

Språk och begrepp vid drogmissbruk

Ingen människa äger språket. Däremot kan vi fundera över hur vårt språk påverkar andra. En del människor får kalla kårar efter ryggraden när de hör någon professionell person tala om ”lätta droger” eller att ”få ett återfall”. Dessa formuleringar kan dock vara ett aktivt ställningstagande från den person som använder dessa uttryck. Väl medveten om att vissa människor kommer att bli provocerade.

Ber man en person definiera ett ord kan han kanske förklara vad han menar med det. När man senare spelar in honom på band visar det sig att han använder ordet på ett helt annat sätt. Och ibland i olika betydelser i olika situationer. Och detta alltså ofta omedvetet. Vi använder inte alltid orden som vi tror att vi gör, eller skulle vilja att vi gör.

Språket förändras också. Det ord som har en betydelse idag kan ha en annan betydelse imorgon. Ordet idiot hade inte samma betydelse i det gamla Grekland som det har idag. Detta innebär inte att vi kan hänvisa till ordets ursprungliga betydelse om vi idag kallar någon idiot.

Orden kan ha olika betydelser för olika generationer under samma tidpunkt. En farfar och hans sonson kan alltså använda samma ord i olika betydelser på grund av att de är från olika generationer.

Samma yttrande berättat utifrån olika perspektiv kan ges olika mening. Om en jude berättar en judehistoria så kan man skratta om man tycker att historien är rolig. Om en nazist berättar exakt samma historia så skrattar man inte. Om en svart man säger *neger* eller *nigger* så är det inte samma sak som om en vit man och framförallt en rasist säger samma sak.

Vi kan alltså inte använda orden helt och hållet som vi vill. Ett klassiskt citat från Alice i Underlandet: *”When I use a word it means only what I choose it to mean, neither more nor less”*. Humpty Dumpty som yttrade detta fick klara svårigheter att kommunicera med sin omvärld.

”What’s in a name, that which we call a rose, by any other name would smell as sweet”, skrev Shakespeare. Arbetsgivare eller arbetsköpare, kalhygge eller föryngringsyta, idiot eller förståndshandikappad...¹ Det är väl samma saker vi talar om? Jag delar dock inte denna uppfattning. Orden är viktiga.

Frågar jag under ett besök på socialkontoret: ”Har du något att tillägga?” får jag oftast ett nej till svar. Frågar jag istället: ”Vad vill du tillägga?” så får jag i alla fall en stunds tystnad innan personen svarar. Använder jag uttrycket ”socialbidragsberoende”, eller talar jag om att personer har ett ”behov” av socialbidrag, att de är ”socialbidragsbehövande”?²

Orden påverkar hur vi ser på omvärlden, även om de inte styr över den. Jag är alltså skeptisk till Wittgensteins uttryck: *”Mitt språks gränser betyder min världs gränser.”* Världen finns utanför språket, skulle jag säga. Men, som sagt, det väsentliga är att orden påverkar hur vi ser på oss själva och omvärlden – vårt tänkande.³

”Missbrukare”

Barnpsykiatern Christopher Gillberg är välkänd förespråkare av att barn och vuxna med psykiska funktionshinder får diagnoser som kan hjälpa dem till rätt förståelse och bemötande. Gillberg har dock alltid påpekat att man inte *är* sin diagnos. Man *har* sin diagnos. Man *är* alltså inte autistisk. Man *har* autism. Man bör tala om ”barn med autism”, snarare än ”autistiska barn”. I första hand är man en person, i andra hand har man sin diagnos som bara är en del av ens personlighet.⁴ (Ibland kan man se klumpiga formuleringar i tidningsrubriker: ”Ny gruppbostad för autistiska”. Man får känslan att det är något nytt språk: ”Han talar autistiska...”) ⁵

Samtidigt kan även dessa mer humanistiska formuleringar ibland kännas långa och klumpiga. Det är lättare att säga att jag arbetar med ”schizofrena”, än ”personer med schizofreni”. Men sättet att uttrycka sig påverkar vår tanke om olika fenomen. Jag försöker därför undvika att skriva och tala om ”schizofrena” och ”autister”.

Socialstyrelsen rekommenderar att man talar om ”personer med missbruks- eller beroendeproblematik” i stället för ”missbrukare” eller ”narkomaner”.⁶ Språkligt kan det dock som sagt bli klumpigt med de längre formuleringarna. Det är också så att ”personer med narkotikaberoende” ofta väljer att kalla sig själva ”narkomaner” eller ”beroende”. Parallellt kan de sedan ha andra identiteter. Men beroendeidentiteten kan vara viktig för dem, även efter många år av drogfritt leverne. En del skulle säga att den är livsviktig. För att påminna sig vad man har i kroppen... Beroendeidentiteten är lika stark som att vara svensk eller muslim. Man har inte bara ett svenskt medborgarskap, man *är* svensk. Man *är* muslim... Man *är* beroende...

*

Jag är inte alltid konsekvent i min språkanvändning. Jag ser både koffein och nikotin som droger, men när jag frågar om klienten använder droger syftar jag inte på kaffe och cigaretter. Jag brukar betona att det är väsentligt att skilja på missbruk och beroende. Men i dagligt tal använder jag själv ibland missbruk och missbrukare som ett allmänt överordnat begrepp. I kontakt med klienter talar jag däremot oftast om deras *beroende*, istället för att benämna dem missbrukare, narkomaner eller alkoholister. Inledningsvis frågar jag inte heller om de *missbrukar* droger, utan om de *använder*.

När jag talar med klienter som har metadon läkarförskrivet är jag noga med att omtala metadon som ett läkemedel och medicin.

Ibland kan det vara bra att stanna upp och fundera på om vi har ett gemensamt språkbruk eller hur det skiljer sig.

*

En mamma ringer och säger att stödboendet ”slängt ut” hennes vuxne son. Socialsekreteraren frågar torrt om sonen inte var informerad om reglerna och vad konsekvenserna kunde bli om han bröt dem... ”Då blev han inte utslängd”, säger socialsekreteraren. ”Han har valt att skriva ut sig.”

Ett behandlingshem säger att en klient genom att bryta mot reglerna ”valt att skriva ut sig”. ”Har han valt att skriva ut sig?” frågar socialsekreteraren. ”Var det inte så att ni inte hade kapaciteten att klara av honom...?”

”Jag tappade kontrollen”, säger mannen som slagit sin hustru. ”Var det inte så att du *släppte* kontrollen?” kommenterar behandlaren.

I orden finns alltså många gånger en underliggande människosyn. Till exempel om vilka valmöjligheter människor har.

Återfall

”Jag fick ett återfall”, säger mannen som sitter framför mig. Han har missbrukat alkohol sedan senaste LVM-tiden gick ut. Även under LVM-tiden avvek han och drack alkohol. Jag kommenterar inte hans val av uttryck. Jag tänker dock att för att kunna tala om återfall måste man ha en längre tids nykterhet, där man fattat någon sorts beslut i nykterhetsfrågan. En person som är inlåst enligt LVM och under sex månader inte får tag i alkohol, återfaller inte när han släpps ut och börjar dricka första dagen. Han har bara gjort ett ofrivilligt uppehåll. Och ibland sker uppehållet för att kroppen inte orkat med eller pengarna tagit slut. Då ”återfaller” man inte när man börjar dricka igen.

Återfallsbegreppet används ibland manipulativt för att bagatellisera droganvändandet. Men det kan lika gärna användas för att döva skammen. Samtidigt med att det kan finnas en viss okunskap om vad ett återfall är. Eller att man bara använder ordet på ett annat sätt än vad jag gör.

*

Återfallet är en process. ”Egentligen var det inget återfall”, kan man höra personer säga: ”Jag bröt av direkt och fortsatte aldrig”. Men ser man återfallet som en process så inleds inte återfallet med droganvändandet. Det inleds långt tidigare med förändrade tankemönster och beteenden där man långsamt i tanke och handling närmar sig platser och människor som man associerar med droganvändning. Återfallet kommer sällan som en blix från klar himmel. När man sitter med sprutan i handen eller glaset framför sig, är återfallsprocessen långt gången och de verkliga valmöjligheterna fanns i själva verket i ett tidigare skede.

Ove Rosengren diskuterar i sin bok *Förödande passioner* uttrycket ”ta återfall”.⁷ Rosengren menar att det kan vara moraliserande och orättvist att använda uttrycket ”ta ett återfall”. En person kanske aldrig har varit i behandling och omedvetna processer leder fram till att han börjar med drogen igen.

Själv undviker jag uttrycket ”få återfall”. Ibland säger jag ”ta återfall”, men oftare det mer neutrala ”haft återfall”. Jag skriver varken ”ta återfall” eller ”få återfall” i journalanteckningar. Jag använder då uttrycken ”haft återfall” eller omskrivningen ”återfallit i missbruk”.

Om en person bara gjort ett tillfälligt uppehåll skriver och säger jag att han nu är ”aktiv i missbruk” eller att han har ”återgått i missbruk”.⁸

Finns det lätta droger?

En *drog* är ett ämne som är rusgivande och beroendeskapande. Alkohol är utifrån denna definition en drog. Jag skriver alltså inte i utredningar och journalanteckningar att klienten ”har haft problem med alkohol, men inte med droger.” Jag skriver istället att klienten ”har haft problem med alkohol, men inte med *andra* droger”. Jag har här tagit intryck av Anonyma Narkomaner, där man är noga med att definiera alkoholen som drog.

Om vi nu accepterar detta resonemang, att alkoholen är en drog, är då alkohol en *lätt* eller en *tung* drog?

Jag tror att få personer som träffat en person med alkoholberoende skulle säga att alkoholen är en lätt drog. Trots att merparten av dem som dricker alkohol *inte* blir beroende av alkoholen.

På samma sätt är det med cannabis. De flesta som prövar cannabis blir inte beroende.⁹ Men alla som träffat någon som har ett cannabisberoende vet hur allvarligt detta tillstånd är. Således är det svårt att säga att droger i sig är tunga eller lätta.

(Härmed inte sagt att alla droger är lika farliga. Ibland hör man sägas att cannabis är lika farligt som heroin: Medan heroinet kan döda direkt så smyger sig cannabis på personen långsamt och förändrar personligheten... Jag håller inte med om detta, att likställa heroin och cannabis. Heroin är farligare. Det har bland annat en starkare beroendepotential än cannabis. Sedan kan ett fullt utvecklat cannabisberoende ibland vara lika illa som ett heroinberoende.)

Jag undviker alltså att tala om *lätta droger* för att inte bagatellisera narkotikaanvändande.

Ungdomar som experimentmissbrukar och även äldre narkomaner, försöker ofta genom språket bagatellisera sin droganvändning. Ungdomar säger inte att de använder droger, de använder ”partydroger”.¹⁰ Heroinister använder inte heroin, de använder ”rökheroin”.¹¹ Man talar om sin drog som om det vore smågodis: tjack, brass, horse, flödder, syra, gobbe...

Man normaliserar sitt droganvändande och tar inte en injektion av amfetamin, utan en ”macka” eller en ”panna”... Man köper inte heroin utan ”varor”...

Jag undviker därför att tala om ”partydroger”, ”rökheroin” och att använda de smeknamn som för närvarande används för ens drog. Dels för att jag som socialsekreterare är en myndighetsperson, dels för att jag inte rör mig i narkomana kretsar och således inte alltid hänger med i vad som är det för dagen rådande uttrycket. Och dels för att jag vill fästa de rätta associationerna kring orden. Det är skadliga ämnen vi talar om - som kan leda till döden.¹²

Sedan anpassar sig oftast den som har ett aktivt beroende¹³ språkligt till sammanhanget när han är på socialkontoret. Han byter språk som de flesta människor gör i förhållande till omgivningen. Tonåringen använder inte samma språk med sin morfar som med sin jämnåriga kamrat.

I tv intervjuades en kvinnlig heroinist på Plattan i Stockholm. Intervjuaren frågade hur många ”kabbar” hon behövde per dag. Kvinnan som var väl medveten om sammanhanget svarade att hon behövde 2-3 ”kapslar” per dag. De bytte språk med varandra...¹⁴

Noter

¹ *Idiot* var in på 1960-talet medicinsk beteckning för en person med grav *utvecklingsstörning*. Numera används uttrycket *intellektuell funktionsnedsättning*. I antikens Aten var *idiotes* beteckningen på en person som ställde sig utanför politiken.

² Jfr Karlsson (1995)

³ För en kritik av den så kallade Sapir/Whorf-hypotesen (att språket bestämmer över vårt tänkande och uppfattning av verkligheten), se Linell (1981). Språket styr inte över, eller bestämmer, vår verklighetsuppfattning: Vi skulle kunna känna kärlek även om vi inte hade ett ord för det. Vi är bra på att känna igen olika ansikten även om vi inte kan sätta ord på vad det är vi faktiskt ser. Orättvisa blir inte mindre orättvisa för att vi genom språket ger det en mer positiv innebörd. Jag skulle alltså inte säga att vi ”socialt konstruerar” verkligheten genom språket. Däremot *påverkar* språket hur vi ser på verkligheten.

⁴ Gillberg (2001).

⁵ Företrädarna för de neuropsykiatriska diagnoserna brukar undvika uttrycken *bokstavsbar* och *bokstavsdiagnoser*, då begreppen anses skapade för att förringa dessa diagnoser. Varför kallar man annars inte cp, ms eller hiv bokstavsdiagnoser? Dessutom har många personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar läs- och skrivsvårigheter och då är det förhånande att tala om bokstavsdiagnoser, menar neuropsykiatriker och intresseorganisationer. I denna fråga är det svårt att hitta neutrala uttryck som inte automatiskt medför att man positionerar sig i den ideologiska debatten om de neuropsykiatriska diagnoserna. Språkligt skulle kan man dock kunna tänka sig att begreppet ”bokstavsdiagnos” kan komma att få en mer neutral användning än det har idag, då begreppet är enklare att säga i vardagligt tal än andra samlingsbeteckningar för dessa diagnoser. Man kan också nämna att begreppet ”neuropsykiatriska diagnoser” har ifrågasatts även av psykiatriker. Varför skulle vissa diagnoser vara mer *neuropsykiatriska* än andra, som t ex bipolär sjukdom eller schizofreni?

⁶ Socialstyrelsen (2007)

⁷ Rosengren (2001)

⁸ Dessa olika återfallsuttryck är *tolkningar*. Journalanteckningar och utredningar bör också innehålla den konkreta *observationen*: Personen har lämnat drogtesterna positiva på amfetamin, personen luktar alkohol under besöket, personen uppger att han druckit 75 cl starksprit.... Det är inte alltid man behöver göra någon tolkning av dessa konkreta handlingar.

⁹ Observera att cannabisrökande kan vara skadligt även om personen inte är beroende.

¹⁰ Ibland hör man sägas att vissa ungdomar använder ”flyktdroger” (cannabis, bensodiazepiner, heroin) medan andra ungdomar använder ”partydroger” (amfetamin, ecstasy, kokain). Nikotin, alkohol och GHB vet jag inte vilken kategori man placerar dem i... Det finns alltså inget forskningsmässigt stöd för att vissa droger generellt skulle användas som ”flykt” och andra mer ”party”... Personer väljer snarare huvuddrog utifrån tillgång, grupptillhörighet och var man befinner sig i beroendeutvecklingen.

¹¹ Det finns inget speciellt ”rökheroin”, lika lite som det finns ett speciellt ”snortamfetamin”. Det bruna heroinet både röks och injiceras. Se till exempel Bengt Svenssons kritik av att Socialstyrelsen använt uttrycket rökheroin (Svensson 2006).

¹² Jfr Melin; Näsholm (1998).

¹³ Uttrycket ”aktivt beroende” används inom Anonyma Narkomaner (NA). Beroendet är ett kroniskt tillstånd som alltid finns latent i kroppen. När man tar droger är beroendet aktivt. Inom AA och NA används sällan begreppet ”missbrukare”. Man säger istället alkoholister, narkomaner eller beroende. En person som tar droger kan betecknas enbart ”aktiv” (eller ”högaktiv”).

¹⁴ För en intressant studie av narkomaners språk, se Antoniusson (2000). Om språket som medel för förtryck på bland annat socialkontor, se Pockettidningen R (1973).

Referenser

- Antoniussen, E-M (2000): *Narkomaners uttryck – en studie om jargongens plats i behandlingsarbete*. i Johnsson, E (red) (2000): *Narkotikamissbruk. Debatt, behandling och begrepp*. Studentlitteratur.
- Gillberg, C (2001): "Klassifikation" i Gillberg, C & Hellgren L (red) (2001): *Barn- och ungdomspsykiatri*. Natur och Kultur.
- Karlsson, U (1995): *Uppsalamodellen – ett nygammalt arbetssätt inom socialt arbete*. Nordisk Socialt arbeid nr 4/1995.
- Linell, P (1981): *Människans språk*. Liber.
- Melin, A-G; Näsholm, C (1998): *Behandlingsplanering vid missbruk*. Studentlitteratur.
- Pockettidningen R (1973): *Maktspråket*. Pockettidningen R, nr 6/1973.
- Rosengren, O (2001): *Förödande passioner*. Fri förlag.
- Socialstyrelsen (2007): *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*.
- Svensson, B (2006): *Vad funkar? Alkohol och narkotika* 3/06.