommer att behandlas under studiens process.

4. METOD

Nedan förklaras studiens urval, tillvägagångssätt, etiska aspekter och analysmetod.

4.1 Kvalitativ ansats

En kvalitativ ansats användes i syfte att få en bredare kunskap och förståelse för studiens problemställning. Författarna tar hjälp av personliga intervjuer för att få en inblick i individers verklighet för att sedan kunna göra en tolkning av deras upplevelser. Det insamlade materialet är från kontakt med personer som har använt sig av cannabis som självmedicinering mot posttraumatiskt stressyndrom. Författarna utgår från det utforskande intresset för att skapa och fördjupa sig i kunskap. Urvalet är begränsat och studiens resultat syftar inte till någon form av generalisering (Rosengren & Arvidson, 2002).

4.2 Urval och tillvägagångssätt

Författarna använde sig av sex intervjudeltagare som valdes ut för att de på något sätt kunde tillföra information om valt ämne. Författarna fokuserar på få deltagare för att kunna fördjupa sig i varje individs upplevelse och erfarenhet. För att fånga upplevelsen från personer som självmedicinerat cannabis mot posttraumatiskt stressyndrom valdes fyra personer ut. Utvalda intervjupersoner som har använt cannabis som självmedicinering är väsentliga då de bidrar till en djup och bred förståelse för studiens resultat. Författarna intervjuade också två professionella, Läkemiddelsverket och ansvarig på ett Center för PTSD. Läkemiddelsverket ansågs vara lämpliga för studien för att det är de som reglerar läkemedel på marknaden. Det var en legitimerad apotekare, farmakolog som bidrog med information. De kunde också svara på information om det fanns en efterfrågan av cannabis i medicinskt bruk. Ansvarig på Center för PTSD ansågs kunna bidra med värdefull information kring behandlingsformer inom posttraumatiskt stressyndrom. Denna profession arbetar med personer som har PTSD dagligen och antas ha stor insikt i dess problematik. Bryman (2002) tar upp begreppet strategiskt val som del av utgångspunkt i kvalitativ ansats. Strategiskt val innebär att intervjupersonerna noggrant har blivit utvalda, detta för att de ansågs tillföra relevant kunskap till studien. Ovanstående urval anses vara adekvat till studiens syfte.

Författarna använder sig utöver strategiskt val även snöbollsselektionen som urvalsprocess, detta för att beskriva hur verkligheten kan se ut hos informanterna som självmedicinerat. Ovanstående metoder visar författarnas tillvägagångssätt när det kommer till urval av deltagare. Snöbollsselektionen utgår från en person men samtidigt observerar andra som har en relation till den utvalde. Denna selektion har väglett författarna i olika forum och därmed kommit i kontakt med informanter. Studien berör en grupp som är svårtillgänglig och behandlar känsliga ämnen, dock ska det observeras att denna metod kan begränsa resultatet till ett visst nätverk (Aspers, 2007).

Författarna använder sig av en tematiskt öppen intervjuform vilket innebär att det används öppna frågor men att författarna vägleder deltagarna inom studiens valda områden, teman. Dessa teman är till hjälp för författarna i att strukturera intervjuens utveckling. Författarna har ett öppet förhållningssätt till deltagarna för att bevara relevansen från intervjuerna. Denna intervjuform öppnar för att kunna ställa följdfrågor efter svaren som deltagaren uppgett, detta skapar en flexibilitet hos författarna (Aspers, 2007). Under utformandet av intervjuguiden (se bilaga 2) beaktades det att den berör känsliga ämnen. Det faktum att självmedicinering av cannabis idag är olagligt i Sverige och dels för att tillståndet posttraumatiskt stressyndrom kan vara återkommande. Detta uppmärksammades under utformningen av frågorna för att minimera bortfall och för att riskera att inte påverka resultatet. Rosengren & Arvidsson (2002) tar upp intervjuareffekten i samband med frågemetoden. Det kan innebära att svaren under intervjun blir vinklade efter intervjuans eget intresse eller attityd. Deltagaren blir påverkad av den sociala interaktionen med intervjuaren. Det är därmed viktigt att intervjuaren försöker att minimera riskerna för vinklade svar genom att vara så neutral som möjligt. Intervjuareffekten kan också förekomma i skapandet av frågeformulären och därmed är det viktigt att frågorna är ställda på ett neutralt och objektivt sätt.

Inför varje intervjutillfälle fick deltagarna ett informationsbrev (se bilaga 1). För att fånga så mycket som möjligt av intervjuerna och upplevelserna deltog båda författarna i samtliga intervjuer. Telefonintervjuer utfördes med flertal av informanterna då det inte fanns möjlighet till personliga möten. Fyra av intervjuerna genomfördes via telefonsamtal varav tre av dessa var med personer som har använt cannabis som självmedicinering. Den fjärde med en professionell på Läkemedelsverket (se bilaga 3). Johannessen & Tuft (2007) belyser hur telefonintervjuer har olika fördelar respektive nackdelar. Genom att använda sig av intervjuer via telefonen går det faktiska mötet bort som i sig kan bidra med viktig information. I telefonintervjun med den professionella påverkas inte samtalet lika omfattande eftersom det inte är en personlig intervju, frågorna utgår mer från fakta och generella tankar. De tre andra intervjuerna med upplevelsen som utgångspunkt kan det bli mer problematiskt. Detta beror på att författarna kan gå miste om värdefull information som inte syns via telefonen som gester och ansiktsuttryck, de outtalade och ofta omedvetna kroppsrörelserna (a a). Författarna har detta i åtanke när telefonintervjuer görs. En viktig aspekt till att intervjuer genomförs via telefonen är bristen på ekonomiska resurser, vilket givetvis är en nackdel men samtidigt öppnar upp för ett bredare intervjudeltagande (Aspers, 2007).

Författarna lägger vikt vid anonymitet och därmed utförs alla telefonintervjuer i privata rum där inga utomstående aktörer kan höra samtalen. Två personliga intervjuer gjordes för att få en djupare inblick och kunskap inför studien. Den ena intervjun var med en ansvarig på ett Center för PTSD för att få en djupare förståelse för hur personer med posttraumatiskt stressyndrom behandlas (se bilaga 3). Vidare frågor om deras resonemang kring debatterna om cannabis i medicinskt syfte för posttraumatiskt stressyndrom. Den andra intervjun var med en deltagare som tidigare har självmedicinerat cannabis mot sin PTSD och genom det faktiska mötet öppnat upp för intryck av det outtalade. Kvale & Brinkmann (2009) betonar fördelen med att använda sig av intervjuer som är mer öppna då de skapar en informell miljö. Detta bidrar till ett fritt utrymme för informanterna att tala ur sina egna tankar och inte följa en förbestämd ram (a a). Personliga intervjuer ger möjlighet till att observera andra aspekter som kan gå förlorade i telefonintervjuer. För att skapa balanserade intervjuer var en författare mer styrande i samtalet och en mer observerande. Den observerande rollen blir viktig i det avseende att denne kan uppmärksamma de subtila rörelserna och små tonförändringar som informanten utstrålar. Detta är en observation som kan vara bidragande under analysen och vid transkriberingen. Den styrande har mer fokus på ett naturligt samtalsflöde (Aspers, 2007).

4.3 Validitet

Validitet är en viktig komponent och syftar till studiens giltighet. Målet är att undersöka det man avser att undersöka, vilket författarna till studien anser sig göra. Övrigt material är noggrant genomtänkt för dess syfte till studien. Validitet avser att kunna identifiera relevansen i sammanhanget av det empiriska materialet. För att inte riskera misstolkningar och bristningar i validiteten har författarna valt att citera intervjupersonerna. Citaten är utvalda utifrån vad som upplevs vara betydelsefullt för informanterna. Förhållningssättet från författarna är att sträva efter att vara så objektiva och neutrala som möjligt. Författarna har noggrant presenterat sina huvudbegrepp, detta för att minska läsarens egna tolkningar vilket gör begreppen mätbara och stärker därmed validiteten. Författarna anser att studien förs med ett objektiva förhållningssätt till det insamlade materialet. Det går dock inte att förbise att författarna i formandet av studien också riskerar att få en viss skevhet. Detta är en aspekt som inte går att undvika, det är därför viktigt att skapa en medvetenhet (Johannessen & Tufte, 2007).

4.4 Reliabilitet

Reliabilitet innebär att det sker en mätning av det empiriska materialet. Materialet innefattar all insamlad data som studien använder sig av för att sedan tolka och skapa ett pålitligt resultat. Författarna har under studien försökt att på ett så tydligt sätt som möjligt göra materialet igenkännande för läsarna. Författarnas urval har utgått från snöbollsselektionen vilket kan begränsa en generalisering av materialets analys och resultat. Detta har varit en aspekt som författarna har varit medvetna om och därmed förhållit sig efter. Den kvalitativa ansatsen fokuserar bland annat på att fånga informanters upplevelser av ett fenomen. Författarna anser sig göra det men människans beteende och tankar är skiftande vilket kan påverka reliabiliteten. Studiens författare anser sig ha bidragit till förståelse och kunskap om erfarenheter om användningen med medicinsk cannabis i relation till posttraumatiskt stressyndrom (Johannesson & Tufte, 2007).

4.5 Forskningsetik

Under studiens process är det viktigt att beakta olika etiska aspekter. Genom att skapa sig en medvetenhet om vilka etiska ställningstaganden som är väsentliga visar författarna hänsyn till informanterna. Forsman (1997) belyser hur forskningen bör se till olika etiska aspekter för att bevara deltagarnas integritet. Johannessen & Tufte (2007) betonar individskyddskravet som utgår från fyra krav som etiska riktlinjer en forskare alltid bör beakta, informations-, samtycke-, konfidentialitets- och nyttjandekravet. Principerna grundar sig i att deltagarna ska behandlas efter de rättigheter de har och att en respekt för det förtroendet som de ger forskaren bevaras. Det kan ses som ett skydd för deltagarnas integritet och lägger vikt vid att inget görs utan samtycket. All inhämtad information används enbart till studien och allt material förstörs efter att forskningen är färdigställd.

Studien berör känsliga områden där olika hänsynstagande måste beaktas och därmed har vissa begränsningar också vidtagits. Detta innebär att ingen av deltagarna är under aktiv behandling för posttraumatiskt stressyndrom eller självmedicinerar cannabis i aktuellt tillstånd. Studien har i åtanke att posttraumatiskt stressyndrom kan vara ett livslångt tillstånd och har därför valt att helt avstå från de som är i aktiv behandling. Med aktiv behandling syftar studien på individer som antingen är inlagda på behandlingsinstitutioner eller som är nyinsjuknande i posttraumatiskt stressyndrom. Alla deltagare som studien använder sig av är myndiga. Både posttraumatiskt stressyndrom och cannabis är två ämnen som är kontroversiella vilket utmanar författarna till att anpassa förhållningssättet till berörda. Författarna undviker en närmre relation till deltagarna för att inte avslöja deras identiteter och har därför valt att enbart inhämta information som är relevant för studien (Johannessen & Tufte, 2007).

4.5.1 Informationsbrev

Studien följer etiska aspekter genom att informera alla deltagarna om deras rättigheter och anonymitet. Studien berör känsliga ämnen och därmed blir anonymitet oerhört viktig för att försäkra deltagarnas trygghet. Före intervjuerna delas ett informationsbrev ut där det kortfattat beskrivs studiens syfte och mål. Det beskrivs vilka rättigheter deltagarna har och att de när som helst kan dra sig ur studien utan vidare förklaring och därmed elimineras all inhämtad data som tillhör den berörda. För att försäkra deltagarnas anonymitet samlas samtycke in på grunderna att deltagarna efter given information och fortsatt deltagande räknas det som samtycke. Studien avstår ifrån insamling av skriftliga samtycken då det ökar risken för att anonymiteten röjs.

4.5.2 Konfidentialitet

Studiens inhämtade material förvaras lösenordskyddat och anonymiteten avidentifierar deltagarna. Vidare bevaras allt material säkert och endast författarna har tillgång till detta. Materialet behandlas med största försiktighet under hela processen. Forsman (1997) belyser hur individens integritet ska respekteras genom att se till alla viktiga etiska aspekter som kan skydda informanterna. Innan studiens början reflekterade författarna över hur de på bästa sätt skulle eliminera riskerna för informanterna. Det var aspekter som författarna behövde förhålla sig strikt till. Under processens gång förstod författarna vilken information som tilldelades, vilket förtroende och intim information som bidrogs med. Det var information som ingen annan hade fått ta del av, information som innebar vetenskapen om tidigare illegala handlingar som kunde få följder för de inblandade.

Det var i detta skede som författarna verkligen förstod innebörden av etiska aspekter, tyngden av att värna om anonymitet och konfidentialitet. Informanterna tilldelades information med alla deras rättigheter och att de kan, när som, dra sig ur studien om det önskas.

4.6 Forskarens roll

Författarna lägger vikt vid att under processen själv reflektera över sina roller för att skapa en medvetenhet om effekten som de har på studiens innehåll. Med effekten syftas det till att den påverkan som författarna har både på informanterna och på sig själva som forskare. Genom att ha dessa aspekter i åtanke minskar det risken för manipulation av det insamlade materialet. Kvale & Brinkmann (2009) betonar ett professionellt förhållningssätt inför informanterna genom objektivitet och etiska hänsynstaganden. Författarna förhåller sig objektivt i det mån som är möjligt. Dock betonar Aspers (2007) att det vid en kvalitativ ansats kan vara relevant att skapa en subjektivitet för att få tillgång till kärnan av intervjuerna. Med dessa aspekter i åtanke bevarar studien informanternas identitet, tar hänsyn till etik och skapar en balans mellan att ha ett objektivt och subjektivt förhållningssätt.

4.7 Analysmetod

Författarna använder sig av transkribering av det insamlade materialet, den sker via datorprogrammet oTranscribe. OTranscribe lagrar ingen data och därmed kan deltagarnas anonymitet fortfarande bevaras. Studiens material struktureras och bearbetas, vid bearbetningen sker en tematisering där författarna fångar upp vikten av materialet. Frågorna som används under intervjun är formulerade för att kunna besvara studiens syfte. Tematisering används för att skapa en helhet och ta reda på vilka teman som genomsyrar intervjuerna. Författarna använder sig av kodning för att bryta ner det insamlade materialet. Det sker en tolkning och kodning av materialet för att skapa struktur i analysprocessen. Detta innebär inte att värdefull information försvinner utan att det präglas under hela analysen. Författarna använder sig av en induktiv kodning vilket innebär att koder identifieras av den insamlade datan. Vidare används kodschema som växer fram i processen mellan empirin och teorin, det sker när författarna ska sammanställa det insamlade materialet och ta ut essensen vilket blir koder som i sin tur förankras i analysen. För att förenkla kodningen identifierar studien olika teman ur materialet, teman innebär att leta upp de övergripande helhetsintrycken i ett insamlat material (Aspers, 2007). Studien utgår från att genom det kodade materialet skapa kopplingar till frågeställningarna och få fram givande resultat. Vidare används meningsinnehåll i analysen vilket innebär att fokus ligger på innehållet i det insamlade materialet (Johannessen & Tufte, 2007). Bearbetning av materialet gör studien för att finna samband och processer som leder till ett resultat. Studien har inslag av berättelseanalys för att titta på innehållet och formen i materialet. Ansatsen hjälper författarna att konkretisera informanternas berättelser, den används dock inte okritiskt då det kan innebära att viktig information går miste om sin kontext (Johannessen & Tufte, 2007).

4.8 Samarbete

Författarna till studien har haft ett delat ansvar under hela processen. Studiens innehåll och dess olika avsnitt har fördelats lika mellan parterna. Avsnitten om teori och tidigare forskning har till stor del delats upp på vardera författare, mest av slumpmässiga skäl. Båda författarna har haft stort inflytande på varandra och

samarbetat med studien. Alla övriga avsnitt och allt som innefattar studien har gemensamt genomförts. Detta för att skapa en enhetlig studie och en analys som innefattar bådas uppfattning och tankar. Utöver att författarna anser att det har varit en gemensam process upplever de att studien har varit givande och lärorik.

5. RESULTAT OCH ANALYS

Detta avsnitt av studien kommer att redogöra för det empiriska materialet, resultatet och analysen. Det empiriska materialet är inhämtat från de intervjuer som har gjorts under studiens process. De teoretiska utgångspunkter och tidigare forskning kommer förankras med det empiriska materialet. Utvalda teoretiska begrepp som studien kommer belysa är social kontroll, normers inverkan, stämpling och gateway. Syftet med studien är att studera upplevelsen av användningen av cannabis i medicinskt bruk i relation till posttraumatiskt stressyndrom samt utvalda professioners syn på cannabis i medicinskt bruk. Författarna har därför använt sig av tre frågeställningar för att besvara syftet. Frågeställningarna innefattar en beskrivning av personers upplevelser av cannabis, professioners resonemang och normer samt värderingars inverkan. Nedan redovisas de teman som genomsyrat studien.

Presentation av informanterna

Författarna har varit i kontakt med fyra informanter som har självmedicinerat cannabis för sin PTSD. Ingen av informanterna brukade cannabis vid intervjutillfället. De informanter som bidragit med erfarenheter av upplevelsen av cannabis som självmedicinering för sin PTSD kommer inte vidare presenteras. Detta för att minska riskerna för identifiering.

Center för PTSD är en verksamhet som specialiserar sig på personer som har posttraumatiskt stressyndrom. De erbjuder många former av behandlingar som friskvård, terapi och undervisning. Personen som blivit intervjuad är ansvarig och chef för centret. Val av denna intervjuperson och Center var relevant utifrån studiens syfte. Det är en verksamhet som möter många individer med posttraumatiskt stressyndrom och kan dela med sig av erfarenheter och upplevelser.

Läkemedelsverket är en statlig myndighet som reglerar läkemedel och arbetar för att främja människans hälsa. Deras främsta ansvarsområden är säkerhet och kvalitet. Samarbete sker med den Europeiska Unionen och staten, de ska också stödja innovation och forskning. Den som studien har valt att intervjua är en legitimerad apotekare, farmakolog på Läkemedelsverket. Läkemedelsverket var en av studiens informanter för de kunde bidra med resonemang om förhållningssätt till läkemedel och vad som krävs för att ett preparat ska bli godkänt.

Cannabis i relation till PTSD

Ett tema som tagits ut är cannabis i relation till posttraumatiskt stressyndrom. PTSD är ett svårt och komplext tillstånd, samtliga fyra informanter har använt cannabis som medicin för sin PTSD. Nedan är citat från två av informanternas upplevelser av att ha självmedicinerat med cannabis i medicinskt bruk för sin PTSD:

” [...]testa för ett halvår sen lite cannabis och jag måste säga att de var en förvånansvärd effekt på smärtan. Det halvåret som jag använde cannabis så var jag knappt hos en läkare. Jag var i stort sett självgående och jag bröt all annan medicinering.”

”Det är utan tvekan det bästa alternativet jag har stött på, alltså för mig var det en mirakelmedicin. Det får inte riktigt fäste i mig den där ångesten som kan få mig att ligga sömnlös. Nu när jag inte självmedicinerar längre då biter sig ångesten fast på ett annat sätt.”

”Man kände sig faktiskt mera fränkopplad i skallen eller vad man ska kalla det för, när jag gick på de där starka tablettorna”

Citaten från informanterna ovan visar på att självmedicinering av cannabis har gett dem positiva effekter och en klar förbättring av tillståndet. Det beskrivs en lättnad av att inte känna stor stress och en skön känsla av att inte behöva ta massor med tabletter för att fungera. En känsla av befrielse inför att ångesten inte får fäste på samma sätt längre. Det nedersta citatet berättar hur tablettorna fick denne att känna sig fränkopplad och inte närvarande på samma sätt till skillnad från upplevelsen av självmedicineringen med cannabis. Det förs en diskussion mellan cannabis som medicin och receptbelagda tabletter från läkare. Informanterna uttrycker en tydlig skillnad mellan cannabis som medicin och tabletter. Biverkningarna från tablettorna beskrivs som att känna sig fränkopplad och att de har kunnat ta bort flera tabletter efter självmedicinering av cannabis. I New Mexico legaliserades medicinsk cannabis för PTSD efter ett behov av ökad behandling. I relation till informanternas berättelse är det intressant att notera att deras upplevelser till stor del stämmer överens med studier på området. I liknelse med de en studie som tidigare nämnts visade det att 75 procent hade minskade symptom för sin PTSD (George m.fl., 2014). En annan studie som gjorts visar på förbättringar av kronisk PTSD när personer har medicinerats med cannabis (Roitman m.fl., 2014). Det finns dock en baksida av att självmedicinera cannabis, tre informanter uttrycker i citaten nedan:

”Första gången jag rökte, då rökte jag lite för mycket och blev lite för påverkad och det var lite otäckt. Det är lite som att dricka för mycket sprit det är inte så jävla kul.”

” [...]du blir helt avtrubbad från verkligheten och det är ju aldrig bra att bli de.”

” [...]använder man cannabis dagligen i såg flera månader, blir man lite glömsk, det blir man och ja man går omkring i en liten svag dimma, man är inte riktigt sig själv och det känner man efter ett tag, nä nu måste jag bromsa.”

Citaten ovan nämner några negativa erfarenheter från självmedicinering av cannabis. Känslor beskrivs som avtrubbad, för påverkad och upplevelsen av att vara i en dimma. Slutsats av detta är det finns en baksida av att självmedicinera cannabis. Informanterna har beskrivit att de själva experimenterade fram rätt dos för att få önskad effekt vilket ibland kunde leda till överdosering och negativa känslor. Om berörda personer hade fått hjälp med dosering hade ovanstående

besvär troligen minskats. Sverige har ett godkänt läkemedel med cannabis som aktiv substans, Sativex mot MS tas oralt där doserna regleras. Läkarna har fri föreskrift i Sverige vilket innebär att de i praktiken hade kunnat skriva ut Sativex för PTSD (Fass, 2014). I citaten nedan redogör en informant vilken respons denne möts av när den efterfrågar Sativex för sin PTSD:

”Läkarna vill ju inte ta med mig i en tång ens, alltså dem vill ju inte höra när jag säger att jag vill ha Sativex[...]det är jättesvårt att få en läkare att ställa sig på min sida nu sticker dem ut hakan nu så är väl hela deras karriär över, misstänker jag.”

” [...]överläkaren är den enda som kan skriva ut Sativex och då var det bara pang tvärt nej.”

Enligt ovanstående citat uttrycks en hjälplöshet kring det receptbelagda Sativex. Läkemedlet innehåller ämnet cannabis och informanten uttrycker en önskan att få detta. Sativex har genomgått Läkemedelsverkets kvalitetskrav och är därmed godkänt. Detta kan antas skapa ett dilemma, det finns godkänd medicin men som inte skrivs ut. Det kan leda till att personer överväger att självmedicinera för önskad effekt. En baksida av detta kan vara att det medför fler risker för individen, att själv experimentera. Känslan av att vilja göra rätt genom att vända sig till sjukvården om hjälp i form av önskan om Sativex och sen bli nekad, totalvägran. Känslor som hopplöshet, frustration och skam genomsyrar citaten. Informanten uttrycker hur motbjudande denne upplevs, att inte få uttrycka sin åsikt och önskan utan att bli avvisad.

Förstnämnda citat uttrycker nästan ett äcklat bemötande när denne ber om Sativex. Detta är enda möjliga väg att få cannabis på lagligt sätt i Sverige. En slutsats av detta kan vara att man kanske väljer att självmedicinera istället för att vända sig till sjukvården. Informanten uttrycker också i sitt citat en förståelse för läkarens position och karriär. Läkaren förhåller sig utifrån samhällets normer samt regler och handlar antagligen därefter. Den rådande normen är att cannabis är en drog vilket kan mynna ut till ett negativt förhållningssätt och avståndstagande till patienten. Ytterligare tankar förs om det sker en inre konflikt hos läkarna, vars främsta uppgift är att värna om individen. I samband med dessa önskningar om Sativex kan ambivalenta känslor infinna sig, önskan att få hjälpa patienten men även rädsla för sin egen karriär. Detta kan i sin tur leda till en stigmatisering av patienten. I liknelse med Beckers (1963) teori om stämpling som avspeglar att ett beteende som samhället anser vara oönskat, är något negativt. Ett avvikande beteende möts av samhällets påtryckningar vilket kan resultera i obehagskänslor hos individen. Nedanstående citat är från en informant som vänder sig till sjukvården i hopp om att få Sativex:

”Det är flera stycken på nätet som berättar för sina läkare att dem medicinerar med cannabis och dem blir portade från vårdcentralen och får inte komma dit mer.”

” [...]sen går du till en ny läkare som inte vet någonting och så håller du käften och säger inget om ditt cannabisbruk så kan du börja om på noll.”

Ovanstående citat uttrycker en uppenbar problematik kring självmedicinering av cannabis och önskan att få rätt vård. En konsekvens av detta kan vara att man smyger med självmedicineringen av cannabis. Citaten beskriver ett obehag och en känsla av att vara utlämnad. Det betonas att de möts av en negativ inställning när personer berättar att de självmedicinerar cannabis. Det uppstår en tydlig spärr och stigmatisering om att uttrycka sig, individerna möts av en stark reaktion som kan ifrågasättas. CAN (2014) gjorde en undersökning som visade att nio av tio personer är negativt inställda till cannabis i Sverige. Det visar att där finns ett motstånd hos allmänheten omkring cannabis. En aspekt och förklaring till ovanstående problematik kan vara att personer inom den offentliga sjukvården förhåller sig negativt till cannabis, som undersökningen ovan visar. Cannabis är olagligt och det kan självklart vara en faktor i bemötandet.

Månsson (2014) tar i sin avhandling upp en avsaknad av debatten om cannabis i Sverige. Ett antagande av detta kan vara att det finns en okunskap om medicinsk cannabis i Sverige vilket också kan förklara bemötande som citaten ovan avger. En annan aspekt som citaten beskriver är känslan av att bli dömd och att det nästan är bättre att förneka att du självmedicinerar med cannabis än att riskera att bli nekad vård. Becker (1963) tar upp stämpling som en reaktion från samhället på att någon har ett avvikande beteende och därmed blir placerad i ett fack (a a). Informantens känsla i citaten kan relateras till känslan av att vara avvikande då bemötandet som de mottar är avvisande. Detta kan även kopplas till den reaktion som sjukvården bemöter personer som självmedicinerar cannabis med. En aspekt kan vara att samhällets djupt rotade normer grundar sig delvis på vad lagstiftningen säger och att det är så normen är. Detta kan innebära att sjukvården förhåller sig efter normen och därmed stämplar det som är avvikande som oönskat. Goldberg (2011) beskriver hur normer blir en del av den självbild som individen skapar under sin utveckling och om individen har en negativ självbild kommer det ur negativa reaktioner från samhället (a a). Reaktionen som informanten får från sjukvården visar på en negativ inställning till medicinsk cannabis och kan därmed vara avvikande från normen. Du som patient möts inte längre på lika villkor med legitima förfrågningar. Detta kan i sin tur innebära att informanten väljer att sköta sig själv och inte vågar vara ärlig inför sjukvården.

Posttraumatiskt stressyndrom

Det har kartlagts i den offentliga sjukvården att det inte finns tillräckligt med resurser för att kunna tillgodose rätt vård för personer som upplevt någon form av trauma. Personer med posttraumatiskt stressyndrom anses vara en stor patientgrupp vilket bekräftar att det finns ett behov av hjälp. Nedanstående citat är från två informanter som beskriver upplevelsen om fortsatt problematik omkring hälsa:

”Jag är ledsen och har ångest och mår dåligt, när jag kan ha roligt med mina barn och uppskatta tiden i livet, jag har varit i min egna lilla bubbla av ångest”

”Ingen säger att de sover mer än 2-3 timmar per dag så de är just sömnsvårigheter och då är man trött och det är depression som förekommer”

”Jag får ju mina ångestattacker och jag har ju sömnsvårigheter [...]Jag fungerar inte fullt ut”

Sömnsvårigheter, ångest och depression är gemensamt förekommande hos ovanstående. Det beskrivs hur ångesten biter fast och påverkar hela vardagen. Det betonas hur en saknad av att ta del av livet då de negativa känslorna är så starka. Ett återkommande problem är brist på sömn och hur detta leder till svårigheter att få en fungerande tillvaro. I enkätstudien som gjordes av Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri beskrivs det att posttraumatiskt stressyndrom är ett tillstånd med olika symptom. Det finns ett tydligt samband mellan sömnsvårigheter och depressiva inslag i PTSD. Alla individer som genomgår trauman som leder till PTSD kan uppleva olika effekter men sömnsvårigheter anses vara ett relativt vanligt symptom (Enkätstudie, 2005). Detta kan relateras till hur informanterna beskriver deras upplevelser av att leva med posttraumatiskt stressyndrom. Samtliga av informanterna som har PTSD berättar att de har fått flertal läkemedel utskrivet för att dämpa symptomen. Citaten nedan är beskrivning från informanterna när de fått medicin utskrivet av läkare:

”Full dos på en ångestdämpande medicin som heter Efexor sen full dos på något som heter Remeron, jag käkade Mirtazaprin samtidigt. Sen fick jag både Propavan och Teralen till natten för att kunna sova. Åh jag mådde ändå inte bra, ja jag vet inte, man var jättehypad på dan liksom och glömde man ta sina tabletter vid rätt tid, började man må dåligt utav det då och började få kli- stickningar i kroppen och kliar i ögonen och muskel, nästan spasmer.”

”Man fick ju våldsamma besvär när man skulle sluta ta dem här tabletterna, höll i sig var de typ ett par dygn med svettningar, sömnlöshet.”

Informanterna lyfter fram den mängd tabletter som blir utskrivet och vilka biverkningar det för med sig. Det beskrivs hur känslor som att vara i obalans skapar negativa följder som uttrycks i både fysiska och psykiska reaktioner. En känsla av stress och att inte uppleva att tabletterna fungerar betonas i citaten. De uttryckte en enorm abstinens och obehag vid nedtrappning av medicinerna. Enkätstudien som gjordes av Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri bekräftar att läkemedelsbehandling erbjuds i stor utsträckning i landet. Det reflekterades också över bristen på vårdplatser för människor i allmänhet (Enkätstudie, 2005). Gerge & Lander (2012) skriver att det finns en risk att utveckla missbruk hos personer med posttraumatiskt stressyndrom. Professionen på Center för PTSD bekräftar problematiken om överdosering. De stöter ofta på personer som upplever svårigheter kring tabletter och alkohol med hänvisning till citaten nedan:

” [...]sprit och tablettmissbruk, jättemycket tablettmissbruk, man övermedicinerar till exempel då för att man använder tabletter för hämmandet”

” [...] hittar någon landsman, läkare som är generös och skriver mediciner, åker till Danmark eller hämtar hemifrån. En gång kom en man till mig med en hel påse tabletter från Danmark”

Ovanstående citat visar att det finns en problematik kring PTSD och övermedicinering. Dessa citat beskriver hur den ansvariga på ett Center för PTSD

upplever problematiken kring alkohol och tabletter. Citaten berättar att det förekommer missbruk i stor omfattning och att tabletter används för att bedöva emotioner. Det lyfts fram att det starka behovet efter tabletter kan resultera i att individen vänder sig till andra länder. Detta kan vara ett tecken på att det finns en avsaknad av behandlingsformer för personer med PTSD och att tabletter kanske inte fungerar för alla. I enkätstudien som gjordes av Kunskapscentrum för katastrofpsykiatri bekräftar de att det finns brist på behandlingar och kunskap om PTSD och att det kan leda till att individen söker andra substitut för att hantera sitt tillstånd. Citaten bekräftar att det finns en hög risk för att personer med PTSD använder tabletter och sprit för att dämpa sina symptom. Detta kan innebära att det är en stor brist på behandlingsformer för personer som har PTSD, vilket i sin tur kan leda till missbruk (Enkätstudie, 2005). Utifrån de två forskningarna som studien lyfter visar sig cannabis vara en fungerande substans i behandling för PTSD. Läkartidningen (2005) belyser hur personer med PTSD ofta blir underdiagnostiserade och att det finns ett mörkertal kring tillståndet. Det poängteras att det är viktigt att diagnosen får större plats inom sjukvården.

Gateway i relation till utvalda professioner

De berörda professionerna beskriver hur de måste förhålla sig till den svenska lagstiftningen. Det finns riktlinjer som reglerar verksamheternas handlingsutrymme och kan därför begränsa möjligheterna till eventuell förändring. Det som är gemensamt för båda professioner är att de ska främja människans hälsa. Målsättning är bland annat att tillgodose individen rätt behandlingsform. Informanten från Center för PTSD uttrycker att de har omfattande behandlingsmetoder för personer med PTSD. Det betonas också att det inte finns en metod som fungerar för alla, utan är individbaserade. Läkemedelsverket arbetar utifrån att ett läkemedel ska uppfylla de kvalitetskrav som ställs. Det beskrivs att effekten och nyttan av behandlingen ska vara större än biverkningarna. Professionerna arbetar under Sveriges lagstiftning och därmed är det intressant att sätta deras uttalanden i relation till gatewayteorin. Sverige för en förbudspolitik mot droger med en strävan att värna om medborgarens hälsa. Det kan skapa en konflikt angående medicinsk cannabis. Samtal förs med ansvarig på Center för PTSD om existerande behandlingsmetoder. Citatet är utifrån en diskussion om vilka behandlingsmetoder som fungerar bäst för posttraumatiskt stressyndrom:

”Det är väldigt individuellt, man kan inte säga att KBT är bra för alla eller psykodynamiska är bra för alla eller EMDR och de är lite olika, vissa mår bra av olika saker så de är. Allt som gör att dem mår bättre är bra för mig, okej. Men man måste ha evidens på de till 100 procent det är allt med evidens, evidens, evidens.”

Ovan beskrivs en önskan om att värna om individen och dennes hälsa. Ett argument som överensstämmer med Sveriges narkotikapolitik och därmed gatewayteorin. Goldberg hävdar att Sveriges drogpolicy och gateway bygger på antaganden. Antaganden om att preventiva åtgärder är det som fungerar bäst. Goldberg anser att narkotikapolitiken måste influeras av bevisad effekt och kunskap (Narkotikapolitik, 2012). I citatet ligger det en betoning i att inte utsätta individen för skadliga effekter, därför eftersträvas mycket forskning och evidens om medicinsk cannabis. Månsson (2014) uttrycker i sin undersökning att cannabis inte debatteras i Sverige. Det kan vara en anledning till avsaknad av evidens av medicinsk cannabis. Professionen ovan uttrycker i citatet att det också finns en

öppenhet för nya behandlingar, så länge det gynnar individen. Forskning och evidens är av stor vikt för att kunna öppna upp möjligheterna för olika alternativ, i studiens fall, medicinsk cannabis som behandlingsform för PTSD. En aspekt om gatewayteorin och den strikta drogpolicyn kan enligt Goldberg (2010) grunda sig i samhällets normer och kultur. Det som är, kan ligga djupt rotat i kulturen och kan vara en lång process till acceptans av nya fenomen (Goldberg 2010). Hydén (2002) bekräftar också att rättsregler som förändras eller elimineras är svårangepassade. De är ofta starkt befästa i den sociala normen, dock är de föränderliga men innebär en lång process (a a). Därmed kan möjligheten att använda medicinsk cannabis som alternativ begränsas.

Informant från Läkemedelsverket belyser i citatet nedan att deras målsättning är att främja en individs hälsa. Ett nytt preparat ska göra mer nytta än vad biverkningar ger. Nedan beskrivs riktlinjer och krav som Läkemedelsverket förhåller sig till:

”Uppdrag är att främja det svenska folkets hälsa. Målsättningen är att den enskilde patienten och hälso och sjukvården ska få tillgång till säkra och effektiva läkemedel. Preparatet uppfyller de kvalitetskrav som gäller för läkemedel samt att det både har den avsedda effekten på sjukdomen och att nyttan med behandling med just detta läkemedel vid PTSD är större än riskerna.”

Citatet ovan uttrycker det förhållningssätt som genomsyrar deras arbete. Läkemedelsverket är en statlig myndighet och måste förhålla sig till den svenska lagstiftningen. Eftersom lagstiftningen associerar cannabis som en drog kan det influera Läkemedelsverkets process i framställning av nya preparat. I nuläget beskrivs en avsaknad av evidens för ett preparat med cannabis som substans för PTSD. Kvalitetskraven är höga och det finns mycket forskning på cannabis och dess skadliga effekter. Som Månsson (2014) beskrev debatteras inte cannabis och därmed dess effekter i Sverige. En reflektion om detta kan förklara den avsaknad av svensk forskning kring cannabis och PTSD. Eftersom många andra länder använder medicinsk cannabis och har framställt nya läkemedel kan det antas att de positiva effekterna överväger biverkningarna. Detta utifrån Läkemedelsverkets perspektiv.

Gateway ur informanternas upplevelse

Vidare i det empiriska materialet förs en diskussion om Sveriges argument för dess narkotikapolitik. Detta kan relateras till Mellberg, Bretteville-Jensen & Jones (2007) som tar upp aspekter av den svenska drogpolicyn. En hypotes är att cannabis är en gateway till tyngre droger och därmed kan innebära ett ökat missbruk. Goldberg (2010) tar upp aspekter som gateway och skrämstaktik för att upprätthålla en kriminalisering av cannabis. Under två intervjuer togs gateway och skrämstaktik upp i samband med diskussion kring Sveriges narkotikapolitik. Citaten nedan beskriver informanternas egna reflektioner om andras uppfattning om cannabis och gateway:

”Det är en farlig drog, en förbjuden drog, den är beroendeframkallande, den är gateway till tyngre droger, att den skadar hjärnan [...] de är ju vad dem flesta anser om man skulle börja snacka med dem om detta.”

”Jag kan ju egentligen inte hålla med om något av de här men, de här var ju de man fick lära sig när man gick i skolan, jag gick i skolan för ganska länge sen. Frågan är om de inte är lite granna olyckligt i längden, med tanke på att ungdomar de är ju de det handlar om, dem kanske testat hasch en gång och upptäcker att det kanske inte alls är så sabla dramatiskt som man har fått lära sig.”

”Om folket fick veta vilken medicinsk effekt cannabis har, fattar dem det, då kan dem de lyssna på faktan om cannabis, att det kanske inte leder till heroinmissbruk.”

Samtliga citat ovan motsätter sig gatewayteorins utgångspunkter där det finns en tydlig frustration om hur cannabis föreställs som en gateway till tyngre droger. Citaten uttrycker att det finns en avsaknad av kunskap om cannabis och dess effekter samt en missvisande föreställning om drogen. Det nämns att redan i tidig ålder blev man influerad av skolan och fick skapat en bild av droger. Mellberg, Bretteville-Jensen & Jones (2007) lyfter fram aspekterna som gateway bygger på där en aspekt är att användningen av en drog kan leda till en annan. Det beskrivs att behovet av ett starkare rus kan utvecklas efter användning av cannabis. Goldberg (2010) för diskussionen om att cannabis skulle vara en gateway till tyngre droger och riktar stark kritik mot detta argument. Avsaknad av aspekter som kausalitet och andra hänsynstagande måste ses till för att kunna bekräfta gatewayteorin (a a). En aspekt av gatewayteorin är beskrivningen om det preventiva arbetet och att det inte sker någon nyanserad bild av droger. Det finns alltså en föreställning om generella skadeverkningar inför alla droger (Mellberg, Bretteville-Jensen & Jones, 2007). Gottfredson & Hirschi (1990) tar också upp betydelsen av skolans inverkan på att skapa ett önskvärt beteende. Skolan lär ut kunskap om droger och beskriver dessa. Detta är starkt förankrat i hur individen förhåller sig till den inlärd informationen. Goldberg (2010) beskriver detta som en form av skrämselektatik.

Social kontroll

Social kontroll har visat sig vara ett återkommande tema i intervjuerna. Sverige för en strikt drogpolicy med nolltolerans mot droger. Ur intervjuerna framkommer det konsekvenser av den sociala kontrollen och Sveriges strikta narkotikapolitik. Genom att föra en strikt narkotikapolitik kan det riskeras att indirekt försumma de möjliga medicinska fördelar som cannabis kan ge. Ett antagande kan vara att medicinsk cannabis känns främmande och oönskat. Nedan är tre citat från informanter som har självmedicinerat cannabis:

”Om du inte vill missbruka bara för att missbruka så känns det inte så kul heller att gå till en langare och köpa något, typ under bordet. Hela den situationen känns inte riktigt okej. Att smyga med det och gå runt och vara orolig om man har det på sig att polisen ska stoppa en känns ju inte särskilt kul”

” [...] man smyger ju med de, man säger de inte till någon, ingen i min närhet vet om de här, varken min sambo eller mina barn, eller någon, jag har liksom haft de helt och hållet för mig själv. Det fanns en rädsla för att bli straffad, om man blev upptäckt då. [...] jag vågade inte säga de till någon för att om de spred sig kunde man ju få besök av polisen.”

”Rädslan för polisen fanns ju alltid.”

Samtliga av citaten ovan uttrycker en rädsla för polisen. De riskerade att få negativa konsekvenser av deras handlingar, utifrån en samhällelig syn. Det beskrivs hur emotioner som oro och en obekvämhets känsla infinner sig i citaten. En oro inte bara inför att göra något som kan straffa utan också en oro inför ett handlande som anses vara omoraliskt. Det fanns en obekvämhets känsla i att behöva mygla för att få tillgång till cannabis då syftet inte var för att missbruka. Informanterna beskriver rädsla som en stark känsla, de tvingades dölja användningen självmedicinering av cannabis för att riskera att inte bli straffade. I liknelse med Gottfredson & Hirschi (1990) teori om social kontroll beskrivs det som ett sätt att reglera individen som avviker. Olika sanktioner som böter eller fängelse finns för att bestraffa ett oönskat beteende. Hirschi (1969) förklarar att lagstiftning är skapad som en påminnelse om vad som anses vara rätt eller fel. En effekt av detta är att individen oftast handlar moraliskt rätt, för att inrätta sig i den sociala ordningen. Engdahl & Larsson (2011) tar upp aspekten om självkontroll. I ett land som Sverige med hög kontroll begränsas individens handlingsutrymme, den som motsätter detta riskerar att hamna i ett utanförskap (a a). Med detta som utgångspunkt kan informanterna hamna i situationer som innebär dilemman och svåra val. Under perioder som de använt medicinsk cannabis för sin PTSD har det funnits en rädsla att bli straffad, en påminnelse om att göra något som anses omoraliskt. Detta kan vara en aspekt av den sociala kontrollens konsekvenser.

Diskussion fördes med två informanter om deras upplevelse och känsla kring andras uppfattning om deras självmedicinering. Dessa personer som självmedicinerade har mött motstånd och förutfattade meningar från allmänheten. Nedanstående citat beskriver de tankar som två informanter uppfattar att allmänheten har om dem:

”Det brukar mest vara att alla är jävla knarkare och borde åka in i fängelse. Knarkar du är du dum i huvudet.”

”Om du röker så är du ju en missbrukare, så är det ju i andra människors ögon.”

”Pratar vi om alkoholism så är människan sjuk pratar vi om en narkoman då är han kriminell.”

Citaten beskriver känslan av att bli kategoriserad som en missbrukare. Känslan av att folk ser ner på en som individ, en underlägsenhet gentemot andra. Informanterna lyfter fram att andras synsätt speglar sig i ett förhållningssätt likt knarkare och att sådan bör vara i fängelse. Det är känslor som förakt och hat som upplevs. Det sistnämnda citatet uttrycker en frustration att bli associerad som narkoman och kriminell. När en person har alkoholproblem anses denne vara sjuk och därmed ser samhället dig som en individ som behöver hjälp. I liknelse för Goldberg (2010) en diskussion kring hur kultur i ett samhälle påverkar vad som anses vara accepterat och inte. Kulturen kommer ur de socialt skapta normerna, i Sverige anses alkohol mer accepterat och en del av kulturen. Därmed blir en alkoholist troligen bemött på ett mer förstående sätt än en person som använt droger. Genom ett lands starka kulturförankring bildas det ett överseende utifrån det som anses vara positivt kulturellt betingat.

Baier & Svensson (2009) tar upp synvinkeln när individer motsätter sig samhällets normer skapas ett motstånd vilket kan resultera i ett socialt utanförskap. Konsekvenser kan också vara känslor som att känna sig dömd och möta elaka blickar. Du som person associeras med att vara något dåligt, alla positiva egenskaper elimineras och förbises. Dessa känslor uttrycks väldigt tydligt i ovanstående citat. För att förhindra dessa konsekvenser krävs det en acceptans från samhället. Genom acceptans av majoriteten skapas en harmoni och trygghet. Känsla av att göra moraliskt rätt infinner sig i samband med denna acceptans. Hydén (2002) beskriver att även om en individ vet vilka normer som bör följas har de fortfarande ett handlingsutrymme. Ett handlingsutrymme som kan innebära ett avvägande om vad som upplevs vara viktigast. I informanternas fall innebar det en fortsatt användning av cannabis trots vetskapen att det anses vara fel och gå mot normen. Becker (1963) tar upp aspekter om resiliens, hur individer hanterar samhällets reaktioner. Om en person har stark resiliens kan det innebära att denne negligerar samhällets påtryckningar. Om en person har mindre stark resiliens ses inga anledningar till att förändra sin tillvaro. Uppfattas man redan som missbrukare kan det kännas lönlöst att försöka förändra den inställningen. Detta kan spegla i hur personer väljer att hantera handlingar som självmedicinering av cannabis. Det kan också innebära att en individ som självmedicinerar inte vågar vara öppen med detta, i rädsla av att bli stämplad av andra.

Under intervjuerna reflekterades det över aspekter som fördomar och vetskapen om att informanterna gjort något som går emot normen, och lagstiftningen. Det första citatet beskriver upplevelsen efter att ha berättat att denne självmedicinerade. Andra citatet är från en informant som beskriver en känsla av att behöva rättfärdiga och försvara sitt beteende:

”Jag sa ju det till mina vänner och så men det var ju inte så att jag gick och berättade det för familjen, det fanns ju många fördomar från dem som man berättade det till.”

”Hade jag inte trott på detta av hela min själ så hade jag inte haft ett så rent samvete som jag har.”

Det gemensamma hos ovanstående citat är att de båda har gått mot normer och lagstiftning. En strävan att försvara att de har självmedicinerat med cannabis trots sin omgivnings fördomar. Det första citatet beskriver att denne till en början valde att anförtro sig till sina vänner, något som resulterade i att tycka att det var mer värt att avstå från att berätta vidare. Det uttrycks obehagskänslor och en osäkerhet av att bli kritiserad. Goldberg (2010) tar upp normers kraft, risken att bli satt i utanförskap enbart på grund av att motsätta sig en norm. Det första citatet tyder på känslor där rädsla för detta kan uppkomma. En rädsla som leder till handlingar i tysthet. En följd av detta kan vara att individen kan känna en tyngd inom sig, en konstant oro. I andra citatet vet informanten att självmedicinera ansågs vara fel i många ögon. Dock valde informanten att istället lyfta sig själv genom att förklara att denne hade rent samvete, trots olagliga handlingar. Hydén (2002) beskriver att det finns människor som väljer att gå sin egen väg, trots normen. Finns ett behov hos individen som är starkare väger detta upp den stigmatisering som kan skapas när oönskat beteende visas. Det andra citatet visar tydligt på detta. Citaten visar att det fanns en känsla av att riskera att bli dömd och kritiserad men att det fanns en starkare kraft i att följa det som kändes rätt, att självmedicinera. Goldberg (2011) belyser vidare att oönskade reaktioner ifrån omgivningen på en individs

beteende eller handlande kan avspeglas på individens självbild. Flera negativa reaktioner ökar stämplingen, en process som sker under en längre period. Detta kanske inte är något som informanterna har riskerat än. Dock kan de under processens gång bemötas med återupprepande oönskade reaktioner från omgivningen vilket kan leda till en negativ självbild och stämpling.

6. DISKUSSION

Syftet med studien var att studera upplevelser hos personer som har självmedicinerat med cannabis för posttraumatiskt stressyndrom. Studien fokuserar också på professioners syn och uppfattning på cannabis i medicinskt bruk och normers inverkan. Författarna tog hjälp av fyra personer som har självmedicinerat och två professioner, Läke medelsverket och Center för PTSD. Slutsatser efter analysen visar på att de informanter som har självmedicinerat med cannabis för posttraumatiskt stressyndrom har upplevt positiva effekter. Det framkom dock att vid för höga doseringar upplevdes en negativ sida av cannabis, känslor som att känna sig avtrubbad och vara i en svag dimma. Informanterna som självmedicinerade cannabis upplevde en stigmatisering och rädsla för att få konsekvenser av sina handlingar. Det visade sig också ur professionernas synvinklar att en eftersträvan på evidens och forskning av cannabis som medicin skulle öppna upp för möjligheter som ett eventuellt komplement till posttraumatiskt stressyndrom.

Författarna lyfter fram att samhällets normer och värderingar har en enorm betydelse i förhållningssättet till fenomenet cannabis. Aspekter av den svenska narkotikapolitiken och social kontroll belyser studien som viktiga i relation till cannabis som medicin. Slutsats av studien är att det syns ett tydligt mönster på hur den sociala kontrollen och normer påverkar den enskilda individen. Detta beskrivs av Engdahl & Larsson (2011) som ett perspektiv på social kontroll. Individen ska efter regler och normer anpassa sig till samhället och dess kontroll. Ett samhälle med hög kontroll minskar individens handlingsutrymme och gynnas därmed av att följa de satta normer och regler. Om en person motsätter sig de processer som existerar skapas en negativ bild av denna. Intervjupersonerna som självmedicinerade med cannabis tar upp känslor som att känna sig dömd och möts av negativa förutfattade meningar. Det är djupt rotat i normer att associera cannabis med att vara en drog och därmed upplevs känslor hos informanterna att vara både kriminell och narkoman. De beskriver känslan av att bli stämplad som en missbrukare, cannabis i medicinskt bruk innebär för informanterna inte detsamma som gateway till tyngre droger. Användningen av cannabis har endast varit för att fylla en funktion, att lindra symptomen från posttraumatiskt stressyndrom.

Utifrån analysen och dess resultat kan författarna föra resonemang om cannabis som medicin för posttraumatiskt stressyndrom och normers inverkan. Det som har utmärkt sig är hur stark informanternas upplevelse är av cannabis som medicin. Trots att cannabis anses vara en drog och normbrytande är det ändå värt riskerna som medföljde självmedicineringen. Hydén (2002) bekräftar att individer kan välja att motsätta sig normen, om det finns tillräckligt starka anledningar och behov. Informanterna har gjort ett val när de har självmedicinerat med cannabis, ett val som innebar ett troligt utanförskap. Normer och värderingar har en enorm

inverkan hos oss människor och samhällets struktur innebär inrättningar för den enskilda individen. Detta utesluter dock inte personens eget handlingsutrymme vilket informanterna tydligt beskriver i deras tidigare upplevelser.

Informanterna upplevde också en stigmatiserad bild av sjukvården, där individen inte längre var en patient med legitima förfrågningar. När informanterna berättade för sjukvården om att de självmedicerade med cannabis blev de bemötta med dömande och nästan äcklade reaktioner. Becker (1963) beskriver att den primära anledningen till vad som anses vara accepterat men också avvikande är grundat i samhällets normer och värderingar. Sjukvårdens reaktion kan därför grunda sig mycket i att cannabis är en drog och därmed blir responsen på förfrågan bemött med en negativ inställning. Informanterna har beskrivit hur strävan efter en god hälsa och olagliga handlingar är viktigare än de normer och regler som styr samhället. Handlingar som resulterat i ett avvikande beteende trots vetskapen att riskera ett utanförskap och en risk för sanktioner. Informanterna beskriver ett dömande bemötande av sjukvården, ett bemötande som visade en skrämmande sida. Det kan bero på att normer och regler talar emot cannabis och att detta leder till stigmatisering. Sjukvården ska bidra med vård till individer som är i behov av hjälp, istället för hjälp kritiserar och utesluts dessa individer. Under studiens analys framkom starka känslor och reaktioner hos informanterna, att vara den som avviker från normerna skapar en nedstämdhet. Informanterna uttrycker en upplevelse av ett förakt och hat, något som påverkar deras tillvaro. Den starka stigmatiseringen av deras handlingar tvingar informanterna till tystnad.

Det upplevdes ett problematiskt förhållningssätt till läkemedlet Sativex utifrån informanternas erfarenheter. Informanterna beskriver en önskan om att få Sativex utskrivet för deras tillstånd men deras önskan blir avvisad. Det beskrivs närmast odiskutabelt, vilket försvårar att få läkemedel med cannabis i lagligt. Detta kan resultera i att personer väljer att självmedicinera cannabis. Dels för den stigmatisering och bemötande som upplevs men också eftersom de blir nekade Sativex, trots fri föreskrift. Orsaker bakom detta nekande kan bero på de normer och synsätt som finns till cannabis. Informanterna uppfattar att det kan finnas en rädsla bakom att skriva ut Sativex, läkarens karriär och förtroende kan då ifrågasättas. Studien har inte fördjupat sig i anledningarna bakom de strikta restriktionerna för Sativex utan för endast diskussioner om normers inverkan i denna situation. Det har dock varit en återkommande problematik genom studiens process vilket författarna anser vara viktigt att poängtera.

Utifrån professionernas synvinkel anses det finnas en öppenhet till cannabis som medicin, om forskning presenteras. Det framkom att det krävs evidens men att det finns en nyfikenhet på området. Författarna har lyft att det finns en brist på behandling, specialiserad kompetens och resurser för personer som lider av posttraumatiskt stressyndrom. Det finns personer som väljer att självmedicinera med cannabis trots de nuvarande behandlingar som finns, ett tecken på ett ökat behov av alternativ. Internationella forskningar visar på positiva resultat av cannabis för posttraumatiskt stressyndrom. En slutsats av detta kan vara att Sverige behöver eftersträva mer forskning om möjligheterna med cannabis som medicin. Författarna har vidare reflekterat över om den strikta narkotikapolitiken får konsekvenser, konsekvenser som kan försumma medicinska möjligheter och skapa en stigmatisering av vissa grupper och beteende. Detta kan få följder som kan drabba den enskilda individen, informanterna beskriver i deras upplevelser en tydlig stigmatisering och känslor av att vara missförstådd.

Författarnas avslutande reflektioner är att det finns ett intresse för cannabis som medicin men ett mottagande i Sverige känns avlägset. Utifrån Sveriges narkotikapolitik och argumentet gateway samt allmänhetens syn upplevs förhållningssättet till cannabis som medicin fortfarande distanserat. De skapta normerna är svårföränderliga, nya företeelser tar lång tid att accepteras. Det finns internationell forskning som visar på att cannabis i relation till posttraumatiskt stressyndrom fungerar och att användningen av cannabis fyller andra tillståndsområden. Det går inte att förbise att det finns medicinska möjligheter med cannabis, ett fenomen som fortfarande är främmande i Sverige. Avslutningsvis uppfattas det också att det finns ett stort behov av hjälp för människor som lider av posttraumatiskt stressyndrom och har valt att självmedicinera med cannabis.

Författarnas reflektioner

Författarna till studien har fått en ökad förståelse för personers upplevelser av självmedicinering med cannabis. De tar också lärdom av normers inverkan och hur lätt det är att reagera på något som avviker. Utifrån samhällets normer kan informanterna anses vara avvikande då de självmedicinerar med cannabis trots att det gjordes i medicinskt syfte. Båda författarna är uppväxta med att cannabis är en drog och hade därmed förutfattade meningar om cannabis och dess effekter. Studien har skapat en öppenhet inför det som förr var främmande, en insikt och kunskap om cannabis som möjlig medicin.

Författarna har inkluderat aspekter som brist på tid och omfång som kan ha en inverkan på studiens analys, resultat och slutsats. Möjligheterna att ytterligare fördjupa sig och göra omfattande intervjuer har begränsats. Dock anser inte författarna att detta har influerat resultatet, utan anser att en sanningsenlig bild har presenterats och viktiga aspekter har lyfts fram. Författarna uppfattar att studien är relevant för sin tid och att det är ett aktuellt ämne som berör både individen och samhället.

7. REFERENSER

- Andersson A, (2014) *Cannabis, En olycklig kärlekshistoria*. Lund: Karavan
- Aspers P, (2007) *Etnografiska metoder*. Malmö: Liber AB
- Baier M, & Svensson M, (2009) *Om normer*. Malmö: Liber AB
- Becker H, (1963) *Utanför: avvikandets sociologi*. Lund: Carlshamn
- Bryman A, (2002) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB
- Durkheim É, (1982) *The rules of sociological method: and selected texts on sociology and its method*. London: Macmillan
- Earleywine M, (2005). *Understanding Marijuana: A new look at the scientific evidence*. New York: Oxford University
- Ekblad S, & Roth G, (2009) *Transkulturell psykiatri och flyktingpsykiatri*. I: Herlofson J, *Psykiatri*. Lund: Studentlitteratur, s 703-711
- Engdahl O, & Larsson B, (2011) *Social kontroll: Övervakning, disciplinering och självreglering*. Malmö: Liber AB
- Forsman B, (1997) *Forskningsetik- En introduktion*. Lund: Studentlitteratur
- Gerge A, & Lander K, (2012) *PTSD, En handbok för Dig som drabbats av psykisk traumatisering som barn eller vuxen*. Vaxholm: ScandBook AB
- Goffman E, (2011), *Stigma: den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Nordstedt
- Goldberg T, (2010) *Hur blir man narkoman? - och hur hindrar vi det?* Solna: Academic Publishing of Sweden
- Goldberg T, (2011) *Legalisera narkotika? Ett diskussionsunderlag*. Solna: Academic Publishing of Sweden
- Gottfredson M, & Hirschi T, (1990) *A general theory of crime*. Stanford University Press
- Hirschi T, (1969) *Causes of Delinquency*. Berkeley: University of California Press
- Hydén H, (2002) *Rättssociologi som rättsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur
- Hydén H, (2002) *Normvetenskap*, Lund: Sociologiska institutionen
- Johannessen A, & Tufté P, (2007) *Introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. Malmö: Liber AB

Kvale S, & Brinkmann S, (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Mellberg H, Bretteville-Jensen A, & Jones A, (2007) *Is cannabis a gateway to hard drugs?* HEDG: The University of York

Rosengren K, & Arvidson P, (2002) *Sociologisk metodik*: Malmö: Liber AB

Tidskrift:

George M, (2012) Migration Traumatic Experiences and Refugee Distress: Implications for Social Work Practice. *Clinical Social Work Journal, Volume 40, issue 4*, 429-437.

George R, Greer M, Charles S, Grob B & Halberstadt L, (2014) Evaluated for the New Mexico Medical Cannabis Program. *Journal of Psychoactive Drugs 46:1*, 73-77.

Månsson J, (2014) A dawning demand for a new cannabis policy: A study of Swedish online drug discussions. *Volume 25, issue 4*, 653-822.

Roitman P, Mechoulam R, Cooper-Kazaz R & Shalev A, (2014) *Clinical Drug Investigation, Volume 34, issue 8*, 587-591.

Elektroniska källor:

Brå, (2012): Brottsförebyggande rådet, Hedh-Gallant, T, 2012. Hämtad 7/12 2014 från:
<https://www.bra.se/download/18.22a7170813a0d141d21800028717/1355731582804/2012-BU-korta-fakta.pdf>

CAN, (2014): Några frågor och svar om attityder till cannabis, CAN, 2014. Hämtad 5/12 2014 från:
http://www.can.se/contentassets/946305c88ab442248d7bc30aa9fb4f95/can_rapport_extrafragor_20140528.pdf

Cannabishjälpen, (2000): Nationella Cannabismätverket, 2000. Hämtad 20/11 2014 från: <http://cannabishjalpen.se/node/2#beroende>

DN, (2014): Personer med svåra trauma nekas vård, Delin, M, 2014. Dagens nyheter. Hämtad 4/12 2014 från: <http://www.dn.se/nyheter/sverige/personer-med-svara-trauman-nekas-varld/>

Enkätstudie, (2005): Specialistteam för traumarelaterade störningar – en bristvara i Sverige, Bergh Johannesson, K, Lundin, T, Michel, P, 2005. *Läkartidningen*, Nr 47, 2005, Volym 102 Hämtad 7/12 2014 från:
http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/2/2558/LKT0547s3532_3536.pdf

Fass, (2014): Fass, 2014. Hämtad 30/10 2014 från:

<http://www.fass.se/LIF/product?userType=2&nplId=20101019000051>

Internetmedicin, (2014): Intoxikation och missbruk, Knudsen, K, 2014. Anestesidivisionen/SU/Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Hämtad 20/11 2014 från: <http://www.internetmedicin.se/page.aspx?id=2705>

Läkartidningen, (2012): Posttraumatiskt stressyndrom, Borgå, P & Al-Saffar, S, 2012. Läkartidningen. Hämtad 10/12 2014 från: http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/18897/LKT1247s2152_2154.pdf

Läkartidningen, (2005): Posttraumatiskt stressyndrom är en folksjukdom, Borgå, P, 2005. Läkartidningen. Hämtad 4/12 2014 från: http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/2/2554/LKT0547s3521_3522.pdf

Läkartidningen, (1998): Tydlig trend i Europa och USA. Allt fler läkare positiva till cannabis för medicinskt bruk. Örn, P, 1998. Hämtad 7/12 2014 från: <http://www.lakartidningen.se/OldPdfFiles/1998/17144.pdf>

Läkemedelsverket, (2014): Läkemedelsverket, 2014. Hämtad 7/12 2014 från: <http://www.lakemedelsverket.se/>

MedCan, (2010): Medcan, 2010. Hämtad 1/12 2014 från: <http://www.medcan.se/historia>

Medical marijuana, (2014): Medical marijuana, 2014. Hämtad 6/12 2014 från: <http://medicalmarijuana.procon.org/view.resource.php?resourceID=000881>

Migrationsverket, (2014): Migrationsverket, 2014. Hämtad 7/12 2014 från: <http://www.migrationsverket.se/Om-Migrationsverket/Fakta-och-statistik/Statistik.html>

Narkotikapolitik, (2012): Vad händer om vi legaliserar narkotika? Goldberg, T 2012. Hämtad 27/11 2014 från: <http://hig.diva-portal.org/smash/get/diva2:541573/FULLTEXT01.pdf>

Lagrum:

Läkemedelslag (1992:859)

Narkotikastrafflag (1968:64)

BILAGA 1

Malmö högskola
Fakulteten för hälsa och samhälle
205 06 Malmö, Telefon 040-665 70 00
Utbildning: Socionomprogrammet
Nivå: Termin 6

2014-11-07

Informationsbrev

Studieansvarig/a: (student/er)

Annika Hyllengren
annikahyllengren@hotmail.se
socialt arbete

Malin Kristiansson
malin-kristiansson@hotmail.com

Ansvarig handledare:

Catrine Andersson
FD sociologi, institutionen för

Telefon nr: 0725-38 76 51
catrine.andersson@mah.se

Med hänvisning till Informationskravet som etisk princip vill vi informera Dig om studiens syfte. Vi studerar näst sista terminen på socionomprogrammet, Malmö högskola. Studien är en obligatorisk del av vår utbildning. Syftet med uppsatsen är att studera upplevelsen av användningen av cannabis i medicinskt bruk i relation till posttraumatiskt stressyndrom samt utvalda professioners syn på cannabis i medicinskt bruk. Studien lägger inga värderingar i huruvida cannabis bör legaliseras eller avkriminaliseras.

All hantering av data och inhämtad information kommer att hanteras med största försiktighet. Det finns strikta förhållningssätt till hanteringen av känsliga uppgifter och vi utgår från Personuppgiftslagen (PUL). Hanteringen kommer att innefatta lösenordskyddade datorer, USB-minne för att minimera bortfall. Efter studien kommer allt insamlat material om känsliga uppgifter att förstöras. Publicering av studien kommer endast att röra högskolans riktlinjer i deras databaser för godkännande och plagiering.

”De som medverkar i en undersökning skall ha rätt att självständigt bestämma om, hur länge och på vilka villkor de skall delta. De skall kunna avbryta sin medverkan utan att detta medför negativa följder för dem”

Ni har full rätt att dra er ur intervjun och deltagandet under hela processens gång och därmed elimineras också all information.

Efter given information och fortsatt deltagande räknas detta som att Ni har gett samtycke. Vid eventuella frågor, vänligen kontakta oss.

*Annika Hyllengren
Malin Kristiansson*

BILAGA 2

Intervjuguide

- Vi använder oss av tematiskt öppna intervjufrågor, detta lämnar utrymme för mycket information samt följdfrågor.

Intervjufrågor till de deltagare som har använt cannabis som självmedicinering.

- Vad är din upplevelse av cannabis som självmedicinering?
 - positiva/negativa upplevelser
- Berätta lite om hur du självmedicerade?
- Berätta lite om hur din vardag ser ut?
- Hur känner du inför det faktum att cannabis är en drog?
- Hur är din uppfattning samhällets syn på cannabis?
 - omgivning
 - närstående
- Berättade du öppet om att du självmedicerade cannabis?

BILAGA 3

Intervjuguide

Intervjufrågor till Center för PTSD

- Kan du berätta om vad verksamheten gör och hur den fungerar.
- Vad erbjuder ni för behandlingar?
 - Positiva resultat eller behövs de kompletterande metoder?
- Cannabis som medicinskt bruk förs det stora debatter om runt om i världen.
 - Hur tänker du/verksamheten om denna debatt?
- Tror du att det skulle finnas en möjlighet/risk att använda cannabis i medicinskt bruk som alternativ behandlingsform vid PTSD?
- Upplever du att det finns en önskan om cannabis som medicin?
 - Har du träffat någon som har självmedicinerat cannabis och vad är dennes uppfattning?

Intervjufrågor till Läkemedelsverket

- Berätta lite om Läkemedelsverket?
 - Vad gör ni?
- Berätta om processen om prövningsansökan om läkemedel?
 - Vad avgör om det blir godkänt eller inte?
 - Cannabis – efterfrågan?
- Har Ni erfarenhet av debatten om cannabis i medicinskt bruk?
- Hur resonerar Ni om cannabis i medicinskt bruk?
 - Jämförande med andra länder