



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för Individ och Samhälle

Socialpedagogiska programmet

SP 06, Campus

En kvalitativ studie om behandling av missbruk med naturläkemedlet Ibogain

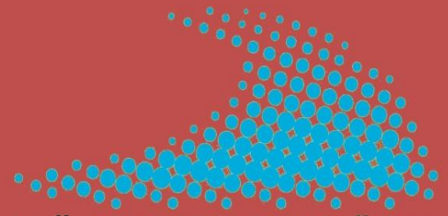
A qualitative study about treatment of substance abuse with the natural remedy Ibogaine.

Andersson Sofie Angefred Kristina

Examensarbete i Socialt arbete, 15 hp

Handledare: Anders Bjerkman

Höstterminen 2009



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för individ och samhälle
Socialpedagogiska programmet SP06
210 högskolepoäng, Högskolan Väst

En kvalitativ studie om behandling av missbruk med naturläkemedlet Ibogain

A qualitative study about treatment of substance abuse with the natural remedy Ibogaine.



**C-uppsats 15 hp,
Höstterminen
2009-2010**

Författare:
Sofie Andersson
Kristina Angefred

Handledare: Anders Bjerkmán

Sammanfattning

Titel: En kvalitativ studie om behandling av missbruk med naturläkemedlet Ibogain.

Författare: Kristina Angefred och Sofie Andersson.

Nivå/arbetets art: Kandidat/examensarbete 15 hp

Ämne: Socialt arbete

Program: Socialpedagogiska programmet, 210 hp. Högskolan Väst

Termin: Höstterminen 2009

Handledare: Anders Bjerkman

Studiens syfte var att undersöka om naturläkemedlet Ibogain kunde vara en bra behandling för missbruk. För att kunna besvara detta har kvalitativa intervjuer genomförts med fyra personer som genomgått Ibogain-behandling och en psykolog/psykoterapeut på en beroendeklinik, Lars Lundell. Utöver dessa intervjuer har en klinik i London besökts som utför Ibogain-behandling. På kliniken gjordes en observationsstudie av behandlingen, samt intervjuer med klinikchefen Dr Brackenridge och en av hans patienter, i uppsatsen kallad Will. Studiens perspektiv utgår från informanterna och våra egna observationer om Ibogain-behandling. Intervjufrågorna har bildats utifrån dessa 3 frågeställningar:

1. Hur går en behandling tillväga rent praktiskt?
2. Hur har livet påverkats av Ibogain-behandling?
3. Vilken syn har informanterna på Ibogain-behandling?

I analysen söktes gemensamma nämnare och skillnader i informanternas svar, uppdelat i de tidigare nämnda frågeställningarna. Sedan tolkades denna information med hjälp av litteratur, observationer och egna tankar.

I studien ges en mycket samstämmig syn på att utan Ibogain-behandling hade troligtvis inte informanterna varit i livet idag.

Resultatet visar tydligt på att informanterna upplever att de fått en mycket bättre livskvalité efter behandlingen.

Av de uppgifter som framkommit i studien anser vi att Ibogain är att rekommendera.

Nyckelord: Ibogain, Ibogaine, metadon, Subutex, heroin, missbruk, beroende, naturläkemedel, behandling, anti-addiktiv.

Summary

Titel: A qualitative study about treatment of substance abuse with the natural remedy Ibogaine.

Authors: Kristina Angefred and Sofie Andersson

Level/type of work: Bachelor of Social Science/exam paper 15 ECTS

Topic: Social work

Program: Social pedagogy, 210 ECTS. University West

Term: Autumn term 2009

Tutor: Anders Bjerkmann

The purpose of this study was to investigate if the naturally occurring substance Ibogaine could be a good treatment for substance abuse. In order to answer this question, qualitative interviews have been performed with five persons who have been subject to Ibogain treatment and one psychologist/psychotherapist at an addiction treatment clinic, Lars Lundell.

In addition to these interviews an Ibogaine treatment clinic located in London has been visited. At the clinic an observational study of the treatment was carried out as well as interviews with the responsible physician Dr Brackenridge one of his patients, named Will in this paper. The perspective of this study is substance abuse treatment with Ibogaine based on the informants experiences and our own observations.

The interviews have been formed based on the following three questions:

1. How is a treatment carried out?
2. How have their lives been affected by the Ibogain treatment?
3. What are the informant's views on Ibogain treatment?

The analysis was made looking for similarities and dissimilarities in the informants answers, divided into the three previously described questions. This information was subsequently interpreted using literature, observations and our own thoughts.

The study shows that among the informants there is an almost unanimous opinion that without the Ibogaine treatment they would not be alive today.

The study clearly shows that the informants feel that they have a much better quality of life after the treatment. The conclusion of this study is that Ibogaine can be a successful treatment for substance abuse.

Keywords: Ibogain, Ibogaine, methadone, Subutex, heroin, substance abuse, addiction, natural remedy, treatment, anti-addictive.

Förord

Vi uppsatsskrivare känner en stor tacksamhet till er alla som hjälpt oss och stöttat oss under de månader arbetet pågått. Utan informanter, handledare, familj och vänner hade aldrig denna studie kommit till, vi är otroligt tacksamma för all hjälp och stöd ni gett oss.

Handledare Anders Bjerkmans stora intresse för studien har stärkt arbetsviljan och gett oss kraft att jobba på, fast det ibland känts motigt.

Slutligen vill vi ge ett extra tack till våra informanter i London;

Will som lät oss närvara på kliniken när han genomgick sin första Ibogain-behandling.

Dr Brackenridge, klinikchefen som ordnade informanter till oss både i England och i Sverige.

Han var en tålmodig informatör och den bästa värden vi kunnat ha under studiebesöket i London.

Utän er hade studien inte varit så spännande och intressant att genomföra.



Till er alla en stor bukett med rosor

Från Kristina och Sofie

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Förord	4
Innehållsförteckning	5
1. Inledning	7
1.1 Syfte	8
1.2 Frågeställningar	8
1.3 Centrala begrepp	8
1.4 Förförståelse	10
2. Metod	11
2.1 Metodval	11
2.2 Tillvägagångssätt	12
2.3 Etik	19
2.4 Validitet	20
2.5 Reliabilitet	21
2.6 Alternativ metod	22
3. Metafor; Fight fire with fire	23
4. Ibogainets historia/tidigare forskning	24
4.1. Bwiti	24
4.2 Ibogain i Västvärlden	26
4.3 Prekliniska studier	26
4.4 Kliniska studier	27
4.5 Ibogainets psykologiska effekter	29
4.6 Ibogain alkaloiders infektionshämmande egenskaper	29
4.7 Risker med Ibogain	30
5. Redovisning av studiebesöket i London	31
6. Empiri, analys och diskussion	40
6.1 Hur går en behandling tillväga rent praktiskt	40

6.2 Hur har livet påverkats av Ibogain-behandling?.....	46
6.3 Vilken syn har informanterna på Ibogain-behandling?	49
7. Fördjupad diskussion	57
8. Slutsats	58
9. Förslag till vidare forskning.....	59
Referenser.....	60
Internetkällor	63
Bilaga 1 Informationsbrev.....	65
Bilaga 2 Sekretessavtal.....	67

1. Inledning

Studien är en fördjupning av den B-uppsats som gjordes av oss våren -09. Idén till studien uppkom av en ren tillfällighet. Tanken var att göra en studie om de receptbelagda ersättningsmedlen för heroin; metadon och Subutex.

I sökandet efter information ”ramlade” vi över ett naturläkemedel från Sydafrika; Ibogainroten. Denna rot påstods hjälpa missbrukare att bli fria från sitt beroende, med bara en till tre behandlingar under en livstid. Nu var nyfikenheten väckt och B-uppsatsen kom att handla om Ibogain.

I C-uppsatsen valdes att utveckla ämnet genom att lägga fokus på att intervjua Ibogain-behandlade personer och få deras upplevelser av behandlingen. För oss kändes det viktigt att medvetandegöra att Ibogain existerar och används samt att svenskar åker till andra länder för att få behandling med detta preparat. Trost skriver att det är av stor vikt att formulera syftet med det som är tänkt att studera (Trost, 2002). Vårt primära syfte är att undersöka om Ibogain kan vara en bra behandlingsform för missbruk. För att få svar på detta har en omfattande litteraturstudie gjorts. Utöver detta åkte vi till kliniken Ibogaine Therapy UK i London för att göra en observation av en Ibogain-behandling. Där intervjuades Dr Brackenridge samt en av hans patienter som går under det fingerade namnet Will. Vi fick där se hur en behandling går tillväga rent praktisk, samt ta del av Wills direkta upplevelser. I studien har även personer från Sverige som genomgått Ibogain-behandlingar intervjuats. Personerna benämns som informant 1-4. Detta för att trygga konfidentialiteten för informanterna. I studien kommer även psykolog/psykoterapeut Lars Lundells synpunkter om Ibogain att nämnas. Uppsatsskrivarna kallas författare och det kommer inte att anges vem som gör vad i studien, det skulle bli rörigt och förminska läsvärdet för läsaren.

I Sverige är Ibogain narkotikaklassat enligt klass 1 (Socialdepartementet, 1985).

Ibogain är även narkotikaklassat i USA, Danmark, Schweiz, Belgien, Frankrike och Australien (Alper, Lotsof & Kaplan, 2008).

2007 gjorde läkemedelsverket en omprövning av narkotikaklassningen, men den ändrades inte. Detta p.g.a. att det rapporterats dödsfall i samband med Ibogain-intag. Läkemedelsverket har gjort en öppning till en möjlig ändring av klassningen, om godkända kliniska prövningar uppvisas (Läkemedelsverket, 2007). Förhoppningen är att resultatet av uppsatsen kommer att producera ”ringar på vattnet” och öppna upp nya möjligheter för den forskning som efterfrågas.

1.1 Syfte

Syftet med studien var att undersöka om Ibogain kunde vara en bra behandlingsform för missbruk.

1.2 Frågeställningar

1. Hur går en behandling tillväga rent praktiskt?
2. Hur har livet påverkats av Ibogain-behandling?
3. Vilken syn har informanterna på Ibogain-behandling?

Frågeställningarna var en hjälp för att begränsa studiens omfattning och lägga fokus på syftet i studien.

1.3 Centrala begrepp

För att undvika begreppsförvirring och missförstånd, förklaras några centrala begrepp i studien.

Missbruk

Enligt DSM IV¹:

För att ett substansbruk skall diagnostiseras som ett missbruk ska minst ett av följande påstående gälla under en sammanhängande tolv månadersperiod:

1. Att vid upprepade tillfällen ha använt en substans, så att man misslyckats med att klara av sina skyldigheter i hemmet, skolan eller arbetet.
2. Att ha upprepat bruket i situationer där det medför stora risker för fysisk skada, t ex rattfylla.
3. Att vid upprepade tillfällen ha haft problem med rättvisan, t ex polisen, på grund av droger.
4. Att ha fortsatt med drogbruket trots att det givit upphov till återkommande sociala problem p.g.a. drogeffekterna.
5. Att symtomen aldrig uppfyllt kraven för *beroende* av drogen enligt vad som krävs (Farmaceutiska Specialiteter i Sverige, 2009).

¹ **DSM**; *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, amerikanskt system för diagnos och klassifikation av psykiska störningar (Nationalencyklopedin, 2009).

Beroende

Enligt DSM IV:

För att en person ska diagnostiseras som beroende måste minst tre av följande situationer vara gällande under en sammanhängande tolv månadersperiod:

1. Det sker en tillvänjning (toleransutveckling), med antingen behov av en påtagligt ökande mängd för att få effekt eller minskad effekt vid ett fortsatt bruk.
2. Det uppstår typiska abstinenssymtom eller att bruket fortsätter för att undvika sådana symtom.
3. Drogen används i större mängd eller under längre tid än man tänkt sig från början.
4. Man har ständigt en önskan att minska intaget.
5. Droget ägnas mycket tid.
6. Droget påverkar viktiga sociala aktiviteter. Droget fortsätter trots kunskap om skadeeffekterna (a.a.).

Drogmissbruk och drogberoende kan utvecklas genom intag av ett flertal substanser. Eftersom samtliga informanter benämner heroin som sin primärdrog ses det av vikt att ge en mer ingående förklaring av denna substans samt den substitutions²behandling som erbjuds.

Opiater/Heroin

Opiaterna påverkar hjärnans belöningssystem. Detta innebär att ett beroende snabbt byggs upp då ett enormt välmående och en stor lyckokänsla infinner sig vid användandet.

Heroin sammankopplas ofta med döden och socialt förfall och räknas som den tyngsta drogen inom opiaterna (Andreasson, 2008). De fysiska abstinensbesvären från heroin är väldigt kraftigt och visar sig vanligen i form av influensaliknande symptom med muskelvärk, svettningar, feber, rinnande näsa, diarré, kräkningar, illamående och nedstämdhet (Hjärnguiden, 2009).

² **Substitution;** det att sätta ngt i stället för ngt annat (Nationalencyklopedin, 2009).

Metadon/Subutex

Sverige har ett substitutionsbehandlingsprogram, där läkare skriver ut metadon och Subutex på recept. Många diskussioner förs om huruvida dessa program minskar användandet av droger eller om de i stället kan vidmakthålla ett missbruk på laglig väg. En annan farhåga är att de lagligt utskrivna medlen säljs på svarta marknaden och på så sätt skulle kunna leda till fler missbrukare (Johnson, 2005). Medlen intas som en daglig dos och reducerar begäret efter bl.a. heroin (Nationalencyklopedin, 2009).

Anti-addiktiv

Enligt *Nationalencyklopedins ordbok* (2009) betyder *anti-*, motsatsen till det efterföljande ordet. Ordet *Addictive* kommer från det engelska språket, vilket i svenskan översätts med; *vanebildande* eller *beroendeframkallande*.

Översättningen hade således blivit *anti-beroendeframkallande*. I studien har valts att använda begreppet *anti-addiktiv*. Anledningen är att en direkt översättning inte ger en tillräckligt omfattande förklaring.

Begreppet *anti-addiktiv* används i uppsatsen för att förklara hur Ibogain verkar på receptorerna³ i hjärnan för att ta bort beroende. Därför ger ordet *anti-beroendeframkallande* inte en tillräckligt vid förklaring.

1.4 Förförståelse

Ibogain-kunskaperna kommer av den tidigare utförda studien. Här kan nämnas litteraturstudier som gett kunskap om bakgrund, behandlingar och hur klienten upplevt tiden efter en Ibogain-behandling.

Vår förförståelse har tagit oss till frågeställningarna och gett studien dess inriktning.

Utgångspunkten i studien var att tydliggöra, reflektera och använda förförståelsen kreativt (Thomassen, 2007). Under arbetets gång var vi extra vaksamma för att det vi ”trodde” oss veta inte fick styra studiens arbete och resultat.

³ **Receptor**; *mottagare*, inom biologin dels celler eller grupper av celler som reagerar på ett specifikt stimulus (främst sinnesceller), dels molekyler som fångar upp och vidarebefordrar signaler (Nationalencyklopedin, 2009).

2. Metod

I samhällsvetenskapliga studier används kvantitativa och kvalitativa metoder omväxlande och i öppnare förhållningssätt blandas metoderna (Kvale, 1997). Det hade varit ett ideal för oss att blanda dessa två metoder, men vi kunde se att det skulle bli mycket svårt att få fram tillräckligt många namn för att kunna göra en kvantitativ undersökning t.ex. en enkät. Problemet med att få tag i informanter i Sverige underlättades inte heller av att medlet är förbjudet. En frågeställning som uppkom var hur många personer som borde intervjuas för att det skulle räknas som forskning?

Kvale gav svar på frågan:

”Intervjua så många personer som behövs för att ta reda på vad du vill veta”
(a.a., s. 97).

Han skriver vidare att det framkommit mycket kritik mot intervjuundersökningar för att det inte går att få fram generaliserande resultat p.g.a. att det är för få personer i studien (a.a.).

Motsatsen till denna kritik kommer från psykologins historia, där det anses att ett mindre antal personer i en studie ger ett bättre resultat. I dessa studier görs det intensiva fallstudier på ett fåtal personer (a.a.). Intervjuerna som görs i denna studie är inte intensiva fallstudier och kan därför vara svåra att generalisera till en stor grupp människor. Det som däremot gjordes var grundliga litteraturstudier, som efterföljdes av noggrant planerade intervjuer.

2.1 Metodval

De metoder som används i studien är:

- En kvalitativ metod med inriktning mot litteratur och halvstrukturerade intervjuer.
- Explorativa intervjuer.
- Observationsstudier.
- Hermeneutisk tolkning av texten.

Enligt Kvale är metodvalet sammankopplat med frågeställningar, syfte och ämne (a.a.). I studien var inte kvantifieringen det primära, utan studien gick mer ut på att förstå och beskriva. Studiens ansats var abduktiv, vilket innebär en kombination av deduktiv och induktiv metod. Den deduktiva metoden lägger större fokus på förståelse och tidigare forskning, medan den induktiva metoden skapar en teori från den aktuella empiri som framkommit i studien (a.a.). Utgångspunkten i studien var att hålla oss till en kvalitativ halvöppen intervjuform, där vi skulle gå i dialog med våra informanter. Innebörden av denna intervjuform var att informanten pendlade mellan att svara på standardiserade frågor och då vara ett objekt, till att vara ett subjekt som hade möjlighet att ifrågasätta frågorna (a.a.).

Efter några intervjuer kunde vi se att det mer och mer lutade åt att vara en explorativ intervjuform som användes och där vi introducerade frågor som skulle utforskas och därefter följas upp, vilket senare i studien kunde leda till nya infallsvinklar om ämnet. Denna explorativa inriktning stärker valet att göra en kvalitativ studie, eftersom det i denna metod finns chans att vara mer flexibel i arbetet (a.a.).

För att med egna ögon bilda oss en uppfattning av en Ibogain-behandling har en observationsstudie gjorts på en klinik i London.

Som tidigare nämnts utgår studien ifrån en hermeneutisk tolkning av text, vilket innebär att hitta en gemensam och giltig förståelse av textens mening. Det muntligt sagda i intervjuerna omformades till den text läsaren sedan skall tolka. I denna forskningsform utförs en s.k. dubbel tolkning, först av den muntliga diskursen och sedan av de skrivna texterna (a.a.).

För att få förståelse för helheten måste det finnas ett samband mellan delarna, motsatt så måste delarna finnas för att förstå helheten. Det krävs intuition, empati och inlevelse för hermeneutikern för att gå från del till helhet. Detta kallas för den hermeneutiska cirkeln och illustrerar hur forskaren går från del till helhet och tillbaks igen, tills en harmoni finns i det utforskade ämnet (Stigendal, 2002).

2.2 Tillvägagångssätt

Inledningsvis har allt material som insamlats sedan tidigare noga lästs igenom. Även den tidigare skrivna B-uppsatsen har granskats med nya glasögon. Gammal och ny litteratur, videoklipp samt olika artiklar från internet har varit vår källa till fortsatta kunskaper i ämnet.

Litteratursökning

I sökandet efter information tog vi primärt hjälp av sökmotorn Google. Sökningar på ordet Ibogain tog oss vidare till två svenska hemsidor; ibogain.se samt ibogain.nu. Här fanns flera bra tips till litteratur, länkar till intressanta platser och flera videoklipp. Senare uppmärksammades att största delen av informationen fanns på engelska, vilket resulterade i att sökningar gjordes på ordet Ibogaine. De databaser som användes i sökandet efter tidigare forskningar kring Ibogain var: Academic Search Elite, CAN:s databas Alcona, CSA Illumina, Disa, Libris och Science Direct. Ambitionen har varit att använda primärkällor i första hand och det har gjorts där det varit möjligt. Under referenslistan finns samtligt material som använts i studien. Möjligheten finns att något material som varit relevant för studien har undgått oss, men vi har gjort vårt yttersta för att täcka den forskning som finns i Sverige och utomlands.

Klinikurval

Urvalet började med en kartläggning av de kliniker som utför Ibogain-behandlingar. Vilket gjordes genom Internetsökningar. Nästa steg var att granska klinikernas hemsidor för att kunna välja ut ett intressant alternativ. Valet föll på Ibogaine Therapy UK i London, tack vare det seriösa intryck som hemsidan gav. En intresseförfrågan sändes iväg angående medverkan i studien. Vi fick ett snabbt svar utav Dr Peter Brackenridge. Han var mycket intresserad av att låta oss komma till kliniken och få vara med på en behandling.

En intensiv mailkontakt påbörjades angående datumet för besöket. Det första preliminära datumet skulle ha inneburit utresa 15:e oktober och hemresa 20:e oktober, om kliniken fick klartecken från sin patient. Tyvärr fick patienten förhinder och vi fick ett nytt preliminärt datum den 21 november. Nu började väntan på att vår kommande informant skulle betala för behandlingen till kliniken. En känsla av osäkerhet kröp närmare angående hurvida en resa överhuvudtaget skulle hinnas med i tid, innan studien skulle lämnas in. Vid planeringen av studien fanns inga tankar på att informanterna skulle boka om och boka av sina tider. Nu i efterhand finns förståelse för att en heroinberoende persons mående är avgörande för om de vill och orkar utföra en behandling. Detta innebär att det måste finnas tillräckligt med tid för att kunna anpassa sig efter informanterna. Slutligen kom beskedet att vi kunde komma till kliniken, nu bokades boende och flyg för en sex dagars vistelse i London.

Observationsstudie

Observationstekniken var öppen och ostrukturerad och alla relevanta beteenden antecknades så fort det var möjligt, materialet har senare analyserats och återgivits i studien.

Observationsstudier bygger på det observatören ser, inte det som sägs. Inom forskningen anses detta vara ett pålitligt sätt att samla in data. Att vara fler personer vid en observation är att föredra, för att kunna göra en jämförelse med det som registrerats (Einarsson, Hammar Chiriak, 2002). Vi deltog aktivt med vår närvaro ifrån väntan i väntrummet, till sista timmen på hotellrummet.

De som observerades var helt medvetna om studiens syfte och hade godkänt vår närvaro.

Informanturval/förberedelser inför intervjusamtalet

Två av informanterna valdes ut av Dr Peter Brackenridge, en utav dessa var Will som skulle genomgå en Ibogain-behandling, med oss författare närvarande.

Den andra var en man från Sverige, som i början av september 2009 genomgått en Ibogain-behandling vid Ibogaine Therapy UK.

Dr Brackenridge kontaktade mannen i Sverige och frågade om han ville delta i studien, vilket han gärna ville. En telefonkontakt togs för att bestämma tid, plats och hur intervjun skulle genomföras. Under samtalet kom namnet på en annan person upp som gjort Ibogain-behandling. För att få klartecken om även han ville delta i studien kontaktade vår första informant honom för att höra om även han kunde tänka sig att delta i studien. Efter ett jakande svar hade vi nu informant 2.

Nästa informant hittades på en informationssida om Ibogain på internet. Ett mail skickades med en förfrågan om han skulle kunna ställa upp i studien. Svar kom även i detta fall snabbt, med ett positivt besked. Han i sin tur kände till en kvinna som genomgått en Ibogain-behandling som han trodde skulle kunna tänka sig att delta i studien. Han gjorde en förfrågan om hon ville delta i studien, samt gav henne våra kontaktuppgifter. Kvinnan befann sig utomlands, men svarade snabbt att hon gärna deltog i studien.

Ett problem i början av processen av studien var att få tag i tillräckligt många informanter, inom den tidsram som fanns. I Meeuwisses bok står det att internetintervjuer är något som blir vanligare och vanligare (Meeuwisse, 2008). Vi såg här vår chans att få tag i fler informanter och satte då ut en annons på ibogain.se och ibogain.nu. Som tidigare nämnts i studien hade en viss misströstan smugit sig in om att Londonbesöket inte skulle bli av i tid. Tiden blev bara kortare och kortare innan studien skulle vara klar.

En fundering som dök upp var om det fanns några speciella etiska regler om internetforskning. Meeuwisse skriver att redan befintliga etiska riktlinjer är fullt tillräckliga. Dessa är de som vi senare nämner i uppsatsen: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (a.a.). En annan fråga som kom upp var hur vi kan vara säkra på att den person som intervjuas verkligen har genomgått en Ibogain-behandling. Med vårt humanistiska synsätt tas beslut om att lita på de personer som hör av sig. Validiteten säkras även av att annonserna är utsatta på informationssidor om Ibogain, vilka troligtvis inte besöks av så många fler än de som har ett sant intresse för ämnet. Meeuwisse skriver att enligt Daneback 2006 och Sveningsson m.fl. 2003, får detta ställningstagande stöd av forskning som visar att människor inte alls ljuger om sin identitet på internet, som många tror (a.a.).

Tyvärr så kom inga svar in från annonsen i tid, men vi hade fått ihop tillräckligt med informanter och slutligen även kommit iväg till London.

Genomförande av intervjuerna

Innan studien kom till intervjustadiet hade vi noga förberett oss på intervjusituationen och var pålästa om ämnet, detta för att kunna ställa de rätta frågorna.

En forskare måste ha mycket goda kunskaper om forskningsintervjuns ämne. Detta för att kunna märka de olika nyanserna i informantens svar och sedan kunna ”spinna” vidare med nya frågeställningar, för att få in mer relevant information om ämnet (Kvale, a.a.).

Nästa steg var att göra som vetenskapsrådet rekommenderar vilket är att utforma skriftliga avtal (Vetenskapsrådet, 2002). Ett informationsbrev och ett sekretessavtal utformades. Vi författare ser dessa som mycket viktiga för att informanterna skall känna att studien är seriös och att vi tänker på deras trygghet.

Kvale menar att vid användning av skriftliga dokument bör det finnas underskrifter av både intervjuare och informanter. Informanten ger genom underskriften sitt godkännande till att medverka i studien och tillåter hantering av intervjumaterialet i kommande studier (a.a.).

Efter noga övervägande beslutades att inte ta underskrifter av informanterna. Detta beslut grundades på det konfidentialitets löfte som gavs inför studien, det gjorde att vi inte ville ha några dokument som kunde identifiera informanterna. Sekretessavtalet och informationsbrevet sändes ut innan intervjutillfället. Innan intervjusamtalet påbörjades kontrollerades att informanten hade fått dokumenten.

Nästa tanke var angående hur intervjusituationerna skulle delas upp mellan oss. Beslutet togs att en person skulle utföra samtliga intervjuer. Beslutet grundades på Kvales råd, att det enda sätt som finns för att bli en bra intervjuare är erfarenhet (a.a.). När nu detta var bestämt blev det dags att ta beslut om hur intervjuerna skulle utföras.

Grundtanken var att göra ”ansikte mot ansikte” intervjuer i första hand, men detta ändrades under resans gång. Hur intervjuerna utfördes redogörs för längre ner i detta kapitel under informantinformation. Vid de flesta tillfällen spelades intervjuerna in. Det är viktigt att tänka på att ha en bra inspelningsutrustning samt vara noga med att det inte finns störande bakgrundsljud eller annat som kan påverka kvalitén på inspelningen (a.a.). Den inspelningsutrustning som användes i studien var en dator eller en diktafon. Innan samtalet började gjordes en kontrollinspelning för att se att inget störde mottagningen.

För att säkra reliabiliteten i studien så bör samtal bandas. Ett alternativ var att använda sig av inspelningsmöjligheterna som en mobiltelefon erbjöd. Detta var tanken från början men efter ett testsamtal konstaterades att det pip-ljud som uppstod var tionde sekund gjorde det svårt att få till en avslappnad intervjusituation.

Därför valde vi att ringa våra informanter med hjälp av Skype. Skype är en programvara som gör att det går att ringa direkt ifrån en dator. Att ringa mellan två datorer är gratis. För att kunna ringa till en fast- eller mobiltelefon sätts pengar in på ett Skype-konto. Att ringa från Skype till mobil 1 timma kostar ca 150 svenska kronor. För att göra dessa samtal krävdes ett headset med mikrofon.

Nästa steg var att fundera över hur inspelning av samtal via Skype går till. Skype i sig erbjuder ingen inspelning. Vid testsamtal med ett externt ljudprogram bandades endast intervjuarens röst in. Detta utgjorde ett stort problem eftersom det är informantens röst som är den viktiga. Ett sökande efter ett add-on⁴ ljudprogram till Skype påbörjades. En produkt som gick att testa gratis genom nerladdning var programmet PowerGramo. Vid ett testsamtal konstaterades att denna gratisprodukt bandar samtal mellan två datorer. För att möjliggöra inspelning av ett samtal som görs ifrån datorn till en mobiltelefon så behövde programmet köpas. Eftersom kostnaden var överkomlig bestämde vi oss för att det var värt denna investering.

Efter intervjun kontrollerades att inspelningen fungerat, därefter skrevs tankar och intryck ner för att ha som minneshjälp vid senare bearbetning. Transkribering⁵ av materialet gjordes senast dagen efter intervjun, detta för att ha intervjun i färskt minne. Båda lyssnade igenom inspelningarna en gång, innan texten transkriberades. Det som inte var av värde togs inte med i transkriberingen, inte heller t.ex. betoningar, pauser, skratt, m.m. Kvale betonar vikten av att inte enbart fokusera på det utskrivna materialet, han menar att om författarna fokuserar enbart på dessa kan viktiga nyanser missas som finns på det inspelade materialet (a.a.). Med denna kunskap i bagaget har vi som tidigare nämnts lyssnat igenom materialet före och under transkribering. När materialet var färdigtranskriberat påbörjades en analys⁶, först enskilt av samtliga utskrifter. Den slutliga tolkningen gjordes tillsammans. Allt insamlat material som skulle kunna identifiera våra informanter har bevarats på säkert ställe för att ingen obehörig skulle ha tillgång till informationen. Inspelningarna förstördes så snart transkriberingen var färdigskriven. Det transkriberade materialet sparades till eventuella senare studier.

⁴ **Add-on**; extra utrustning, tillbehör (Nationalencyklopedin, 2009).

⁵ **Transkribera**; en utskrift av ett samtal/intervju, ordet innebär att transformera från en form till en annan form (Kvale, 1997).

⁶ **Analys**; innebär att skilja något i delar (Kvale, 1997).

Informantinformation

- **Informant 1:** Man i 30 årsålder.
Åtta års beroende av heroin, morfin, kokain, amfetamin, metadon och Subutex m.m. Ibogain-behandling på klinik i London, 2009-09-04. Inget sug efter droger. Har varit kriminell. Har haft arbete i stort sett hela tiden. Är nu arbetslös. Telefonintervju 2009-10-27 från Skype till informantens mobiltelefon. Intervjun gick helt utan störningar och tog 53 minuter.
- **Informant 2:** Man i 30 årsålder. Tio års beroende sammanlagt. De första fyra åren heroin mm, de sista sex åren Subutex-behandling. Genomgick Ibogain-behandling nr ett på klinik i Tyskland i mars 2008. Behandling nummer två gjorde informanten själv i augusti 2009. Har inget sug efter droger. Har haft arbete i stort sett hela tiden. Har nu arbete. Telefonintervju 2009-11-12; från Skype till informantens hemtelefon, tid 22 minuter.
- **Informant 3:** Man i 50 årsålder. 26 års beroende av heroin, metadon och Subutex. Två Ibogain-behandlingar på klinik i Prag, den första 2005-11-07 och ytterligare en behandling efter tre veckor. Inget sug efter droger. Har varit kriminell. Har haft arbete i stort sett hela tiden. Har nu arbete. Telefonintervju första gången 2009-11-11; från Skype till Skype och från Skype till informantens hemtelefon. Under intervjun uppstod tekniska problem vilket gjorde att informanten hade svårt att höra frågorna, intervjun avbröts vid ett flertal tillfällen. Intervjun tog 24 minuter.
- **Informant 4:** Kvinna i 30 årsålder. 14 års missbruk av opiater, bensodiazepiner och hasch. Har varit kriminell. Ibogain-behandling i Prag, 2006. Röker nu lite marijuana och dricker alkohol ungefär varannan vecka. Har nu arbete. E-mailintervju; frågorna sändes till informanten via mail. Hon svarade skriftligt på frågorna och mailade senare tillbaka svaren. Intervjuformen kallas asynkron⁷ intervju och den hade öppna svarsalternativ. Nackdelen med denna intervjuform är att det är svårt att direkt kunna ställa intressanta följdfrågor samt utveckla och fördjupa samtalet, detta går vid en telefon/internet intervju. Tidsmässigt är det en bra metod eftersom det sparas in tid både vid intervjutillfället och vid transkriberingen (Meeuwisse, a.a.). Ett avtal fanns med informanten om möjligheten att återkomma med följdfrågor vid behov. Två uppföljande mailintervjuer utfördes.

⁷ **Asynkron;** Inte samtidigt (Nationalencyklopedin, 2009).

- **Will:** Man i 30 årsålder. Missbrukat i åtta år, cannabis, extacy, heroin och metadon. Har haft arbete hela tiden. Observationer och intervjuer på kliniken i London 2009-11-19 och 2009-11-21 samt på hotellrummet efter behandlingen 2009-11-23. Intervju ett tog 5 minuter. Intervju två tog 45 minuter och den sista intervjun tog 35 minuter.
- **Dr Peter Brackenridge:** Legitimerad läkare, har utfört Ibogain-behandlingar i sex år på egen klinik, centralt i London, *Ibogaine Therapy UK*. Han har tidigare jobbat med metadon-behandling. Dr Brackenridge intervjuades 2009-11-19 på hans kontor, tid 10 minuter. Nästa intervju hölls i hans privata våning 2009-11-20, tid 43 minuter och bandades med hjälp av dator. Flera informella intervjuer hölls vid våra träffar under behandlingstiden och vid luncher.
- **Lars Lundell:** Psykolog/psykoterapeut på en beroendeklinik i Göteborg. Han intervjuades inför vår B uppsats, 2009-04-06, tid 65 minuter. Intervjun hölls på Lundells kontor på Järntorget i Göteborg. Lundell informerades vid detta tillfälle om att materialet skulle komma att användas vid en senare studie.

Analysteknik av intervjusamtal

För att komma fram till hur allt material kunde analyseras på bästa sätt har whiteboardtavlan använts som mind map⁸. Vid analysen har vi utgått ifrån frågeställningarna för att kunna besvara om Ibogain-behandling är en lämplig metod för missbruk. För att göra detta har frågeställning ett parats ihop med varje informants svar till denna frågeställning, likadant har gjorts med frågeställning två och tre. Vi hade nu fått fram tre samlade dokument, där samtliga informanternas svar fanns med på respektive frågeställning. Därefter påbörjades en större analys där vi försökte hitta gemensamma synsätt och skillnader bland informanternas svar. Detta bearbetades sedan med hjälp av litteratur, våra tankar och observationsstudie. ”Att nå fram till den ”sanna tolkningen” är knappast möjligt” enligt Larsson, Lilja & Mannheimer (2005, s. 276).

Textmaterialet har tolkats och omtolkats i omgångar vilket i sig är en lång process som kan vara svår att veta slutet på. Processen upphörde när vi ansåg att en rimlig och enhetlig mening framkommit som var utan inre motsägelser helt enligt den hermeneutiska cirkeln och de hermeneutiska principer som valts i studien (Kvale, a.a.).

⁸ **Mindmapping;** eng., av *mind* ”minne” och *map* ”kartlägga”, anteckningsteknik (Nationalencyklopedin, 2009).

2.3 Etik

Etiska avgöranden skall aktualiseras under hela forskningsprocessen, inte bara i början av arbetet (a.a.). Under studieåren på Socialpedagogiska programmet har vi fått med oss mycket kunskaper om etik. Dessa kunskaper kom nu till användning och hjälpte oss att göra genomtänkta beslut och vara observanta under arbetets gång. Som tidigare nämnts i studien har det utformats ett informationsbrev och ett sekretessavtal där de viktigaste etiska punkterna finns med. När dessa skrevs har det tagits hänsyn till Kvalets tre etiska riktlinjer för forskning om människan (Kvale, a.a.).

Informerat samtycke

Informerat samtycke innebär att informera informanterna angående undersökningens upplägg och vilket syfte den har. Det innebär att upplysa om risker och fördelar att delta i studien samt att ge information om att deltagandet i studien är frivilligt, samt upplysa om att det finns möjlighet att närsomhelst avbryta medverkan i studien (a.a.).

Konfidentialitet

Konfidentialitet innebär att författarna garanterar informanten att inga personliga uppgifter som kan identifiera informanten kommer att redovisas. Det är av största vikt att skydda informantens privatliv genom att ändra identifierande drag och namn. Det ska även klart och tydligt redogöras för vem som kommer att få tillgång till det färdiga materialet (a.a.).

Konsekvenser

Konsekvenser för informanten innebär att eventuella nackdelar av ett deltagande i studien skall uppvägas genom de fördelar som finns med deltagandet. Det är av vikt att forskaren i förväg tänkt igenom vilka fördelar och vilka nackdelar informanten kan få av sitt deltagande (a.a.). De konsekvenser som vi kunde se i studien var om informanternas identitet avslöjas och att detta då skulle vara till skada för informanten. I studien har detta hela tiden beaktats för att skydda informanterna. Fördelen med studien är att det sprids information om Ibogain, vilket på sikt kan leda till nya lagar och bestämmelser. Däremot finns det inga direkta fördelar för våra informanter som individer, de har redan kunskapen och erfarenheten av Ibogain.

Vetenskapsrådet har även med **nyttjandekravet** där det står skrivet att de personuppgifter som används i ett forskningsarbete skall användas endast till forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2002). Det var något som vi informerade om både i informationsbrevet och i sekretessavtalet.

Dokumentet har två syften, det första är att informanterna skall känna sig trygga när de medverkar i studien, det andra är att de kan användas som en påminnelse under arbetets gång, så inte de etiska aspekterna förloras i arbetets ”hetta”.

Etiska dilemman

Ett etiskt problem vi ställdes inför var hur vi skulle göra med de informanter som intervjuades i England, då studien skrevs på svenska. Detta blev ett etiskt problem, eftersom vi då hade fullständig makt över deras ord. Ambitionen var att kunna delge en färdig studie på engelska eller en sammanfattning av studien, för att kunna sända till våra informanter. Högskolans språkcentrum kontaktades med en förfrågan om de kunde vara behjälpliga med översättning. Tyvärr hade de inte möjlighet att hjälpa oss, de informerade om att det skulle kosta många tusen kronor att få studien översatt på en översättningsbyrå. Detta var då inget alternativ och den tidsfaktor som fanns att beakta gav inget utrymme till en översättning från vår sida i detta skede. När frågan kom upp i ett samtal med Dr Brackenridge, erbjöd han sig att sponsra en översättning till engelska. Vi lovade att sända över en offert till honom när studien var klar.

2.4 Validitet

Validiteten i studien har säkrats genom att noga tänka igenom nyckelfrågor som: vad, varför och hur studien är tänkt. För att undvika att läsaren får en ”black box”⁹ i sin hand har mycket arbete lagts på att förklara hur arbetet med studien gått till från början till slutet (Kvale, a.a.).

- Vad: för att besvara denna fråga har vi skaffat oss en gedigen förkunskap i ämnet.
- Varför: för att undersöka om Ibogain kan vara en bra behandlingsform för missbruk.
- Hur: genom väl genomtänkta beslut och genom att studera olika tillvägagångssätt har valet av metod växt fram.

För validitet krävs en redogörelse för alternativa tolkningar till den tolkning forskaren har i studien vilket ges senare i studien. Frågan som vi bör ställa är: hur kommer läsaren att tolka studien? (Larsson m.fl., a.a.). Det är viktigt att vara medveten om den roll vi har som forskare och hur vi påverkar resultat och analys av de båda (Kvale, a.a.).

För att göra det möjligt för läsaren att kritiskt granska samt kontrollera uppgifter, har forskningsprocessen grundligt förklarats i metodkapitlet.

⁹ **Black box**; innebär att läsaren inte får vetskap om planering och metoder som ligger bakom en studie (Kvale a.a. sid 231).

Ansatsen har varit att göra en så ”genomskinlig” studie som möjligt, detta för att stärka validiteten och ge andra forskare en chans att komma fram till likartade resultat (Bergström & Boréus, 2005).

De frågeställningar som använts i intervjuerna har tagits fram ifrån vår förförståelse i ämnet, från den tidigare studie som gjorts.

För att ytterligare öka validiteten i studien har vi haft hjälp från vänner och vår handledare som kommit med råd och tips under arbetets gång. I intervjusituationerna har poängterats att vi ville veta positiva och negativa saker om de frågor som ställdes och att vi inte hade något egenintresse i att framställa studien varken från det ena eller det andra hållet. Genom att klargöra detta för informanten har validiteten ytterligare stärkts. Ett problem i studien var det svåra i att få tag på informanter som tagit Ibogain och inte blivit av med sitt ”missbruk”, då de är kvar i ”missbruket” och kan vara svåra att nå. En annan nackdel med studien var att det inte fanns tidsutrymme för informanterna att validera det resultat som framkommit i studien.

2.5 Reliabilitet

Reliabiliteten i studien säkerställs genom att en annan forskare kan komma till samma resultat med hjälp av den information som ges i studien. För att säkra studiens reliabilitet har primärkällor använts i största möjliga mån, där tillgången varit möjlig. Under intervjun ställdes halvöppna frågor, som följdes upp av följdfrågor i en dialog med informanten. Alternativet hade varit ledande frågor, vilket många tror har en sämre tillförlitlighet, men enligt Kvale kan förstärka reliabiliteten i intervjun (Kvale, a.a.).

Reliabilitetens betydelse i denna studie har haft en stor betydelse, men har inte fått inverka på föränderligheten och kreativiteten i intervjusituationen. Det viktigaste har inte varit om frågorna har varit ledande eller inte, utan vart frågorna har tagit oss.

Målet har varit att få information och kunskap och det målet anser vi uppnått (a.a.).

Reliabilitetsbegreppets betydelse är att resultaten skall vara tillförlitliga i studien.

Innebörden i tillförlitlighet är att resultaten:

- Inte får vara för gamla >samtidighetskriteriet<
- Inte påverkats av att källan har ett eget intresse >tendenskriteriet<
- Inte påverkas av att källan är påverkad av information från annat håll >oberoendekriteriet< (Hartman, 2003).

I studien har dessa begrepp aktualiserats kontinuerligt under arbetets gång.

Speciellt har tendenskriteriet diskuterats, då detta kriterium innebär att vi bör vara extra uppmärksamma på om det fanns ett egenintresse för någon i studien. Vi var fullständigt medvetna om att Dr Brackenridge kunde ha ett egenintresse i studien, med att få reklam för sitt företag och använda uppsatsen i ett kommersiellt syfte.

Som tidigare nämnts i detta avsnitt bör resultat i en studie kunna upprepas av en annan forskare för att uppnå en god reliabilitet. Detta är inte helt lätt i en kvalitativ studie med intervjuer. Intervjuresultaten speglas av samspelet mellan aktörerna och av den kontext de befinner sig i och kan vara svåra att upprepa. Omöjlig på grund av att intervjupersonerna är anonyma i studien och därför inte kan återintervjuas av annan forskare (Kvale, a.a.).

Reliabiliteten i denna studie har stärkts då nästan alla intervjuer spelades in på dator eller diktafon. Senast dagen efter har en noggrann transkribering utförts.

Enligt Kvale beror reliabiliteten på samspelet och vårt utförande av intervjun. Intervjuaren är som ett instrument i samtalet: aktivt lyssnande, ställer relevanta följdfrågor och påläst i intervjukonsten (a.a.). Allt som varit möjligt har gjorts för att ”stämna instrumenten” inför intervjusituationerna.

2.6 Alternativ metod

Under studieprocessen har många tankar tillkommit och nya frågeställningar har dykt upp hela tiden. Många fler än vad tid och resurser har tillåtit oss undersöka.

Ett helt annat utgångsläge hade kunnat väljas t.ex. genom att fokusera på anhöriga och vänners synpunkter på den behandlade personen, hur de ser på personernas liv och mående efter behandlingen. Som tidigare nämnts hade vi velat ha med informanter som inte är positiva till Ibogain-behandlingen, fackfolk, missbrukare och Ibogain-behandlade personer för att kunna ge studien ytterligare reliabilitet. Tiden och kontaktnätet var tyvärr för snävt för att hinna med det i denna studie. Vi är väl medvetna om att resultatet från studien kunnat bli ett helt annat med en annan utgångspunkt och med fler informanter.

3. Metafor; Fight fire with fire

I stället för att använda oss av en teori i uppsatsen utgår vi från begrepp samt för ett metaforiskt resonemang kring uttrycket *fight fire with fire*. Rakt översatt till svenska betyder uttrycket; bekämpa eld med eld. När uttrycket används i dagligt tal handlar det om att besegra sin motståndare genom att använda sig av samma taktiker som denne använder sig av; att ge tillbaka med samma metod (Dictionary.com, 2009). Fight fire with fire är ett uttryck som ofta omnämns vid prat om ersättningsdroger. Vad menas egentligen med detta uttryck och är det försvarbart att använda sig av det i drogsammanhang? Går det att bekämpa ett drogberoende med hjälp av droger? Går det att bekämpa eld med eld? Rent förnuftsmässigt låter det som att både drogberoendet och elden bara blir större genom detta angreppssätt.

För att komma till klarhet med detta byggs här upp en metafor med hjälp av skyddsavbränning och moteld, en metod som används för att släcka skogsbränder.

Moteld är en välbeprövad metod för skogsbrandsläckning. Vid extrema skogsbrandförlopp, när andra metoder är otillräckliga eller kräver en alltför stor arbetsinsats, kan ibland det enda sättet att få stopp på branden vara att använda moteld och skyddsavbränning. Metoden går ut på att anlägga en kontrollerad brand mellan skogsbranden och ett skyddsavbränt område. Genom skyddsavbränning bränns gräs och buskar kring skogsbranden för att reducera risken för toppbrand och hög löpbrand. Det är viktigt att skyddsavbränningen är avslutad och släckt innan skogsbrandens brandfront nått fram. Moteld anläggs mellan skogsbranden och skyddsavbränningen. När skogsbranden närmar sig motelden kommer motelden att sugas in mot skogsbranden p.g.a. luftflödet. Motelden och skogsbranden kommer att brinna samman och då utplåna varandra genom minskad tillgång på bränsle och syre. Moteld och skyddsavbränning ställer stora krav på förberedelser, organisation och koordination. Säkerheten är av högsta prioritet. I värsta fall kan elden sprida sig i helt motsatt riktning än vad som avsetts. Moteld och skyddsavbränning bör användas när branden brinner med hög effektutveckling och hastighet samt då väder, bränsle och terräng är gynnsamma. Beslut bör fattas så fort som möjligt eftersom chanserna att lyckas minskar med tiden (Hansen, 2003).

I metaforen ses drogberoendet som skogsbranden. Skyddsavbränningen är traditionella behandlingar t.ex. 12-stepsprogrammet, olika terapiformer o.s.v. Motelden är Ibogain. Genomgående i uppsatsen tas hjälp utav metaforen för att få svar på om Ibogain kan vara en bra metod att använda sig av för att bekämpa drogberoende.

4. Ibogainets historia/tidigare forskning

Ibogain är en psykoaktiv alkaloid¹⁰ som utvinns ur roten av busken Tabernanthe Iboga som växer i Västafrikas regnskogar (Fernandez, 1982).

Vetskapen om Ibogain har funnits i västvärlden i drygt ett och ett halvt sekel. Det började med att ett exemplar av plantan togs med till Frankrike från Gabon år 1864 (Alper, 2001). För att få kunskap om Ibogainets historia görs nu ett besök i Västafrikas urbefolknings historia.

4.1. Bwiti

Bwiti är en religion som praktiseras korskulturellt¹¹ i bl.a. Gabon och Kongo. Inom Bwiti-religionen används vanligtvis inte Ibogain för att bota drogberoende. Här används det på två olika sätt. Det första, i låga doser, för att bekämpa trötthet, hunger och törst eller som medicin. Det andra: i högre doser som ett sakrament¹² i religiösa ritualer. Dessa religiösa ritualer har pågått i århundraden inom Bwiti-religionen, och praktiserades troligtvis långt tidigare bland Pygméerna (Fernandez, a.a.). De ursprungliga Bwiti-utövarna är Mitsogho-folket, bland dessa är Bwiti enbart för män och de äldre redan initierade ses som mästare och själsvårdare p.g.a. den kunskap som getts till dem av den mirakulösa plantan Iboga (Goutarel, Gollnhofer & Sillans, 1993).

Initieringsceremonin

För att bli fullvärdig medlem av Bwiti-religionen måste dess medlemmar se sina förfäders andar. Enda sättet att uppnå detta är genom ett annat tillstånd av medvetenhet, detta görs med hjälp av den heliga plantan Iboga (Fernandez, a.a.).

Ceremonin består i huvudsak av att den kandidat som ska initieras äter skrapningar av Ibogaroten. En övervakare som kallas ”modern” kontrollerar konstant doseringen av drogen. Han uppmärksammar de fysiologiska reaktioner kandidaten uppvisar genom att ta pulsen, lyssna på hjärtljud och kontrollera kroppstemperatur. Känsligheten värderas genom att nålar sticks i kroppen. Denna kontroll är viktig eftersom en väldigt stor mängd av Iboga rotbark intas (Goutarel, Gollnhofer & Sillans, a.a.). Dosen är upp till 40-60 gånger tröskeldosen¹³ och därför nära en dödlig dos. Effekten av en sådan dos kan vara upp till en vecka (Fernandez, a.a.).

¹⁰ **Alkaloid**, en grupp organisk-kemiska föreningar som ofta har starka fysiologiska verkningar och som därför använts som gifter, läkemedel och berusningsmedel under hela mänsklighetens historia (Nationalencyklopedin, 2009).

¹¹ **Korskulturell**; som gäller flera kulturer (Nationalencyklopedin, 2009).

¹² **Sakrament**, helig handling eller heligt tecken som tros förmedla gemenskap med Gud och förnyelse av människan: dopet, nattvarden (Nationalencyklopedin, 2009).

¹³ **Tröskeldosen** uppskattas vara ca 20g torkad Iboga rotbark vilket innehåller 5-6 % rent ibogain.

Under ritualen tros själen lämna kroppen genom huvudet och sedan ge sig iväg på en mystisk resa. För att underlätta själens frisättning slås kandidaten tre gånger i huvudet med en hammare. En nål sticks in i kandidatens tunga för att ge den kraft att återge upplevelserna. När Ibogainet upptas av kroppen visar sig den första effekten av drogen i form av våldsamma och upprepande uppkastningar. Det sägs att kandidatens mage töms på allt ”inklusive dess moders mjölk”. Kandidaten börjar känna sig slö, får koordinationsproblem, känner en stark oro, darrar, gråter och skrattar om vartannat. Kroppstemperaturen pendlar och kraftiga flämtningar kan förekomma och orsaka kvävning. Kandidaten övervakas konstant av ”modern”, som reglerar hans fysiologiska reaktioner för att förhindra skrämmande fantomer att leda ner honom på fel väg; dödens väg (Goutarel, Gollnhofer & Sillans, a.a.).

Ibogain-intaget gör att kandidaten går igenom fyra visionsstadier:

- De första visionerna består av diffusa, osammanhängande, disorienterade bilder som saknar religiös betydelse, vars tillförlitlighet ofta ifrågasätts av kandidaten.
- Under det andra stadiet uppenbaras spökbilder av hotfulla djur. Dessa går ibland sönder för att sedan snabbt formas ihop igen.
- I det tredje stadiet, utvecklas visionerna till tydliga bilder av mytiska personer. Nu blir kandidaten lugnare. Alla tvivel angående bildernas saklighet skingrar sig. Kandidaten känner sig omvärd av en vind som snabbt bär honom ut till oändlighetens by.
- I det fjärde visionssteget sker konfrontation och dialog med högre spirituella väsen. Nu uppenbarar sig extraordinära varelser; Nzamba-Kana och Disumnba, fadern och modern av mänskligheten, den första mannen och kvinnan på jorden. Kombé, (solen) och hans fru NGondi (månen) samt deras barn Minanga (stjärnorna). Kandidaten går i dialog med dessa och får bl.a. höra att Bwiti är allt som han hittills sett med sina egna ögon. Snart hörs en blix (Mgadi) och allt blir lugnt. Vinden omsluter sig runt kandidaten för en andra gång och bär honom till jorden bland de levande (a.a.).

När nu kandidaten sett Bwiti med egna ögon, hälsar de äldre honom med stolthet. Han har nu genom den vakna drömmen fått en glimt i nuet, det förflutna och framtiden och lever på två plan. Efter initieringsritualen, blir den nya medlemmen under en period av tre veckor, isolerad från världen utanför. Under denna tid ses han som nyfödd och tas omhand av en ung kvinna som nyligen fött barn. Som en Mitsogho, kommer han endast att göra denna resa två gånger: under initiering och på hans dödsdag. Att ta Iboga igen under samma förutsättningar är inte ett alternativ (a.a.).

4.2 Ibogain i Västvärlden

År 1962 upptäckte en ung man vid namn Howard Lotsof Ibogainets anti-addiktiva egenskaper. Lotsof som vid denna tidpunkt själv var heroinmissbrukare hade tagit Ibogain för att uppnå ytterligare en tripp. Till sin förvåning upptäckte han att han inte längre var i behov av heroin. Något abstinenssymtom kände han inte heller av (Fernandez, 1998). Nyfiken över Ibogainets anti-addiktiva egenskaper erbjöd han Ibogain i varierade doser till 20 personer. Av dessa 20 personer var sju heroinberoende.

- Samtliga sju rapporterade en mildring av det fysiska abstinensbesväret.
- Fem av dessa sju personer fortsatte att vara drogfria i sex månader eller längre efter Ibogain-intaget.

De två personer som genast gick tillbaka till heroinet ansåg att det berodde på att de fortfarande identifierade sig med rollen som heroinmissbrukare (Lotsof & Alexander, 2001).

Mellan 1985-1992 ansökte Howard Lotsof om patent för användandet av Ibogain i behandling av multipelt beroende syndrom, inkluderat opiater, kokain och amfetamin, alkohol, nikotin och flersubstans-beroenden (Alper, Beal & Kaplan, 2001). Att Ibogain skulle kunna användas vid behandling av missbruk av ett antal vitt skilda droger ansågs både radikalt och revolutionärt (Skolnick, 2001). Det var vid denna tid som forskningen kring användandet av Ibogain som behandlingsmetod vid missbruk kom igång på allvar.

4.3 Prekliniska studier

Prekliniska studier kallas den läkemedelsforskning som äger rum innan läkemedlet är tillräckligt dokumenterat för att studeras på människor (Pfizer AB, 2009a).

Enligt Alper, Lotsof & Kaplan (a.a.) har ett flertal djurstudier publicerats som påvisar att Ibogain dämpar abstinenssymptom vid opiatberoende hos råttor, möss, och primater¹⁴. Ibogain rapporteras även reducera självdistributionen av morfin, kokain, amfetamin, metamfetamin, alkohol och nikotin, samt minska dopaminets utströmning i accumbenskärnan¹⁵(a.a.).

För att förtydliga Ibogainets verkan i kroppen kan här göras en jämförelse med Subutex och metadon, de befintliga behandlingsmetoder som idag erbjuds för personer med heroinberoende. Till skillnad från dessa preparat har det konstaterats att Ibogain inte agerar som ett opiatsubstitut (Woods, Medzihardsky, Smith, Winger & Prince, 1990).

¹⁴ **Primat**, typ av tå- eller hälgående däggdjur som innefattar halvapor, apor och människor (Nationalencyklopedin, 2009).

¹⁵ **Accumbenskärnan** (Nucleus accumbens) tar bl.a. emot inflöde av signaler från hjärnbarken på frontallobens in- och undersida och från area tegmentalis ventralis, som producerar dopamin (<http://cns.sahlgrenska.gu.se>).

Det är inte på så vis som Ibogain administreras eftersom effekt visas omedelbart efter behandling. Effekten visar sig genom en högre tolerans mot abstinensbesvär samt ett intervall av minskat drogbegär som kan vara från dagar till månader efter behandling (Lotsof & Alexander, a.a.). Ytterligare en skillnad som kan ses mellan Ibogain och metadon/Subutex är att Ibogain varken skapar beroende eller utlöser abstinensbesvär (Aceto, Bowman, Harris, & May, 1992).

4.4 Kliniska studier

Kliniska studier innebär att en läkemedelssubstans testas på människor (Pfizer AB, 2009b). Detta görs ofta för att studera effekterna av ett läkemedel och kan göras på flera olika sätt. En klinisk studie innefattar ofta en jämförelse mellan det nya läkemedlet och ett etablerat, välbeprövat läkemedel eller en överksam substans (placebo). Den genomförs oftast som dubbel-blind-försök, vilket betyder att både patienten och undersökaren är "blinda". Först när mätningarna slutförts avslöjas varje patients gruppstillhörighet. Med tekniken fördelas de psykologiska förväntningseffekterna lika mellan behandlingsgrupp och kontrollgrupp, vilket gör tolkningen av mätresultaten säkrare (Nationalencyklopedin, 2009).

I nuläget finns inga sådana kliniska studier av Ibogainets verkan som anti-addiktiv.

De kliniska data som finns tillgängliga är begränsade främst till två fallstudier (Alper, Lotsof & Kaplan, a.a.).

Eftersom studierna undersöker klienternas abstinensbesvär anser Alper, Lotsof & Kaplan att de kan vara gällande trots sina metodologiska begränsningar. Abstinensbesvär från heroin uppstår inom en begränsad tidsram och är väldigt kraftigt vilket gör att behandlarna snabbt och noggrant kan fastställa Ibogainets effektivitet (a.a.).

Den första Ibogain-studien berör 41 personer som behandlades med Ibogain någon gång under perioden 1962-1993. Nio av dessa behandlades två gånger och en fick tre behandlingar.

Sammanlagt 52 behandlingar ingår i studien (Alper, a.a.).

- 36 % av patienterna rapporterade att de under sex månader eller mer efter Ibogain-behandling hade avstått från sin primära drog (Alper, Lotsof & Kaplan, a.a.).

Totalt behandlades¹⁶ 33 av dessa 41 patienter för opiat-beroende. 72 timmar efter Ibogain-behandling uppgav;

- 76 % av patienterna att de inte kände av något abstinensbesvär. De uppvisade inte något drogsökande beteende (Alper, Lotsof, Frenken, Luciano & Bastiaans, 1999).

¹⁶ **Dos;** Mängden Ibogain var i medeltal 19,3 mg/kg.

Den andra fallstudien är från en klinik i St. Kitts som har fått ett särskilt tillstånd att administrera Ibogain (Alper, Lotsof, Kaplan, a.a.).

Studien innehöll 32 patienter som genomgick en avgiftning från heroin och metadon.

Behandlingen, som pågick 12-14 dagar, bestod av en säker fysisk avgiftning med Ibogain¹⁷, motiverande rådgivning samt remiss till efterbehandlingsprogram.

- Ett dygn efter det senaste opiatintaget, en tid då abstinensbesvären oftast är signifikanta, påvisades en upplösning av abstinensbesvär. Vid efterföljande observation som pågick under en vecka efter Ibogain-intag, visade sig detta vara ihållande (Mash, et al., 2001).

Det som möjligtvis var mest intressant med resultatet var att en ensam dos av Ibogain klarade av att ge en snabb avgiftning från metadon, utan att gradvis behöva trappa ner intaget (a.a.).

Utöver dessa fallstudier har Bastiaans (2004) i en avhandling presenterat resultat angående Ibogain-behandlingars långtidseffekter. Undersökningen utfördes via Web-baserade frågeformulär och i studien ingick 21 personer (a.a.).

- 86 % av dessa angav opiater som deras primära drog och för detta hade de sökt behandling.
- 67 % av deltagarna slutade efter Ibogain-behandling använda antingen alla typer av narkotiska substanser eller deras primära samt sekundära drog.
- 33 % av deltagarna slutade inte använda sin primära eller sekundära drog, men hade dragit ner på användandet efter Ibogain-behandling. I genomsnitt blev den drogfria perioden bland deltagarna 21,8 månader (a.a.).

I jämförelse kan här nämnas att samtliga deltagare tidigare hade genomgått annan typ av behandling för sitt missbruk och den genomsnittliga drogfria perioden efter tidigare behandling var 9 månader (a.a.).

Utöver information om reducerade drogintag samlades även information in angående deltagarnas psykiska välmående före Ibogain-behandling (a.a.).

- 67 % uppgav sig ha ångestkänslor.
- 61 % uppgav sig vara deprimerade.

Nästan samtliga deltagare angav att förbättringar hade skett efter Ibogain-behandling.

92 % uppgav sig ha mindre ångestkänslor medan samtliga upplevde sig vara mindre deprimerade (a.a.).

¹⁷ **Dos;** Innehållande en förutbestämd dos på 800mg av Ibogain HC1. Ibogain HC1 är Ibogain i renad pulveriserad form, 99,4% rent ibogain inlagd i kapslar.

4.5 Ibogainets psykologiska effekter

Som kan läsas i kapitel 4.1 tar människor även Ibogain i sökande efter religiös insikt. Utöver detta tas även Ibogain i sökandet efter psykologiska insikter, oftast då i doser som är lägre än vid behandling av akuta abstinensbesvär (Alper, Lotsof, Kaplan, a.a.). De psykologiska eftereffekterna av Ibogain kan ses som något av en avreageringsprocess. Patienter rapporterar en förståelse av deras tillstånd förknippade med traumatiska upplevelser i en process som kan liknas med psykoanalys. Det är fortfarande oklart om de förbättringar i ångest och depression som Ibogain-behandlade patienter upplever, är ett resultat av detta fenomen, eller om det är mer troligt att det kan förklaras på basis av Ibogainets effekt på hjärnan (Lotsof & Alexander, a.a.).

4.6 Ibogain alkaloiders infektionshämmande egenskaper.

Som kan läsas tidigare i kapitel 4.1 används Ibogain även som medicin. När detta görs har det varit vid behandling av vissa kroppsliga tillstånd, främst infertilitet (Fernandez, 1982).

Att Ibogain skulle hjälpa mot infertilitet kan enligt Alper, Lotsof & Kaplan (a.a.) bero på Iboga alkaloidernas bakteriedödande effekter. I prekliniska studier har Ibogain rapporterats förminska dödligheten hos möss som infekterats av *Candida albicans* infektion, genom att minska infektionsspridningen (Yordanov et al., 2005). *Candida albicans*, är en jästsvamp som kan orsaka svampinfektion i hudens hornlager och i slemhinnor (Nationalencyklopedin, a.a.).

Ytterligare ett sätt att utföra studier är att utföra experiment eller iakttagelser i reaktionskärl, provrör eller odlingskål, d.v.s. i en konstgjord miljö och inte i en levande kropp. Dessa experiment kallas inom biomedicinsk vetenskap för in vitro studier (a.a.).

Studier utförda på detta vis indikerar att:

- Ibogain kan upphäva multidrogresistens i cancerceller hos människor (Kam et al., 2004). Multidrogresistens är ett tillstånd som möjliggör en sjukdomsorsakande organism att stå emot de mediciner, som har som mål att utplåna den sjukdomsorsakande organismen.
- Ibogain är aktivt mot *Mycobacterium tuberculosis* (Rastogi et al., 1998) som är en bakterie som orsakar infektionssjukdomen tuberkulos (Farmaceutiska Specialister i Sverige, 2007).
- Ibogain kan hämma humant immunbristvirus-1 (Silva et al., 2004). Det finns två varianter av humant immunbristvirus. Dessa är HIV-1 och HIV-2, som båda vid långvarig infektion kan orsaka aids (Nationalencyklopedin, a.a.).

- Ibogain alkaloider har en leishmaniasis-dödande effekt (Delorenzi et al., 2002).
Leishmaniasis är en grupp sjukdomar hos människa och hund som orsakas av arter i protozosläktet¹⁸ *Leishmania*, vilka överförs av sandmyggor (Nationalencyklopedin, a.a.).

I den ovannämnda studien tar författarna upp en ny form av leishmaniasis överföring som har blivit vanligt förekommande hos sprutnarkomaner. Överföringen sker direkt från person till person via användandet av samma nål. Tack vare Ibogain alkaloidernas anti-addiktiva egenskaper ses här en chans till dubbel effekt (Delorenzi et al., a.a.).

4.7 Risker med Ibogain

Fram till februari 2006 hade uppskattningsvis 3414 individer tagit Ibogain, vilket är en fyrfaldig ökning jämfört med 5 år tidigare.

- 68 % av dessa hade tagit Ibogain för behandling av substansberoende.
- 53 % specifikt för behandling av abstinensbesvär relaterade till opiatberoenden.

Siffran gäller de behandlingar som författarna Alper, Lotsof & Kaplan (a.a.) lyckats spåra. När en bedömning görs med det uppskattade mörkertalet inräknat, landar siffran runt 4300-4900. Behandlingar i Afrika är inte inkluderade.

11 personer har rapporterats döda inom 72 timmar efter ett Ibogain-intag, från tidpunkten av det första dödsfallet 1990 till februari 2006 (a.a.).

Enligt Maas och Strubelt (2006) kan dessa dödsfall vara ett resultat av Ibogainets effekt på hjärnan i kombination med psykologisk stress, vilket enligt författarnas hypotes kan orsaka hjärtarytmi. Detta även i vad som anses vara terapeutiska doser. Risken för dödsfall tycks vara störst två till tre dygn efter en Ibogain-behandling. Det har i ett flertal fall varit svårt att säkerställa Ibogain som dödorsak vid obduktion. En del patienter har haft medicinska problem innan, andra patienter har tagit andra droger t.ex. heroin i hemlighet under eller efter Ibogain-behandling (Chèze, Lenoan, Deveaux, Pépin, 2008).

Vidare har i djurstudier konstaterats att Ibogain kan vid höga doser¹⁹ orsaka degeneration²⁰ av Purkinjeceller²¹. Andra risker är en ökning/sänkning av blodtycket, ökning av hjärtfrekvens och sänkning av pulsfrekvens samt minskat/ökat blodglukos (Lotsof & Wachtel, 2003).

¹⁸ **Protozoer;** *encelliga djur, urdjur*

¹⁹ **Dos;** 100 mg/kg

²⁰ **Degeneration;** omvandling av celler, vävnader el. organ till ngt sämre (Nationalencyklopedin, 2009).

²¹ **Purkinjeceller;** finns i lillhjärnebarken, dessa är inhibitoriska (bromsande/hämmande) med GABA som transmittorsubstans. De räknas till gruppen lillhjärnsbarkens nervcellstyper (<http://cns.sahlgrenska.gu.se>).

5. Redovisning av studiebesöket i London

Torsdag 19/11-09 Första mötet med Dr Brackenridge och hans patient Will;

Vi hade stämt träff med Dr Brackenridge på hans mottagning på Harleystreet kl 18.30. Kliniken låg mitt i centrala London i en vacker antik byggnad. På dörren fanns ett flertal namnskyltar men Dr Brackenridges namn fanns inte någonstans. Vi ringde på dörrklockan men ingen öppnade. Ett försök att nå Dr Brackenridge på telefon gjordes men telefonsvararen var påslagen. Efter ett tag öppnade en kvinna dörren, hon tycktes jobba där. Efter att vi hade presenterat oss frågade vi efter Dr Brackenridge. Kvinnan trodde att hans kontor fanns på fjärde våningen men hon hade aldrig träffat honom personligen. Så vitt hon visste var han inte på plats. Vi gick upp men hittade ingen dörr med hans namnskylt. Vi gick ner igen och satte oss i väntrummet. Nu började en förvirrad känsla infinna sig. Var det rätt kontor? Fanns kliniken? Hade Londonresan varit förgäves?

Som tur var så kom Dr Brackenridge efter en liten stund. Han gav ett positivt intryck och ett varmt välkomnande från första stund. Efter att vi presenterat oss visades vi upp till 3:e våningen, Dr Khans rum. Han förklarade detta med att rummet på 4:e våningen tyvärr inte var ledigt för tillfället. Dr Brackenridge frågade oss angående studien, vi klargjorde studiens syfte samt berättade om den tidigare studien som ligger till grund för denna. Dr Brackenridge berättade att Will snart skulle anlända. Vidare sa han att Will inte mår så bra nu eftersom han varit tvungen att minska på opiaterna inför Ibogain-behandlingen.

Det blev ca 10 minuters väntan på att Will skulle anlända. Under tiden bokades tid in för intervju med Dr Brackenridge. Intervjun skulle ske redan dagen därpå. Dr Brackenridge berättade att han då skulle ha sin lediga dag och välkomnade oss hem till honom på lunch. Efter samtalet gick han ner till väntrummet för att hämta upp Will, de skulle ha ett litet möte innan vi skulle påbörja intervjun med Will. Vi mötte Will på väg ner till väntrummet där vi skulle vänta tills de var klara. Vi hälsade snabbt på Will som inte alls såg ut att må bra. Han svettades, såg orolig och stirrig ut samt hade svårt att fästa blicken. Tiden i väntrummet kom att användas till att försöka diskutera de känslor som kommit upp hos oss, under det snabba mötet med Will. En liknande känsla fanns hos oss båda; en känsla av olust, som att vi trängde oss på Will i en stund där han mårde väldigt dåligt. Känslan av att detta var väldigt privat och vetskapen om att vi alldeles strax skulle genomföra en intervju med honom; en intervju som skulle bandas, kändes inte särskilt bra.

Beslut togs att försöka göra intervjusituationen så kort och lättsam som möjligt.

Diktafon skulle användas, men inte hängas på honom som det först var tänkt. Den skulle istället placeras en bra bit ifrån, ljudkvalitén fick ge vika om det nu skulle bli så. Vi bestämde även att anteckna så mycket som möjligt ifall inspelningen inte skulle visa sig vara användbar.

Dr Brackenridge kom sedan ner för att meddela att Will väntade i rummet på 3:e våningen. Vi gick upp, hälsade igen samt frågade hur han kände sig och om han orkade med en intervju.

Han klargjorde att han gärna ställde upp på en intervju, men bad oss att hålla den kortfattad eftersom han verkligen inte mådde bra. Innan intervjun påbörjades gav han sitt medgivande till inspelning av intervjun. Under intervjun framkom att Will nu inför behandlingen hade slutat med metadon eftersom det är så långverkande och försökt trappa ner på heroin så mycket som möjligt. Han hade även försökt förbereda sig mentalt och såg fram emot en ny start. På frågan vad orsaken var att han ville sluta ta droger svarade han:

Will:

Aum, mer än något, det är många saker men den huvudsakliga orsaken är nog troligen kostnaderna, vilket är löjligt egentligen. Ja det är den egentliga orsaken. Det och att det förstör mitt liv såklart.

Vidare ställdes frågan om han tror behandlingen kommer att fungera varpå svaret löd:

Will:

Ja jag är säker på att det kommer att fungera.

Att genomgå en Ibogain-behandling kan vara mycket skrämmande eftersom det har skett komplikationer. Det finns inte tillräckligt med forskning kring ämnet för att säkerställa en trygg behandling (Skolnick, a.a.). Detta gav fog till följande fråga:

Skulle du säga att du är rädd?

Will:

Lite ja, jag vet ju inte riktigt vad som kommer att hända.

För att ge klienten hopp berättade vi om de informanter vi intervjuat och hur de mådde. Tanken var att det kunde vara skönt för Will att höra att behandlingen hade gått bra för dem.

Vi lade märke till att Will höll en smyckesask i handen under intervjun. Denna innehöll kapslar med små doser²² av Ibogain som Dr Brackenridge hade försett honom med. Dessa skulle Will ta inför behandlingen. Efter intervjun frågade vi Will om hans tillstånd att utföra en intervju under själva behandlingsdagen. Han gav tillåtelse till detta. Vi önskade lycka till och tackade för oss. Will önskade oss lycka till med studien och sa att han tyckte att det var en bra sak som vi gör.

²² Dos; Totalt 0,5 gram

Fredag 20/11-09 Intervju med Dr Brackenridge

Dagen efter vårt första möte promenerade vi hem till Dr Brackenridge. Där bjöd han på lunch och fika. Det blev mycket prat kring Ibogain både före och under lunchen. En ”riktig” intervju gjordes efter fiket, intervjun bandades med hjälp av dator. Vi kom dit kl 14.00 och stannade till 16.45. Dr Brackenridge berättade att han utför ca två Ibogain-behandlingar/månad. Innan utförde han ungefär fyra behandlingar per månad men när att han gjort om verksamheten för att fokusera mer på för- och efterbehandling blev arbetsbördan mer lagom på detta sätt.

Dr Brackenridge förklarar att behandlingens längd är mycket beroende av var patienten bor. Om de bor i England hålls först en bedömnings-session på 1,5 timme. Efter den sessionen görs en behandlingsplan upp. Om någon kommer från ett annat land är detta inte genomförbart. Då finns istället ett färdigt program när klienten anländer.

Dr Brackenridge:

De flyger in och de flyger ut, de stannar kanske i en vecka, om de stannar en vecka så har vi ett sju dagars program, och om de kan stanna längre så har vi ett tolv dagars program. Ju längre program vi har desto fler psykoterapisessioner har vi innan och efter.

Han berättade vidare att en del information angående patienternas hälsa behövs innan behandlingen. Innan en patient flyger in från ett annat land bör de ha blodprover tagna, EKG-test gjorda samt blodtryck kollade. Information om vilka droger de går på bör också lämnas. Dr Brackenridge nämnde även att det ibland fanns orsaker som sätter stopp för en eventuell behandling. Här nämndes schizofreni, svåra mentala problem, hjärtproblem och dåliga levervärden. Att det finns risker sammankopplade med Ibogain-behandlingar har tidigare nämnts i studien (Lotsof & Wachtel, a.a.).

Vidare nämnde Dr Brackenridge att Ibogain finns i olika sorter, från den råa rotbarken via alkaloid extrakt från plantan, till rent Ibogain hydroklorid. Dessa kan även mixas. Ibogain är en av åtminstone tolv alkaloider som kan utvinnas ur plantan Tabernanthe Iboga (Bastiaans, a.a.).

Dr Brackenridge:

Jag brukade använda rent Ibogain hydroklorid, sen slutade jag och jag började använda lite av en kombination, där jag använder Ibogain hydroklorid samt en liten del av alkaloiden. Jag har kommit på att när jag använder en kombination av Ibogain hydroklorid och de andra alkaloiderna så tycks det ge en mjukare upplevelse. Det börjar inte så snabbt och det avslutas inte så snabbt och det tycks verka lite längre.

Dr Brackenridge mäter själv upp Ibogain i kapslar. Dosen kan varieras och bestäms huvudsakligen av patientens kroppsvikt samt deras tillstånd. Andra faktorer som spelar in är orsaken till behandlingen, tidigare upplevelser samt vad patienten vill ha ut av behandlingen. Dr Brackenridge erbjöd sig att mäta upp Ibogain i kapslarna under vår närvaro för att visa hur det går till, men när intervjun var över tillät inte vårt samvete oss att ta upp mer av Dr Brackenridges tid. Vi kan inte nog nämna det fina bemötande han gav oss, samt det professionella intryck han lämnade.

Lördag 21/11-09 Observation av Ibogain-behandling

12.45 träffade vi åter Will i väntrummet på kliniken. Förvånade över att han redan var på plats hälsade vi på honom där han satt i väntrummet, djupt försjunken i en tidning. Känslan som infann sig var att han var glad över att träffa oss igen. I väntrummet fanns även ett par andra patienter som troligen skulle till andra mottagningar i huset. Dr Brackenridge hade bett oss visa upp Will till behandlingsrummet, eftersom han själv skulle anlända lite senare.

Behandlingsrummet låg på fjärde våningen, vid denna tidpunkt hade vi föreställningen av att Dr Brackenridge hade hela våningen till sitt förfogande. Vi fick senare veta att han hyr in sig när han har behandling. Våningen bestod av ett stort mottagningsrum med ett flertal kontorsstolar, fyra soffor samt en orientalisk matta. Där satt vi och samtalade med Will till kl.13.35.

Will verkade intresserad både av vår studie och hur det hade gått för våra övriga informanter. Vi berättade återigen att det hade gått väldigt bra för dem och att de var nöjda med den behandling de fått. Han verkade lugn av att få höra detta eftersom han själv inte kände någon som har tagit Ibogain. Den information han hade kom från sökande på internet. Vår uppfattning var att han inte visste så mycket om Ibogain.

Den känsla som infunnit sig vid det första mötet med Will två dagar innan och den känsla som infann sig under denna dag var vitt skilda. Han såg ut att må betydligt bättre nu och situationen kändes inte påträngande. Vi frågade Will om det var okej att vi kontaktade honom ungefär en månad efter behandlingen, för att få höra hur det hade gått. Detta var okej så länge vi använde oss av hans mobiltelefonnummer eftersom hans pappa annars kunde svara och han visste inte om behandlingen. Vi förklarade att det går lika bra med en mailkontakt och därpå fick vi Wills kontaktuppgifter. Kl. 13.00 anlände sjuksköterskan som skulle övervaka behandlingen. Hon hälsade och ingav ett tryggt och trevligt intryck. När hon hälsat gick hon till behandlingsrummet för att förbereda behandlingen.

Kl. 13.35 anlände Dr Brackenridge till mottagningen. Både sköterskan och Dr Brackenridge var civilklädda och båda hade en avslappnad attityd, de avdramatiserade situationen på ett väldigt bra sätt. Dr Brackenridge frågade artigt hur det var med oss alla samt frågade Will hur han hade mått av de små Ibogain-doserna. Will berättade att han mådde bra. Han hade börjat må lite dåligt runt 11-tiden men hade då rökt lite weed²³ vilket hade tagit hand om illamåendet. Dr Brackenridge gick sedan fram till Will för att kontrollera puls och kroppstemperatur. Han berättade att utan Ibogain i kroppen hade Will nu haft kraftiga abstinenssymptom från avsaknaden av opiater, eftersom det nu var 24 timmar sedan det senaste opiatintaget. Detta hade resulterat i illamående samt kraftig svettning men nu var hans hud sval. Dr Brackenridge mätte blodtrycket med en blodtrycksmanschett. Han kommenterade inte resultatet, så vi antog att det var bra. Dr. Brackenridge berättade för Will att när han intar Ibogain-kapslarna är det av stor vikt att inte kämpa emot, utan ge sig in i drogen. Detta för att förhindra illamående. Av samma skäl är det viktigt att ligga still de första två timmarna. Efter tre till fyra timmar är det okej att kräkas för då har kroppen hunnit ta upp Ibogainet.

Efter detta gav Dr Brackenridge Will en akupunktur-behandling. Detta återigen för att undvika illamående under de första två timmarna samt möjliggöra en behandling med full verkan. Akupunktur-behandlingen pågick max tre minuter och utfördes med en nål i handleden. Dr Brackenridge snurrade nålen ca en gång i minuten.

Dr Brackenridge tog senare fram den smyckesask som Will höll i handen under den första intervjun. Han berättade att asken gick under namnet ”the magic box” En f.d. diamantask som användes som förvaringsask för klienternas Ibogain-kapslar. Asken ville han alltid ha i retur. Han berättade att asken i sig inte är särskilt magiskt, utan att det vad vi uppfattar som metaforiskt är kapslarna med Ibogain som är magiska. Han visade oss asken som innehöll ett flertal Ibogain-kapslar, detta var Wills dos²⁴. Dr Brackenridge visade även en annan Iboga alkaloid som Will fått med sig hem för att ta innan behandlingen. Dr Brackenridge bad sedan Will att ta största delen av kapslarna²⁵. En resterande dos²⁶ sparades för att tas senare i behandlingsskedet vid behov. Dr Brackenridge uppmanade Will att ta Ibogain-kapslarna i sin egen takt och under tiden tänka på vad han vill få ut av upplevelsen och vad han har för förväntningar på Ibogain samt koncentrera sig på det. Han behövde inte stressa med att ta dem utan ombads att ta dem i lugn och ro. Will tog tablettorna väldigt snabbt, det tog bara någon

²³ **Weed**; Slang för Marijuana (Nationalencyklopedin, 2009).

²⁴ **Dos**; 1,4 gram Ibogain HC1

²⁵ **Dos**; 1,2 gram Ibogain HC1

²⁶ **Dos**; 0,2 gram Ibogain HC1

sekund. Efteråt funderade vi på att det antagligen var vanligt att slänga i sig Ibogain-kapslarna. Detta grundades på våra erfarenheter av att dela ut mediciner inom missbruksvården.

Efter Ibogain-intaget gick Dr Brackenridge till behandlingsrummet för att se att sköterskan förberett det som skulle förberedas för behandlingen, under tiden småpratade vi med Will.

När Dr Brackenridge kom tillbaka frågade han Will om han skulle kontakta hans mamma under behandlingen, för att berätta hur det går. Det ville Will men på samma sätt denna gång, inte på hemtelefonen eftersom hans pappa då kunde svara. Dr Brackenridge frågade strax därpå om han hade stängt av sin telefon och bad honom överlämna den till honom. Han ombads gå på toaletten för att inte behöva göra det under de närmaste timmarna. Sedan visades han till behandlingsrummet.

När Will gått till behandlingsrummet tillsammans med sköterskan satt vi kvar i mottagningsrummet tillsammans med Dr Brackenridge och diskuterade en stund. 20 minuter efter Ibogain-intaget gick vi in till Will för att säga lycka till samt ta avsked. När vi kom in i behandlingsrummet som var beläget vägg i vägg med mottagningsrummet låg Will nerbäddad i en stor säng med ett ögonskydd på huvudet. Detta skulle han ha över ögonen för att inte distraheras av omgivningen och för att få lugn och ro, samt förhindra illamående. Stämningen kändes lugn och harmonisk.

I rummet fanns en säng, ett stort skrivbord, samt övervakningsmaskiner.

Bakom sängen stod ett litet bord med en stereo på. Stereon används för att spela musik för att få patienterna i rätt stämningsläge. Dr Brackenridge varierar med tre olika musikstilar under behandlingens gång, en utav dessa består av Bwiti-musik med trummor som ska underlätta visionerna att komma igång. Där Will låg övervakades han med blodtrycksapparat och syremätare. Dr Brackenridge har en EKG maskin att använda vid behov. Den ville han inte ha påslagen i onödan eftersom ljudet kunde störa de kommande visionerna. Han berättade även att han tycker att den är för otympligt att använda sig av, eftersom patienten kan röra på sig väldigt mycket under behandlingen när visionerna kommer.

I efterhand insåg vi att en regelrätt utförd observation av behandlingsrummet glömts bort eftersom vi fokuserat så på Will. Det kändes lite otäckt att lämna honom, speciellt eftersom han inte hade någon anhörig/vän med sig. Att inte veta hur det skulle gå, om han skulle må dåligt, eller i värsta fall dö, kändes olustigt. Dessa tankar hade aldrig reflekterats över innan vi fick en fysisk person framför oss, som verkligen skulle utföra en behandling. När vi gick kände vi dock att Will var i trygga händer.

23/11-09 Intervju på Wills hotellrum

Vi anlände till hotellet 20 minuter före utsatt tid. Hotellet hade en mycket imponerande reception och en stor restaurang, där avnjöts en kopp kaffe innan klockan blev tolv och det var dags att ringa till Will. När väl klockan blivit tolv ringde vi Will som genast svarade och välkomnade oss upp till hans rum. Denna dag kände vi oss lite småpirriga inför vad som väntade, som tur var hade Dr Brackenridge ringt dagen efter behandlingen och berättat att det varit en jobbig natt men att Will nu mådde bra.

Will öppnade genast dörren när vi kom ur hissen och han såg betydligt piggare ut. Han lade sig i dubbelsängen och vi satte oss i de två fåtöljer som fanns. Innan intervjun påbörjades frågade vi om tillstånd att spela in samtalet med diktafon. Tillstånd gavs. Diktafon användes istället för datorinspelning eftersom vi eftersträvade en så avslappnad intervjusituation som möjligt. Intervjun pågick under 35 minuter, varav 12 minuter och 7 sekunder spelades in på diktafon. Under intervjun låg Will i sängen och drack någon form av energidryck. Dr Brackenridge hade uppmanat Will att dricka mycket eftersom han var uttorkad efter alla kräkningsattacker. Will berättade att han redan fått i sig över tre liter vätska. På frågan hur han mår nu svarade Will att han kände sig rätt bra. Dagen innan hade varit energilös och han hade kräkts en del men vid uppvaknandet denna morgon hade han känt sig ”absolutely fine”. Vi bad Will berätta för oss om Ibogain-behandlingen, från det att vi lämnade honom. Will förklarade att han legat kvar i sängen under större delen av behandlingen. Han berättade att han aldrig tidigare hade haft liknande visioner, hans huvud hade format saker som han kunde se och höra. Vi bad honom berätta om visionerna:

Will:

Ja, jag menar inte, jag är inte säker på att jag vet hur andra människor har visioner. Det var inte egentligen saker som jag kunde se som att de verkligen var där. Jag vet inte om det var mina tankar som gjorde det eller det kunde ha varit bara billjusen som gjorde intryck på mina ögonlock och att mina tankar gjorde det till något annat. Det vet jag inte. Jag såg väldigt konstiga saker, konstiga seriefigurer, saker med skrikande röster som inte var särskilt trevliga.

Och jag tänkte också på rätt så stora frågor som om det finns liv på en annan planet och sådana saker, sådana frågor. Jag fick inga svar eftersom jag inte var så klar men jag tänkte mer eller mindre på det och ja, jag tänkte på många saker egentligen. Ja det var egentligen allt.

Will berättade att denna del av behandlingen var relativt problemfri men senare på natten kände han sig klarare och trodde att han skulle få abstinensbesvär.

Will:

Blodtrycket förändrades, det kändes så och jag tänkte herre gud det här fungerar inte. Jag blev lite orolig och Dr Brackenridge försökte lugna ner mig, men jag var inte särskilt resonabel.

Vid detta tillfälle hade Will begärt mer Ibogain vilket han också fått. Under dygnet hade han kräkts regelbundet med ca två timmars mellanrum. Han förklarade att han blev lite orolig och egentligen bara låg i sängen under en tid som kändes väldigt lång. Efteråt lugnade situationen ner sig och när Will tänkte tillbaka på behandlingen sade han såhär:

Will:

Jag skulle säga att det gick rätt så bra faktiskt, jämfört med vad tre dagars ”cold turkey²⁷” skulle ha känts som så gick det rätt enkelt. Ja jag rekommenderar det verkligen.

Vidare frågades om han nu efter att ha genomgått behandlingen tror att den kommer att fungera:

Will:

Definitivt ja. Absolut ja. Igår efteråt så fick jag en insikt om hur mycket inverkan heroin har gjort på mitt liv, på ett sätt som jag inte tidigare har förstått. Jag kände mig ny igen. Jag kände mig ivrig igen. Jag kunde finna tillfredställelse i andra saker än heroin igen. Det var riktigt skönt, det kändes som att jag var tillbaka till min barndom igen. Ja, en väldigt viktig upplevelse.

Känner du något sug efter heroin?

Nej, det gör jag inte, nu kan jag se att det inte egentligen får mig att känna... Det verkar få mig att känna mig bättre men egentligen så förminskar det livet. Jag kan se hur det förminskar livet också nu, jag kan se... Det förhöjer inte bara välbehaget, det tar även bort det på alla sätt. Så nej, jag har inget sug, det har jag verkligen inte.

Slutligen berättade Will att han kände sig nöjd och såg fram emot att åka hem.

Han kände sig mer eller mindre okej nu och ansåg att om han bara fick tid att vila och ta en dag i taget, så skulle han bli normal igen.

Efter intervjun gav vi Will en gåva i form av ett halsband med stenar som representerade kroppens olika chakran. På halsbandet fanns en beskrivning av vad de olika stenarna representerade och en av stenarna representerade självförtroende och tron på oss själva. Detta var en av sakerna Will hade nämnt för oss innan, att han hade låg självkänsla.

²⁷ **Cold turkey**; avtändning, abstinens (Nationalencyklopedin 2009).

Han såg mycket glad ut över gåvan och kortet, där vi skrev att vi var tacksamma över att få delat denna upplevelse med honom.

Vi berättade även om våra känslor kring det första mötet, att det kändes som vi inte skulle varit med eftersom det var så privat; att vi klampade in i hans privatliv. Han tyckte inte det, men sa att det varit skillnad om vi varit med under hela behandlingen, när han mått dåligt och varit oresonabel och begärt mer Ibogain av Dr Brackenridge. Will nämnde att det inte hade känts bra om vi suttit med vid det tillfället. Intervjusituationerna ansåg han varit mycket professionellt skötta och inte för påstridiga, vilket han tyckte var speciellt bra den första gången vi träffades, då han mådde väldigt dåligt av abstinensen. Will sade att vi fick kontakta honom när vi vill om det är något mer vi behöver veta, slutligen nämnde han än en gång att han tyckte det är mycket bra att denna studie utförs. Will verkade inte trött efter att diktafonen stängts av. Vi fortsatte småprata ett tag tills Dr Brackenridge kom till rummet. När Dr Brackenridge kom lämnade vi hotellet för att ge dem egen tid innan Wills avresa hemåt. Eftersom detta var tänkt att vara det sist mötet med dem båda gav vi även Dr Brackenridge en gåva som tack. Will visade Dr Brackenridge vad han fått och vi förklarade vad halsbandet innebar. Han verkade mycket glad. Alla kramades och vi önskade Will all lycka i framtiden, sen gick vi därifrån.

Vi promenerade nu iväg nöjda och glada över att Will varit så pigg och glad och full av framtidstro. Efter några hundra meter upptäcktes att en mobil var kvar på hotellrummet. Det blev till att vända om snabbt eftersom Will skulle lämna sitt rum och åka hem. I receptionen mötte vi Dr Brackenridge som hade med sig telefonen och frågade om vi var intresserade av lunch. Under lunchen diskuterades den nyligen utförda behandlingen. Vi fick då veta att Dr Brackenridge blivit lika förvånad som vi angående hur snabbt Will tagit Ibogain-kapslarna. Han berättade att de flesta tog kapslarna en och en eftersom de är stora och många. Vi kunde nu konstatera att vi haft helt fel när vi analyserade det snabba intaget och är nu än mer noga i vårt arbete med att analysera och vända och vrida all information inte en gång utan flera gånger. Dr Brackenridge berättade vidare att under behandlingen blev Will väldigt aggressiv och ville hela tiden ha mer och mer Ibogain för att han varit rädd för att komma i abstinens. Dr Brackenridge hade gett honom ytterligare doser²⁸ men till slut varit tvungen att ”sätta ner foten”. Detta när han insåg att det inte handlade om att Will hade fått en för liten dos utan det handlade om att han vägrade att gå vidare till nästa fas i behandlingen. Efter detta hade Will lugnat ner sig och kunde slappna av och ta emot behandlingen. Det blev en hel del prat om Ibogain och när lunchen var över skyndade sig Dr Brackenridge tillbaka till kliniken.

²⁸ Dos; 3x0,2 gram Ibogain HC1

6. Empiri, analys och diskussion

Howard Lotsof har skrivit en manual för utförande av Ibogain terapi. Dokumentets avsikt är att tillhandahålla information (Lotsof & Wachtel, a.a.).

Här kommer studiens första frågeställning att delas upp i tre delar för att diskuteras med hjälp av ovannämnda manual, det vi fick vara med om i London samt vad våra övriga informanter har delgett oss.

6.1 Hur går en behandling tillväga rent praktiskt

Förberedelser innan behandling

Före en Ibogain-behandlingen bör kroppen vara fri från opiater. Oftast ges Ibogain vid samma tid som nästa drogintag skulle ske. Detta betyder att Ibogain administreras åtta timmar efter den senaste dosen av heroin och morfin. Går patienten på metadon bör Ibogain inte administreras innan 24 timmar efter den sista dosen metadon (a.a.).

Före Will genomgick behandling hade han gått på metadon i två år. För att kunna genomgå en behandling hade han varit tvungen att trappa ner för att klara sig utan detta. Informant 1 som även han behandlades av Dr Brackenridge berättade att han gick på Subutex innan behandlingen. För att få Subutexen ur kroppen tog hjälp av en svensk läkare.

Informant 1:

Sen så fick jag hjälp av en svensk läkare och fick morfin utskrivet istället för Subutex, för att man kan inte göra Ibogain-behandlingen med Subutex i kroppen. För det tar så lång tid innan det lämnar kroppen. Det tar ungefär 14 dagar innan Subutexen lämnar kroppen och receptorerna i hjärnan o.s.v.

Denna information hade han fått av Dr Brackenridge. Informant 2 hade tyvärr inte fått samma upplysning av sin behandlare innan Ibogain-behandlingen. Detta ledde till att han hade Subutex i kroppen och behandlingen blev inte som den skulle. Informanten har senare behandlat sig själv med Ibogain. Så här säger han om att utföra behandling på sig själv

Informant 2:

Alltså men nu visste jag hur det skulle gå till och vad som skulle hända och han sa ju en massa saker vad man skulle göra och vad man inte skulle göra. Före och efter. Så jag hade ju, jag lärde ju mig från första gången. Så jag skulle inte vela ha gjort det om jag inte visste hur det skulle bli.

Informant 3 som gick på heroin hade ingen ersättningsdrog i systemet, utan var tvungen att komma in i ordentlig heroinabstinens.

Informant 3

Jag tog mitt sista knark, tog jag på flyplatstoaletten på Arlanda innan jag åkte ner, och sen så åkte jag ner och så var jag då tvungen att komma in i ganska kraftig abstinens innan han började behandlingen. Och det var ju jobbigt för jag va tvungen att va nånstans en 30-35h drogfri innan det var kraftigt nog abstinens. För att det är viktigt att man sätter in behandlingen när abstinensen är illa.

Will som bor i London har innan behandlingen haft möjlighet att träffa Dr Brackenridge för terapisaamtal. Han berättade att han tyckte det varit mycket bra med sex samtal innan behandlingen och han är nöjd över att få fortsätta ha samtal med Dr Brackenridge efter behandlingen. Våra informanter i Sverige, som samtliga har behövt resa långt för att genomgå behandling, har haft betydligt mindre möjlighet att få någon förbehandling. I manualen för Ibogain terapi står att allt som kan läras om patienten innan behandling är värdefullt och kommer mest troligt att skapa en större möjlighet att förutspå behandlingens utgång (a.a.). Som nämnts tidigare har Dr Brackenridge gått från att ha fyra behandlingar per månad till att nu endast utföra två behandlingar per månad. Detta för att lägga mer tid på psykoterapisessioner före och efter behandlingen. Vi kan se en stor fördel med detta eftersom Ibogain-upplevelsen i sig kan vara psykiskt jobbig och därför är det viktigt att vara förberedd på vad behandlingen innebär.

Själva behandlingen

För att en säker Ibogain-behandling skall kunna erbjudas bör patienten övervakas under 48 timmar efter Ibogain-intag (a.a.). Vad vi har förstått så har samtliga informanter haft någon som övervakat dem under dessa timmar. Vid Ibogain Therapy UK fanns Dr Brackenridge på plats och till sin assistans hade han en legitimerad sjuksköterska. Detta gav oss en känsla av trygghet. Först och främst p.g.a. vetskapen att Will inte blev lämnad ensam men även för att både Dr Brackenridge och sköterskan gav ett professionellt intryck. Will berättade att han kände att han litade på Dr Brackenridge och kände sig trygg med honom. Han ansåg att Dr Brackenridge kan sin sak.

När Ibogain har intagits visar sig snart dess effekt. Oftast ligger patienten stilla eftersom det har visat sig att illamående och kräkningar uppstår lättare om patienten rör på sig. En period av drömlika visioner uppstår hos de flesta patienter (a.a.).

En annan vanlig effekt är slumpartade ljussken som ses överallt när patienten ligger med öppna ögon. Visionerna däremot upplevs oftast när patienten blundar (a.a.). Denna beskrivning känns mycket väl igen från Wills berättelser av behandlingen. Även en fas av visioner med kognitiv utvärdering brukar uppstå. Detta upplevs olika för alla. Det kan även vara en sammanfattning av saker som är viktiga för patienten. Allt från upplevelser från barndomen till nuvarande hälsofrågor (a.a.).

Informanterna delar här med sig av sina upplevelser:

Informant 1:

Sen då så drog det igång, det börja med att den... Surra eller va man ska säga...
Väldigt högt och vad heter det, jag upplevde det som att det började typ...
Afrikaner som dansa runt mig eller nåt sånt där. Den upplevelsen fick jag. Av att
det, det var tre stycken som dansa runt mig, typ och så hade dom sån hära...
maracas typ eller nån ting sånt. Och sen så... sen kändes det som hela kroppen
vart som nåt slags laboratorium och det börja bubbla och då drog det i själva
reningsprocessen i kroppen igång så att, då svettades jag ju som fan och..jag va
tvungen att springa på toa och... Aaa... Sket ner mig och... Ja såna här grejer.

På frågan om han upplevde visionerna som en form av terapi svarade han:

Informant 1:

Jaa, man reder ut saker... fast ändå inte... om man ska säga, jag hade ju väldigt
mycket dröm... man drömmer väldigt mycket. Det är min uppfattning. Att det
som händer i kroppen, man får så pass hög feber eller vad man ska säga. Det
drar igång en sån reningsprocess. P.g.a. det så får man en sån där febertopp eller
vad man ska kalla det. Fast tio resor värre då, eller 100 resor värre och då
bearbetar man ju.

Informanten berättade vidare om drömmar som innehöll både djävulen och gud. Detta var
drömmar som han inte ansåg hade något med verkligheten att göra. Han hade svårt att förklara
det men ser det som en drömfunktion där hjärnan omedvetet bearbetar många problem.

En annan informant gav oss sin syn:

Informant 2:

Ja, de e ett kraftigt rus och man ligger och drömmer och.. a men man rör sig
knapp. Man ligger bara stilla och drömmer och drömmer. Och öppnar man
ögonen så är allt förvridet och konstigt av hallucinationer.

Kan du se att de här drömmarna och bilderna som kommer till dig, att de har någon betydelse från ditt egna liv?

Informant 2:

Ja, det kommer tillbaka mycket saker som... var förträngt, och sånt där.

Ytterligare en beskrivning av en Ibogain-behandling ges här.

Informant 3:

Och då fick jag några kapslar och sen så bara låg jag och väntade och så tog det ungefär 50-75 minuter innan det vart en otroligt skön och lugn känsla i kroppen. Och sen strax därpå så fick jag... Ja, de är det märkligaste jag har vart med om när det gäller hallucinationer och psykedeliska upplevelser. Jag, jag... Jag vart väldigt rädd för att jag försvann helt och hållet, jag tänkte att det här kommer jag aldrig att komma ur någonsin. Jag tappade helt orientering när det gällde tid och allt sånt och sen så fick jag då, som man får utav Ibogainet... hemskt mycket olika visioner och väldigt mycket bilder blinkade förbi eller hur man ska säga... Jag vet inte hur jag ska förklara det men det va som att jag hade en stor filmduk framför mig där massa handlingar spelades upp blixtfört.

Informant 4 valde att beskriva Ibogain-behandlingen med orden drömmar, mardrömmar samt en genomrensning av kropp och själ. Dessa ord sammanfattar samtliga informanternas upplevelser väl.

Direkt efter behandlingen

De huvudsakliga effekterna av Ibogain-behandling avtar oftast inom två dagar men det finns undantag åt båda hållen (a.a.).

Hur länge tyckte du att det tog innan du började känna igen dig själv efter Ibogain-behandlingen?

Informant 3:

Ja alltså direkt när jag vakna upp så kände jag ju igen mig och visste var jag va men jag litegrann åkte ut och in ur drömmarna ett tag och sen så va jag väldigt trött fysiskt..direkt, men sen dag tre och dag fyra så var jag ju, så va jag liksom upp och igång och som vanligt och..lite omtumlad men ändå helt vid mina sinnesfulla bruk såklart. Jag var ut och promenerade mycket även fast det var vinter och jag, jag åkte runt i Prag och vart väldigt fascinerad över att jag började känna smak och jag börja känna lukter ordentligt ganska omgående.

Informant 4:

Tog en vecka innan jag kunde veta riktigt vad som var verklighet. Kaffe å cigg smaka skit. Som en ny början.

Att det tar några dagar till en vecka att känna igen sig själv efter en Ibogain-behandling, är något som vi kände igen från de självupplevda berättelser som finns att läsa på Internet. För en av våra informanter såg det dock annorlunda ut. Han hade behandlats vid Ibogaine Therapy UK och enligt sig själv och Dr Brackenridge fick han en väldigt kraftig reaktion på Ibogain-behandlingen. Här förklarar han hur kroppen kändes dagarna efter behandlingen:

Informant 1:

Jag kunde gå med hjälp, kunde jag göra. Men benen va ju som gelé alltså, så att det va ju som, om du tänker att du är snorfull så ja... kan inte gå liksom.

Benen... man tappar som kontakten med kroppen, eller vad man ska säga... aa... och den där känslan förstärktes ju, för varje dag som gick. Så att tillslut så kunde jag ju inte... hade ingen kontroll alls på min kropp. Så om jag skulle gå till sängen... vi bodde ju på ett hotell bredvid där då, och jag gick ju vilse i korridoren och ja, jag kunde inte klara mig nånstans själv liksom.

Dessa effekter, känslan av att kroppen inte gick att styra satt i närmare 20 dagar vilket var en ovanligt lång period. Han berättade att han tappade känslan till kroppen och när den sen kom tillbaka uppskattade han varje liten rörelse. Här berättar han om känslan att få tillbaka funktionerna i sin kropp:

Informant 1:

Om man kunde röra pekfingeret så var de; ”haha gött nu kan jag röra pekfingeret typ”. Så att... och jag kände även hur jag typ lindades med muskelvävnader och sånt där, kändes som man fick en ny kropp liksom. Så skulle jag vilja beskriva det faktiskt. Man får en ny kropp och en ny chans liksom.

Han fortsätter förklara sin tro att Ibogain-upplevelsen kommer att vara med honom hela livet.

Informant 1:

Det är inte så att jag känner mig berusad av det eller men det känns som nån slags säkerhet som nån insikt eller hur man ska säga. En insikt som inte riktigt går att förklara.

Informanten förklarar vidare att han nu kan prata om heroin utan att blir sugen på det. Han känner fortfarande många som har problem, men detta är inget han själv vill tillbaka till utan snarare så vill han hjälpa dem vilket han även säger att han redan gjort.

Vi tar hjälp av Lundells ord för att beskriva denna insikt som informant 1 berättar om

Lars Lundell:

Den psykologiska processen som missbrukare går igenom i behandlingen är minst lika intressant och märklig som den rent neurologiska²⁹. Den psykologiska upplevelsen som sker under behandlingen verkar göra det lättare att bli kvitt missbruket. Personerna som vaknat upp efter behandlingen har förklarat att de har fått ett klarseende och en djupare mening med sitt liv. Många förklarar att det är som att genomgå tio-års terapi på bara några timmar.

Med dessa ord i bakhuvudet återvänder vi nu till Will.

Under den första intervjun hade vi en orolig ung man framför oss, en man som hade svårt att fästa blicken. På frågan vad den huvudsakliga orsaken var till att han ville sluta ta droger, nämnde han kostnaderna. Ytterligare en mening slängdes in; ”Det och att det förstör mitt liv såklart”. En mening som vi uppfattade mest nämndes för att det var något som borde nämnas i detta sammanhang.

När vi mötte upp Will, två dagar efter behandlingen för att hålla en sista intervju så var det en betydligt piggare ung man som välkomnade oss in på hotellrummet. Som kan utläsas av intervjubeskrivningen i föregående kapitel så berättade Will att suget efter heroin var borta. Utöver detta hade han fått en insikt om vilken inverkan heroin har haft på hans liv. Han berättade att han nu förstod att heroin inte enbart förhöjer välbehaget utan att det även tar bort det på alla sätt.

Eftersom vi inte kände igen dessa tankar från våra tidigare möten med Will så ställde vi frågan om detta var ett nytt synsätt för honom.

Will:

Ja det är det, jag insåg inte innan jag hade detta perspektiv. Jag insåg inte vad jag missade. Ja, jag kan inte förstå att jag inte såg det så, men jag... Det gjorde jag inte.

Som tidigare nämnts är studiens syfte att undersöka om Ibogain kan vara en bra behandlingsform för missbruk. Metaforen som beprövas är uttrycket fight fire with fire. Vi går nu tillbaka till skogsbranden för att försöka besvara frågan med hjälp av de svar som informanterna delgivit oss. Först behandlas studiens andra frågeställning.

²⁹ **Neurologi**; läran om de centrala och perifera nervsystemens sjukdomar. I ämnet ingår även rubbningar i impulsöverföringen från nerv till muskel och muskelsjukdomar (Nationalencyklopedin, 2009).

6.2 Hur har livet påverkats av Ibogain-behandling?

Innan Ibogain-behandlingen har samtliga informanter prövat andra behandlingsmetoder. Behandlingshem, 12-stepsprogram, kognitiv samtalsterapi, metadon och Subutex finns omnämnda. Även om dessa behandlingar har gett delvis resultat, tycktes de inte ha fungerat på ett tillfredställande sätt för våra informanter.

Dr Brackenridge förklarade att saken med beroendebehandling är att det inte finns någon dålig behandling, förutom om den inte fungerar. Han sa att metadon är en utmärkt behandlingsform för människor som inte vill vara ute på gatan och knarka och spendera pengar. Dess problem är att det inte fungerar för alla, några använder droger utöver metadon och de använder det på ett farligt sätt. Vilket resulterar i att metadonet gör mer skada än nytta, eftersom det blir ytterligare en drog i mixen. Det gör det även svårt för människor som vill bli abstinensfria, det är väldigt svårt att sluta med metadon eftersom det är så långverkande. Inom vanlig beroendebehandling så finns det inget bra sätt att komma ifrån metadon-beroende. Enligt Dr Brackenridge är det egentligen här som fördelen med Ibogain börjar. Eftersom det är ett sätt att komma ifrån opiater, det är det bästa sättet att komma ifrån opiater, det är ingen fråga om den saken säger han. Fördelen är att det verkar snabbt samtidigt som begäret efter opiater minskar. En ytterligare fördel är att den upplevelse som Ibogain för med sig blir en del av personen, enligt Dr Brackenridge.

Att människor som genomgått Ibogain-behandling ofta får en vidare förståelse för sin situation har tagits upp i forskningar under kapitel 4.5 (Lotsof & Alexander, a.a.).

Informant 3 ger här svar på frågan om han prövat andra behandlingar innan Ibogain:

Informant 3:

Aaa, alltså jag hade provat 12-steps programmet och jag hade provat å gå på kognitiv samtalsterapi. Och sen så hade jag själv, utan... utan... alltså svart då, provat både..både Subutex och metadon utan å lyckas hitta drogfrihet. Å alltså Subutex och metadon de e ju egentligen bara att man byter ut den olagliga drogen mot den som jag tycker, starkare och mer beroendeframkallande ersättningsdrogen. De e ju inte så att man blir drogfri, man väljer bara ett... man får statligt gratisknark helt enkelt.

Informant 2 hade gått på Subutex i ett flertal år innan Ibogain-behandlingen för att hålla sig drogfri. Utöver det hade han även genomgått en 12-stepsbehandling. Han var mycket tacksam över att han fått göra bägge behandlingarna, att både få jobba med sig själv och få

substitutions-behandling. Vidare berättade informant 2 att det vanligaste är att det erbjuds antingen substitutions-behandling eller terapi, det kombineras sällan som behandlingsform. Han kunde inte se att det sociala livet ändrats efter Ibogain-behandlingen, förutom att han nu är piggare och har mer ork. Anledningen till att han valde att genomgå en Ibogain-behandling trots att han klarade av att leva ett ordnat liv med hjälp av Subutex och 12-stegs behandling, var enligt honom själv att han var ”djävligt less” på att gå på Subutex.

Will berättade att han försökt sluta med heroin tidigare, men den fysiska abstinensen var mycket plågsam och det är inget han vill återuppleva. ”Ibogain tycks vara det enda som klarar av det”. Med *det* menade Will abstinensen.

Det som kan utläsas från informanternas uttalande är att många olika vägar har prövats i kampen mot heroinet, men inget har fungerat tillfredsställande. Flera av informanterna har sett Ibogain som en sista utväg för att sätta stopp för heroinbegäret.

För att tydliggöra med hjälp av metaforen kan Ibogain här ses som motelden som får stopp på elden = beroendet.

Vid extrema skogsbrandförlopp, när andra metoder är otillräckliga eller kräver en alltför stor arbetsinsats, kan ibland det enda sättet att få stopp på branden vara att använda moteld och skyddsavbränning (Hansen, a.a.).

Vad som framkom under studiens gång var att det efterfrågades flexibilitet i vården, för att beroende ska kunna behandlas på bästa sätt. Om moteld är det enda alternativet att rädda liv, skall den metoden användas enligt informanterna. I de fall som redovisats i studien har informanterna själva, utan hjälp från vården eller staten varit tvungna att få ett stopp på ett beroende som bara accelererade hela tiden. Innan det var för sent.

Informanternas upplevelse efter behandlingen är att livskvalitén höjts och ett annat lugn har infunnit sig. Informant 3:s uttalande illustrerar bra vad de övriga återger i sina svar:

Informant 3:

Från att jag kom ur första behandlingen så har jag inte haft, inget sug och ingen abstinens överhuvudtaget. Däremot så kan jag... under... dom allra största delen av dom här visionerna var ganska obehagliga, ganska otäcka, men jag hade en del perioder kan jag kalla det för med väldigt, som kändes väldigt kärleksfulla. Och dom, faktiskt dom... den känslan kan jag väldigt lätt, fortfarande idag kan jag väldigt lätt ta mig tillbaks till det genom att bara blunda och tänka på det.

Informant nummer 2 hade liknande åsikter som ovanstående informant, att han fått ett helt annat lugn efter Ibogain-behandlingen. Här svarar han på frågan:

Hur mår du psykiskt och fysiskt efter behandlingen?

Informant 2:

Ja, jag har lite konstiga tankar och sådär men jag tror att det kommer från Ibogain-behandlingen. Men fysiskt mår jag väldigt bra.

Kan du förklara hur du menar med konstiga tankar?

Ja men alltså de..helt plötsligt kan jag bara börja tänka på livet i största allmänhet, att det är konstigt och..att alla lever så inrutade liv och..jag har svårt att förklara men när jag väl tänker på det så vet jag precis va det är som jag funderar på men sen försvinner det bara.

Okej, men tycker du att det är nånting som är negativt..att du har dom tankarna? Eller ser du det som positivt?

Jaäe... det är mer att ja... det känns som att jag håller på knäcker nånting. Att jag håller på löser nån gåta men jag tappar alltid bort det när jag... det är konstiga tankar.

Vår uppfattning under intervjun var att dessa tankar inte var negativa, utan mer vägledande och ett stöd för att återupptäcka livet efter heroinet. Informant 1 berättade att han helt slutade stressa en lång tid efter Ibogain, han är övertygad att han troligtvis varit en död man utan Ibogain. Detta att flera av informanterna säger att de fått ett annat tanke- och synsätt på livet, förklarade de med att de fått en ”friskare” och mer hälsosam syn på livet och det hjälper dem till fortsatt drogfrihet.

Det hälsosammare synsättet kan säkert bidra till ett bättre sexliv efter Ibogain-behandlingen. En del hade inte tänkt tanken förut, men när frågan ställdes så kunde de se ett klart samband med att sexlusten ökat efter behandlingen. Att det just var Ibogain-behandlingen som gett ökad sexlust var inte alla säkra på, men att ett opiatmissbruk sänker sexdriften är väl känt. Svaren på frågan kan inte ges full validitet eftersom vi nu i efterhand kan se att frågan var ledande.

Frågeställningen i intervjun var:

Ibogain sägs även ha en inverkan på sexlivet, är detta något du har erfarit?

Informant 1:

Eee ja.

Några skillnader innan, efter?

Informant 1:

Eeh, njaä... opiaterna överhuvudtaget har ju stängt av mitt sexliv alltså.
Sen flera år tillbaka, de e klart att det har ju kommit tillbaka, det har det ju gjort.

Det har kommit tillbaka?

Ja. Det har det gjort. Så att det är lite samma sak där, man får börja om från början, kan man säga.

Nästa intervjufråga var hur sömnen/sömnbehovet påverkats av behandlingen.

Anledningen till frågeställningen var att litteraturen nämner sömnproblem som en biverkning.

I studien har vi förstått att det största problemet drabbar de flesta direkt efter behandlingen.

Informant 4 har däremot tre år efter Ibogain-behandlingen fortfarande sömnproblem.

Hon skriver att hon upplever ett minskat sömnbehov nuförtiden.

Informant 4:

Tror det. Tror inte jag behöver lika mycket sömn men har än svårt med att somna.

Informant 2 däremot hade bara haft sömnproblem de första veckorna. Han uppgav att han nu sover normalt.

När vi nu har behandlat hur informanternas liv påverkats av Ibogain-behandlingen går vi vidare för att klargöra frågeställning nummer tre.

6.3 Vilken syn har informanterna på Ibogain-behandling?

Delfrågorna som hjälpt oss komma fram till resultatet är följande:

Är Ibogain beroendeframkallande?

Med hjälp av de djurstudier som nämnts tidigare i texten så kan det konstateras att Ibogain inte är beroendeframkallande (Aceto, Bowman & Harris, a.a.), dock ger Ibogain en känsla av eufori³⁰ vid låga doser. Detta är även något som omnämns i narkotikaklassningen som gjordes 2007 (Läkemedelsverket, a.a.).

Trots denna vetskap ansågs det av intresse att få höra våra informanternas syn på saken. Dr Brackenridge förklarade att Ibogain inte är en "happy drug". Det är inget som tas för att må bra, inget som med fördel kan blandas med alkohol eller andra droger.

³⁰ **Eufori;** stark känsla av lycka och upprymdhet (Nationalencyklopedin, 2009).

Vidare förklarar Dr Brackenridge att i höga doser framkallar Ibogain illamående, yrsel samt ånger. Det kan vara en frustrerande och skrämmande känsla. Ibogain är inget som patienten vill skynda sig att ta igen. Detta i kombination med att Ibogain är väldigt långverkande gör det nästan omöjligt att bilda ett beroende.

Dess långverkande egenskaper tros bero på att Ibogain metaboliseras³¹ i människokroppen till Noribogain som tycks vara verksamt under en lång tid i människokroppen (Mash, et al., 2000). Vad Ibogain istället gör är att det hindrar beroende. Viljan att ta ytterligare en behandling kan enligt Dr Brackenridge bero på att personen vill ha en fördjupad psykisk/sprituell upplevelse utan opiater i vägen som sätter moln för upplevelsen. Ett annat alternativ kan vara att personen har andra problem i sin nya drogfria tillvaro och vill upptäcka nya vägar.

Ingen av våra informanter ser Ibogain som en drog som tas för nöjes skull.

En fråga som ställdes till informant 1 var om han kunde tänka sig att ta Ibogain kontinuerligt, som en vanlig drog:

Informant 1:

Jag skulle aldrig göra det för att... men det finns ju säkert folk som skulle göra, men då vet dom inte vad dom ger sig in i. För att... jag skulle nog mer kalla det att det är nån form av psykos, man genomgår måste jag säga.

Han berättade vidare att ruset som kommer från Ibogain inte är någon rolig upplevelse. Ett okontrollerat rus utan sammanhang. Han fortsatte förklara:

Informant 1:

Tvärtom, man mår helt dåligt och jag drömde väldigt mörka drömmar och... ondska och djävulen och sjöbottnar och ja det var allt möjligt, det var mycket såna där grejer. Så att näe, det skulle jag inte göra.

En annan informant skriver här sitt svar på om hon anser att Ibogain kan vara beroendeframkallande?

Informant 4:

Nej!!! Hur kan det va det? Å det e inte en schysst tripp, jag kommer va jättenervös om jag gjorde om den. Detta e nåt man ba ska ta nån gång i sitt liv.

Som kan läsas av citatet ovan så har informant 4 uppfattningen att Ibogain bara bör tas ett fåtal gånger i livet. Detta är dock något som Dr Brackenridge dementerar genom att förklara att om en människa kan hantera två till tre behandlingar, så kan de likväl hantera sex till sju behandlingar.

³¹ **Metaboliseras;** bryts ner och omvandlas.

Hur många gånger en person borde ta Ibogain kan han inte ge svar på utan detta är en väldigt individuell sak. Någon optimal behandlingsmängd finns inte. En del människor kommer till kliniken endast en gång medan andra kommer tillbaka ett år senare.

Kan Ibogain missbrukas som en vilopaus i beroendet?

Från vår tidigare studie fick vi med oss en eventuell risk med användandet av Ibogain i behandling för missbruk. Risken låg enligt Lars Lundell i att om Ibogain släpps fritt kunde det missbrukas som en vilopaus mellan drogperioderna, en period med droger, sedan en ren period med hjälp av Ibogain, därefter droger, Ibogain, droger... Effekten av drogen kommer då att bli mycket starkare. På så sätt uppnås de effekter som primärdrogen en gång i tiden erbjöd. Trots dessa farhågor menar Lundell att Ibogain har så många positiva egenskaper som väger upp eventuella felaktiga användningssätt. Detta var en fråga vi ville få informanternas synpunkter på.

Vi ställde frågan till Dr Brackenridge.

Anser du att det är en risk att människor tar Ibogain som en paus i deras beroende, bara för att få en större kick nästa gång de tar sin favoritdrog?

Dr Brackenridge:

För, för... för att de kan börja känna sig höga igen? Och bli känsligare, inte lika toleranta? Jag har faktiskt inte hört det, finns det människor som gör det?

Dr Brackenridge berättade vidare att han aldrig har träffat någon som velat detta så han fann frågan intressant. Han berättade att en heroinmissbrukare är tolerant för en viss mängd heroin. När personen sedan avgiftas sjunker den toleransen. Dr Brackenridge trodde att rädslan låg i att personen efter avgiftningen av vana tar en för stor dos heroin och på så sätt överdoserar. ”Ja, det är en risk och människor dör på detta sätt” säger Dr Brackenridge. Vidare förklarade han att detta gäller alla behandlingar. Ska detta synsätt vara gällande så bör alla behandlingsmetoder tas bort och alla människor som har ett opiatberoende bör hållas på livslång metadon-behandling. Samhället bör ha en större flexibilitet för människors egna val. Har en person klarat av tioårs drogfrihet med hjälp av anonyma narkomaner och sedan tar en överdos; då är det deras val. De kanske inte vill överdosera men de vet riskerna anser han. Människor har dött av metadon, människor dör av att blanda metadon med andra droger, människor dör av att ta droger på gatan. Människor dör på alla olika sätt. Det går inte att blockera abstinens. Det finns ingen behandling som med säkerhet kan hindra att någon börjar använda droger igen påstod Dr Brackenridge.

Våra informanter säger sig inte heller se detta som ett alternativ. Informant 4 svarar här på frågan om hon kunde tänka sig ta Ibogain som en paus i sitt drogberoende:

Informant 4:

ne... inte direkt för droger e inte roliga att ta längre på samma vis. Får inte samma välmående längre.

En annan informant fick frågan:

Tror du att det kan finnas en risk i att man tar ibogain för att uppnå den här kicken igen som man till först fick av t.ex. heroin?

Informant 1:

Näe det tror jag inte.

Är en Ibogain-behandling värd pengarna?

En Ibogain-behandling i London hos Dr Brackenridge kostar mellan 3 500 och 5 000 GBP vilket blir ungefär 40-60 000 svenska kronor. Detta kan tyckas vara en stor summa pengar och priset har stigit med tiden vart efter att kvalitén på behandlingarna har blivit bättre. För 5 000 GBP får patienten 3 månaders behandling. Här ingår en bedömning av klientens behov, tolv terapiesessioner uppdelat på sex stycken innan och sex stycken efter behandlingen. Själva behandlingen pågår i två dagar. Patienten övervakas av Dr Brackenridge själv, samt en sjuksköterska.

För att genomgå en Ibogain-behandling måste klienten själv betala, det finns inget statligt bidrag till denna typ av behandling, varken i Sverige eller i London. Dr Brackenridge nämnde kostnaden som ett problem, tyvärr har de människor som är i behov av behandling, väldigt sällan råd med den. Detta gällde även när kostnaden låg runt 800 GBP. Dr Brackenridge nämnde dock att kostnaden kan jämföras med priset för missbruket. För tillfället behandlade han en patient med kokainmissbruk som gjorde av med minst 500 GBP i veckan på kokain. Så på sätt och vis så kostar inte behandlingen mer än klientens beroende vilket gör att i relativa termer så är behandlingen rätt billig säger Dr Brackenridge.

Våra informanter som gjort Ibogain-behandlingar har varit överens om att behandlingen har varit värt pengarna.

Informant 1 som själv gjort sin behandling hos Dr Brackenridge gör en jämförelse med vad hans missbruk kostat det svenska samhället:

Tycker du att behandlingen var värd de pengar som du lade ut på den?

Informant 1:

Ja, helt klart, helt klart. Om man tänker sig vad jag har kostat samhället, Så är ju det här en spottstyver av vad... liksom...

Medan en annan tar upp vikten av att kvalitén på behandlingen motsvarar priset:

Vad tycker du, tycker du att behandlingen är värd pengarna?

Informant 2:

Ja, det tycker jag, om man är... alltså man måste ju göra rätt förarbete och sådär bara. Jag tycker helt klart att det är värt det.

Med rätt förarbete syftar informanten på sin första Ibogain-behandling. Behandlaren hade sagt till honom att det räckte att vara utan Subutex två dagar innan behandlingen. Detta ledde till en misslyckad Ibogain-behandling.

Eftersom Ibogain-behandlingar inte är en godkänd behandlingsform så sker ofta behandlingarna i icke medicinsk miljö (Alper, Beal, Kaplan, a.a.).

Detta är ett problem eftersom kvalitén på behandlingarna, utförarna och medlet inte kan garanteras.

Att Ibogaine Therapy UK låg mitt i centrala London, i en vacker byggnad där även andra behandlingsformer bedrevs vägg i vägg, var något som vi blev positivt förvånade över. Miljön kändes trygg och Dr Brackenridge gav ett väldigt kunnigt och professionellt intryck. Detta är av stor vikt eftersom Ibogain, som tidigare påtalat i studien kan vara farligt och t.o.m. dödligt om det används på fel sätt (Maas & Strubelt, a.a.). Dr Brackenridge påtalade vikten av noggrann bedömning innan en behandling. Han nämnde att generellt så är ibogain säkert, men problem kan uppstå. ”Det har skett dödsfall, det har inte hänt ofta men det har inte heller hänt tillräckligt sällan så att man bara kan vifta bort det” sade Dr Brackenridge.

Vi testar än en gång metaforen, denna gång med kvalitén på behandlingen i åtanke:

Moteld och skyddsavbränning ställer stora krav på förberedelser, organisation och koordination. Säkerheten är av högsta prioritet. I värsta fall kan elden sprida sig i helt motsatt riktning än vad som avsetts (Hansen, a.a.).

Det finns behov av en viss standard inom vården. Att använda sig av Ibogain som behandling för missbruk kräver stor kunskap, både innan och efter behandling. Görs inte detta kan behandlingen leda till svårigheter för klienten och i värsta fall dödsfall.

Dr Brackenridge:

Det finns alltid en risk och alla känner av det. Ingen vill göra någon illa. Människor är desperata och man vill behandla dem om det bara går, så säkert som det bara går och exkludera de personer som verkligen inte bör behandlas.

Är behandlingen att rekommendera?

En bra måttstock för om behandlingen är av god kvalitet är om personer som genomgått en Ibogain-behandling rekommenderar andra att genomföra en liknande behandling. Informanterna i denna studie har eller skulle rekommendera andra att genomgå en Ibogain-behandling.

Skulle du rekommendera andra att ta behandlingen?

Informant 4:

Ja! Även folk med andra problem än missbruk.

Vilka är Ibogainets användningsområden?

Syftet med uppsatsen är som tidigare nämnts att undersöka om Ibogain kan vara en bra behandlingsform för missbruk. Med detta sagt så bör ändå nämnas något om den breda kategori som Dr Brackenridge behandlar med hjälp av Ibogain. Dr Brackenridge anser att Ibogain-behandlingar lämpar sig väl för personer som lider av OCD³². Speciellt för de som inte har haft tur med tidigare behandlingar. De som inte vill fortsätta ett liv bestämt av tvångsmässigheten. För dem har Ibogain verkligen något att erbjuda. Ibogain fungerar även enligt Dr Brackenridge för människor som har en lägre grad av depression, ångest eller otillfredsställdhet, som vill ha någon djup erfarenhet som går bortom deras vanliga verklighet. Eftersom Ibogain har terapeutiska egenskaper kan det även vara ett alternativ för människor som vill påbörja en utforskning om sig själva. Dr Brackenridge berättade att han har behandlat människor som aldrig har gått i terapi. Som har haft problem, som har tagit Ibogain och plötsligt börjar göra saker som de inte annars hade gjort. T.ex. återuppta kontakten med en släkting där det varit en konflikt. Med hjälp av behandlingen påbörjades en healingprocess inom dem själva.

Ett annat användningsområde som Dr Brackenridge ansåg var av intresse, var behandling av infektionssjukdomar. Han har behandlat en person med borrelia som hade rätt så allvarliga neurologiska symtom.

³² **OCD; tvångssyndrom**, eng. *obsessive-compulsive disorder*, psykiska störningar som domineras av tvångstankar (obsessioner) och tvångshandlingar (kompulsioner) (Nationalencyklopedin, 2009).

Personen sökte egentligen behandling för sitt opiatberoende, men efteråt visade det sig att behandlingen hjälpte även för borrelian. Dr Brackenridge har även haft patienter som upptäckt att t.ex. kroniska ryggsmärtor har försvunnit.

Att Ibogain har visat sig verka infektionshämmande har tagits upp tidigare i studien under kapitel 4.6 (Yordanov et al., a.a.).

På frågan om han skulle rekommendera Ibogain-behandling till någon som nyligen börjat ta droger svarade Dr Brackenridge att han skulle göra det om det är vad de vill. Dr Brackenridge berättade att han nyligen behandlat en person som bara gått på heroin i 6 månader men bortsett från det så hade personen tagit en hel del annat. För patienten går det rätt bra nu, han dricker bara lite alkohol. Så tidslängden spelar inte en sådan stor roll. Vad som är av större vikt är personens motivation och var i deras beroende de är. Om personen fortfarande är förälskad i heroin så kommer det inte att fungera särskilt bra sade Dr Brackenridge.

Anledningen till att vi ställde denna fråga var att en informant hade nämnt att han inte skulle rekommendera Ibogain till någon som precis börjat med narkotika.

Informant 1:

Jag rekommenderar den till alla faktiskt, alla som är heroinister, och alla som vill sluta. Dom som vill sluta, eller kanske om det är nån som har, vad heter det... går på metadon eller... nånting sånt och vill sluta med det också. Jag skulle nog inte rekommendera det till nån 16 åring som precis har börjat knarka liksom.

Han berättade vidare att personer som tar ibogain behöver ha en verklighetsförankring att luta sig på när de vilda fantasierna stormar. Utan erfarenhet och lite koll på vad som händer kan det vara lätt att gå vilse i upplevelsen.

Vi prövar om metaforen kan tillämpas:

Moteld och skyddsavbränning bör användas när branden brinner med hög effektutveckling och hastighet samt då väder, bränsle och terräng är gynnsamma. Beslut bör fattas så fort som möjligt eftersom chanserna att lyckas minskar med tiden (Hansen, a.a.).

En föreställning som vi gick in med när studien påbörjades var att Ibogain endast bör användas när drogberoendet är stort. Detta har dementerats under studiens gång. Som informant 1 säger så tror även vi att det är viktigt att veta vad behandlingen innebär, vara insatt i riskerna samt veta vilka effekter som kan väntas. Som med all annan behandling så är chanserna att lyckas större om patienten är motiverad och omständigheterna är gynnsamma.

Är Ibogain för bra för att vara sant?

Dr Brackenridge berättade att vissa människor har en förväntning på att Ibogain ska vara drogen som löser alla deras problem. Så är inte fallet. Det är inget botemedel, utan det erbjuder ett val och valet kan vara att gå tillbaka och använda droger igen. Detta är av stor vikt att poängtera eftersom människor ofta uppsöker behandling i desperat tillstånd. Dr Brackenridge berättade vidare att människor ofta vill ha behandling genast, utan att ha tänkt igenom beslutet ordentligt. De inser inte att det inte bara handlar om Ibogain. Hans råd är att tänka igenom det igen och ha mer tålamod, kanske genomgå behandlingen följande månad, sakta gå fram mot detta, då blir oftast resultatet bättre.

Vidare berättade Dr Brackenridge att Ibogain inte fungerar särskilt bra om patienten är tvingad att ta det. Han har haft mödrar som sänder sina barn på behandling med förhoppningen av att Ibogain-behandlingen skall få barnet att sluta med sitt missbruk. Ibogain fungerar inte så eftersom den behandlade inte vill sluta, utan tycker fortfarande att droger är spännande och inte ser idén med att sluta. Dr Brackenridge förklarade att många människor förväntar sig att Ibogain är drogernas drog. Han sa att så är det inte, Ibogain ger dig en möjlighet att inte ha drogen som din mästare. En av informanterna ger en bra beskrivning av detta när han får frågan om han rökte cigaretter innan:

Informant 2:

Ja det gjorde jag, och så sen så, men jag rökte inte på ett tag efteråt men nu röker jag igen. Men det är ju samma sak där, man fick ju ett val. Så jag valde att börja röka.

Trots att Ibogain dämpar både beroendet och abstinenssymtom av ett flertal droger, är de neurokemiska³³ mekanismer som förklarar de anti-addiktiva egenskaperna, inte fullt förstådda (Kontrimavičiūtė, Breton, Mathieu, Mathieu-Daudé & Bressolle, 2006).

För att avslutningsvis försöka få en visualiserad bild av hur Ibogain påverkar hjärnan föreställer vi oss att Ibogain är motelden som anläggs mellan skogsbranden och skyddsavbränningen.

När skogsbranden närmar sig motelden kommer motelden att sugas in mot skogsbranden p.g.a. luftflödet. Motelden och skogsbranden kommer att brinna samman och då utplåna varandra genom minskad tillgång på bränsle och syre. (Hansen, a.a.).

³³ **Neurokemi**, Neurokemisk forskning omfattar studier av centrala nervsystemets molekylära uppbyggnad och dess biokemiska mekanismer för signalöverföring (Nationalencyklopedin, 2009).

7. Fördjupad diskussion

Syftet med studien var att studera om Ibogain kan vara en bra behandlingsform för missbruk. För att kunna säkerställa att det föreligger så hade dubbelblinda kliniska studier behövts och det är där problemen uppkommer. Dr Brackenridge sa att Ibogain erbjuder en möjlighet att få snabb avgiftning, insikt och en chans att göra stora livsförändringar. Han hade dock inget statistiskt underlag för hur många som blivit bra eller bättre av behandlingen, hans uppskattning var att behandlingarna gett ett mycket bra resultat. För att kunna göra ett statistiskt säkerställt underlag har han ansökt om bidrag för att möjliggöra en studie om resultaten efter en Ibogain-behandling.

Det finns inga studier där Ibogain jämförs med placebo (Blomqvist, 2007). Att detta inte finns är inte så konstigt enligt Dr Brackenridge. Han påtalade att problemet med att få Ibogain erkänt är att det behöver utföras dubbelblinda kontrollerade kliniska studier och det är i princip en omöjlighet enligt Dr Brackenridge. Att det är omöjligt kan vi förstå eftersom det blir en direkt och kraftig reaktion av Ibogain, vilket innebär att behandlaren genast hade förstått vem som hade fått Ibogain och vem som hade fått placebo.

I Sverige klassificerades Ibogain enligt narkotikaklass I (Socialdepartementet, a.a.). 2007 gjordes en omprövning av beslutet, ingen ändring av beslutet vidtogs. En av anledningarna till att läkemedelsverket inte ändrade klassificeringen var dödsfall som rapporterats vid Ibogain-intag. Avsaknaden av regelrätta studier anges som den andra orsaken. Läkemedelsverket har dock en öppning i sin senaste klassning och det är att de uppmuntrar till studier om ämnet (Läkemedelsverket, a.a.).

Rent realistiskt håller vi med Dr Brackenridge när han säger att Ibogain aldrig kommer att erkännas, eftersom de regelrätta studier som krävs inte kan genomföras. Lars Lundell pratade även om att det inte är någon status i att forska om naturläkemedel. Det hjälper inte till att komma högre på karriärstegen som han uttryckte sig. Han nämnde att det kan finnas ytterligare en orsak till varför det inte forskas om Ibogain; att det kan hota läkemedelsindustrin. Lars Lundell menade inte att det är så, utan detta var bara en tanke. Som vi ser det skulle denna tanke kunna vara befogad med tanke på att metadon och Subutex intas varje dag resten av livet och på så sätt genererar mycket pengar. Ibogain skulle bara generera pengar någon enstaka gång. Vi vill poängtera att detta bara är tankar från Lars Lundell och oss författare. Dessa tankar har ingen saklig grund men bör benämnas.

Hur som helst så har vi i studien undersökt det som kan undersökas, efter de förutsättningar som fanns och utgått ifrån våra informanternas upplevelser kring Ibogain-behandlingen.

8. Slutsats

Vår förhoppning är, att med hjälp av observationsstudien och intervjuerna ha redogjort för hur en Ibogain-behandling kan gå till väga och då gett ett utförligt svar på studiens första frågeställning. Frågeställning nummer två tar upp hur informanterna ser på en behandling och vår uppfattning är att Ibogain-behandlingen har gett dem en chans till ett nytt liv utan droger och kriminalitet, samtidigt som de har blivit fria från sin förälskelse till drogen heroin. Frågeställning tre behandlar hur livet påverkats av Ibogain. Utav analysen kan vi se att samtliga fått ett bättre socialt liv efter behandlingen, bättre sexliv och en helt annan aptit och syn på livet. En del har även uppmärksammat att de slutat spela. Flera av informanterna har sagt att de inte levt idag utan Ibogain-behandlingen.

Med detta sagt vill vi gå tillbaka till de frågor som ställdes i kapitlet: Metafor; Fight fire with fire.

- Vad menas egentligen med detta uttryck och är det försvarbart att använda sig av det i drogsammanhang?
- Går det att bekämpa ett drogberoende med hjälp av droger?
- Går det att bekämpa eld med eld?

Vad som framkommit i studien är att det går att använda sig av eld för att bekämpa eld och när det gäller våra informanter så har de lyckats bekämpa sitt drogberoende med en annan drog; Ibogain. Så att benämna en Ibogain-behandling med uttrycket fight fire with fire är i våra ögon försvarbart.

Slutligen vill vi göra ett försök att redogöra för hur studiens syfte, att studera om Ibogain kan vara en bra behandlingsform för missbruk, har besvarats.

På internet har många skrivit och berättat om sina upplevelser av Ibogain-behandling. Vi har läst många utav dem. Vi har varit i kontakt med professionella inom området och fått ta del av deras åsikter och kunskaper. Från våra informanter har vi fått beskrivet för oss deras upplevelse av behandlingen. Under året har forskningar kring ämnet granskats och litteratur har lästs.

Videofilmer om Ibogain-behandlingar har tittats på. Intresset för Ibogain har växt och ämnet fascinerar. Tron på Ibogain som ett alternativ till de befintliga behandlingsformer som erbjuds för missbruk har växt sig starkare under processens gång. Eftersom medlet låter ”för bra för att vara sant” har det setts av största vikt att grundligt undersöka ämnet.

Fortfarande behövs forskning kring Ibogain för att en god vård skall kunna säkerställas. Vi väljer att åter citera vår läkare i London:

Dr Brackenridge:

Generellt så är Ibogain säkert. Men det kan bli problem, det har skett dödsfall, det har inte hänt ofta men det har inte heller hänt tillräckligt sällan så att man bara kan vifta bort det.

Därför krävs forskning och om inte den kliniska dubbelblinda studie som krävs är möjlig bör andra alternativa tillvägagångssätt övervägas. Som sagt, under året har vi fått kunskaper om Ibogain på många olika sätt men det var inte förrän vi själva bevittnat en behandling och tagit del av Wills upplevelser kring den, som vi vågade tro på dess egenskaper. Innan har vi kunnat berätta om Ibogain men inte vågat oss på att ta ställning för om Ibogain kan vara en bra behandlingsform för missbruk. Nu vågar vi det.

9. Förslag till vidare forskning

Studien erbjuder goda möjligheter till vidare forskning, eftersom tillstånd av informanterna finns för att återkomma om fortsatta studier blir aktuella. Vad som då vore av intresse är en uppföljning av deras mående och livssituation. Ett kontaktnät har byggts upp bland fackfolk vilket underlättar ytterligare. Dessutom hade det varit av intresse att försöka få fram negativa röster både bland professionella samt Ibogain-behandlade personer.

Vidare förslag är:

- Ibogainets påverkan på spelberoende.
- Läkemedelsverkets roll mot läkemedelsindustrin och eventuella egenintressen i narkotikaklassningen av Ibogain.

Högskolan Väst
Institutionen för individ och samhälle
461 86 Trollhättan
Tel 0520-22 30 00 Fax 0520-22 30 99
www.hv.se

Referenser

- Aceto, M.D., Bowman, E.R., Harris, L.S., & May, E.L. (1992). Dependence studies of new compounds in the rhesus monkey and mouse (1991) [Elektronisk version]. *NIDA Research Monograph vol. 119*, 513–558.
- Alper, K.R. (2001). Ibogaine: A review. *The Alkaloids: Chemistry and Biology* 56, 1–38.
- Alper, K.R., Beal, D., & Kaplan, C.D. (2001). A contemporary history of ibogaine in the United States and Europe [Elektronisk version]. *The Alkaloids: Chemistry and Biology*, vol. 56, 249–281.
- Alper, K.R., Lotsof, H.S., Frenken, G.M., Luciano, D.J., Bastiaans, J. (1999). Treatment of acute opioid withdrawal with ibogaine [Elektronisk version]. *American Journal on Addictions* 8, 234–242.
- Alper, K.R., Lotsof, H.S., & Kaplan, C.D. (2008). The ibogaine medical subculture [Elektronisk version]. *Journal of Ethnopharmacology* 115, 9-24.
- Andréasson, S., (red.) (2008). *Narkotikan i Sverige : metoder för förebyggande arbete, en kunskapsöversikt*. Öresund: Statens folkhälsoinstitut.
- Bastiaans, E., (2004). *Life after ibogaine: an exploratory study of the long-term effects of ibogaine treatment on drug addicts* [Elektronisk version]. Doctorandus thesis. Vrije Universiteit Amsterdam, Faculty of Medicine.
- Bergström, G., & Boréus, K., (red.) (2005). *Textens mening och makt : metodbok i samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys*. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur.
- Blomqvist, O., (2007) *Behandling med Ibogain vid substansberoende* [Elektronisk version].
- Chèze, M., Lenoan, A., Deveaux, M., Pépin, G. (2008). Determination of ibogaine and noribogaine in biological fluids and hair by LC–MS/MS after tabernanthe iboga abuse iboga alkaloids distribution in a drowning death case [Elektronisk version]. *Forensic Science International, Vol. 176, Issue 1*, 58-66.

Delorenzi, J.C., Freire-de-Lima, L., Gattass, C.R., de Andrade Costa, D., He, L., Kuehne, M.E., et al., (2002). In vitro activities of *iboga alkaloid* congeners coronaridine and 18-methoxycoronaridine against *Leishmania amazonensis* [Elektronisk version]. *Antimicrobial Agents and Chemotherapy* 46, 2111–2115.

Einarsson, C. & Hammar Chiriack, E. (2002). *Gruppobservationer. Teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Fernandez, H. (1998). *Heroin*. Minnesota: Hazelden.

Fernandez, J.W., (1982). *Bwiti: An Ethnography of the Religious Imagination in Africa*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Goutarel, R., Gollnhofer, O., & Sillans, R. (1993). Pharmacodynamie et applications therapeutiques de l'iboga et de l'ibogaine [Pharmacodynamics and therapeutic actions of iboga and ibogaine][Elektronisk version]. *Psychedelic Monographs and Essays, Vol. 6*, 70 – 111.

Hansen, R. & Räddningsverket. (2003). *Skogsbrand* [Elektronisk version]. *Elanders Skogs Grafiska AB*.

Hartman, S., (2003). *Skrivhandledning för examensarbeten och rapporter*. Stockholm: Natur och Kultur.

Johnson, B., (2005) *Metadon på liv och död. En bok om narkomanvård och narkotikapolitik i Sverige*, Studentlitteratur, Lund.

Kam, T.S., Sim, K.M., Pang, H.S., Koyano, T., Hayashi, M., Komiyama, K., (2004). Cytotoxic effects and reversal of multidrug resistance by ibogan and related indole alkaloids. *Bioorganic and Medicinal Chemistry Letters* 14,4487–4489.

Kontrimavičiūtė, V., Breton, H., Mathieu, O., Mathieu-Daudé, J.O., & Bressolle, F.M.M. (2006). Liquid chromatography–electrospray mass spectrometry determination of ibogaine and noribogaine in human plasma and whole blood application to a poisoning involving *Tabernanthe iboga* root [Elektronisk version]. *Journal of Chromatography B*, 843, 131–141.

Kvale, S., (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Larsson, S., Lilja, J. & Mannheimer, K. (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Studentlitteratur.

- Lotsof, H.S., & Alexander, N.E., (2001). Case studies of ibogaine treatment: implications for patient management strategies [Elektronisk version]. *The Alkaloids: Chemistry and Biology*, vol. 56, 293–313.
- Lotsof, H.S., & Wachtel, B., (2003). Manual for ibogaine therapy screening, safety, monitoring & aftercare, second revision [Elektronisk version].
- Läkemedelsverket, (2007). Klassificeringsdokument (under utredning) av narkotika: Lag 1968:64, Lag 1992:860 Förordning 1992:1554. Dnr: 359:2007/37836.
- Maas, U., & Strubelt, S., (2006). Fatalities after taking ibogaine in addiction treatment could be related to sudden cardiac death caused by autonomic dysfunction [Elektronisk version]. *Medical Hypotheses*, vol. 67, 960–964.
- Mash, D.C., Kovera, C.A., Pablo, J., Tyndale, R., Ervin, F.R., Kamlet, J.D., et al., (2001). Ibogaine in the treatment of heroin withdrawal [Elektronisk version]. *The Alkaloids: Chemistry and Biology* 56, 155–171.
- Mash, D.C., Kovera, C.A., Pablo, J., Tyndale, R.F., Ervin, F.D., Williams, I.C., et al. (2000). Ibogaine: complex pharmacokinetics, concerns for safety, and preliminary efficacy measures [Elektronisk version]. *Annals of the New York Academy of Sciences* 914, 394–401.
- Meeuwisse, A., (red.)(2008). *Forskningsmetodik för socialvetare*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Rastogi, N., Abaul, J., Goh, K.S., Devallois, A., Philogene, E., Bourgeois, P., (1998). Antimycobacterial activity of chemically defined natural substances from the Caribbean flora in Guadeloupe. *FEMS Immunology and Medical Microbiology* 20, 267–273.
- Silva, E.M., Cirne-Santos, C.C., Frugulhetti, I.C., Galvao-Castro, B., Saraiva, E.M., Kuehne, M.E., et al., (2004). Anti-HIV-1 activity of the *Iboga alkaloid* congener 18-methoxycoronaridine. *Planta Medica* 70, 808–812.
- Skolnick, P., (2001). Ibogaine as a glutamate antagonist: relevance to its putative antiaddictive properties [Elektronisk version]. *The Alkaloids: Chemistry and Biology* 56, 55–62.
- Socialdepartementet (1985). *Protokoll vid regeringssammanträde, ärendenr.9*. Stockholm.

Stigendal, M., (2002). *Den gode socialvetenskaparen*. Studentlitteratur, Lund.

Thomassen, M., (2007). *Vetenskap, kunskap och praxis : introduktion till vetenskapsfilosofi*. 1. uppl. Malmö: Gleerups utbildning.

Trost, J., (2002). *Att vara opponent*. Lund: Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet, (2002) *Forskningsetiska principer; inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.

Woods HW, Medzihardsky F, Smith CB, Winger GD and Prince CP, 1989 Annual Report, Evaluation of New Compounds for Opioid Activity, *NIDA Research Monograph* 95:563, 655-656, 1990.

Yordanov, M., Dimitrova, P., Patkar, S., Falcocchio, S., Xoxi, E., Saso, L., et al., (2005). Ibogaine reduces organ colonization in murine systemic and gastrointestinal *Candida albicans* infections [Elektronisk version]. *Journal of Medical Microbiology* 54, 647–653.

Internetkällor

Dictionary.com, (2009). *The American Heritage® Dictionary of the English Language, Fourth Edition*. Hämtad 15 december, 2009, från Dictionary.com:
[http://dictionary.reference.com/browse/fight fire with fire](http://dictionary.reference.com/browse/fight+fire+with+fire)

Farmaceutiska Specialiteter i Sverige, (2007). *Framtidens läkemedel*. Hämtad 15 december, 2009, från Fass.se:
http://www.fass.se/LIF/produktfakta/framtidens_lakemedel_artikel.jsp?articleID=84375

Farmaceutiska Specialiteter i Sverige, (2009). *Beroendetillstånd*. Hämtad 15 december, 2009, från Fass.se: <http://www.fass.se/LIF/lakarbok/artikel.jsp?articleID=4242>

Hjärnguiden, (2009). *Heroin och morfin*. Hämtad 15 december, 2009, från Hjärnguiden.se:
http://www.hjarnguiden.se/index.php?option=com_content&view=article&id=40&Itemid=34

Nationalencyklopedin, (2009). Hämtad 15 dec, 2009 Från Ne.se:
<http://www.ne.se>

Pfizer AB, (2009a). Prekliniska studier. Hämtad 15 december, 2009, från Pfizer.se:
http://www.pfizer.se/Sites/PfizerSE/Templates/Extension_7132.aspx

Pfizer AB, (2009b). Kliniska studier. Hämtad 15 december, 2009, från Pfizer.se:
http://www.pfizer.se/Sites/PfizerSE/Templates/Extension_7133.aspx

Bilaga 1 Informationsbrev



Institutionen för individ och samhälle
Socialpedagogiska programmet SP06
210 högskolepoäng, Högskolan Väst

Informationsbrev avseende examensarbete

Författarpresentation

Examensarbetet (15hp) utförs av Kristina Angefred och Sofie Andersson som studerar på det socialpedagogiska programmet 210 hp, vid Högskolan Väst i Trollhättan. Detta arbete är vår slutliga examinationsuppgift och kommer upp för opponering/examination i jan -10.

Tidigare utförd studie i ämnet

Studien är en fortsättning på en tidigare studie (7,5hp) som skrevs av författarna våren -09. Ämnet som behandlas är Ibogain, en drog som sägs bota drogberoende. Den ovan nämnda uppsatsen kan ses som ett samlat kunskapsmaterial på svenska som ger grundläggande kunskaper om Ibogain, en förståelse för drogens påverkan på missbrukare, samt en genomgång av den forskning som tidigare bedrivits i ämnet.

Studien

Denna studie (15hp) är inriktad på behandlingen. Studiens huvudsyfte är att undersöka hur klienten upplevt för- och nackdelar med Ibogain-behandlingen, samt ge en beskrivning av hur en behandling går tillväga. För att på bästa sätt uppfylla syftet kommer författarna att göra ett studiebesök på en klinik och i samband med detta besök observera en behandling. Intervjuer kommer att göras med personal och klienter. Eftersom Ibogain är narkotikaklassat i Sverige så besöks en klinik i England. För att få en bredare kunskap om klienters upplevelse av Ibogain-behandlingar intervjuas även svenskar som tidigare genomgått behandling. Intervjumaterialet kommer att användas först i denna C-uppsats och eventuellt senare i en D-uppsats (det utskrivna materialet sparas på säkert ställe, väl kodat för att inte röja er identitet).

Saklighet i studien

Författarna kommer att hålla sig sakliga under studien, med en vilja att kartlägga Ibogain-behandlingars positiva och negativa sidor.

Intervjusituation

Intervjupersonerna har rätt till anonymitet och har rätt att dra sig ur när de vill. Innan intervjun börjar, tecknas ett sekretessavtal där villkor för användning av materialet klargörs. Intervjun kommer att spelas in på band och därefter skrivs ut för att kunna analyseras på ett strukturerat sätt. Bandning och utskrift kommer att förvaras på ett säkert ställe under arbetet. Bandningen kommer att förstöras när arbetena är examinerade och godkända.

Samtliga intervjupersoner kommer att få samma frågeställningar. Frågorna är öppna, vilket ger en chans att få fram varje persons åsikt.

Kontaktuppgifter

För ytterligare information nås författarna lättast via mail.

Sofie Andersson: xxxxxxxxxxxxxx

Kristina Angefred: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Tack för visat intresse för studien.

Kristina Angefred/Sofie Andersson

Författare

Anders Bjerkman

Docent/Handledare

Bilaga 2 Sekretessavtal



Institutionen för individ och samhälle
Socialpedagogiska linjen SP06
210 hp, i Trollhättan.

Sekretessavtal avseende examensarbete: två sidor.

Bakgrund

Examensarbete om Ibogainbehandling, genomförs vid institutionen för Individ och Samhälle. Socialpedagogiska programmet 210 hp, vid Högskolan Väst i Trollhättan. Detta arbete är vår slutliga examinationsuppgift och kommer upp för opponering/examination i jan -10.

Examensarbetet utförs av Kristina Angefred och Sofie Andersson.

De uppgifter som kommer att lämnas ut i samband med examination och handledning är under förutsättningarna om sekretess som står i avtalet under rubriken sekretess. Syfte och frågeställningar med examensarbetet har informerats i ett ”informationsbrev” ni fått innan intervjun.

Förutsättning

Du ger oss uppsatsförfattare en möjlighet till en uppföljningsintervju, om behovet skulle uppstå. Intervjumaterialet kommer att användas först i en C-uppsats och eventuellt senare i en D-uppsats.

Du deltar helt frivilligt i projektet och kan dra dig ur när du vill.

Sekretess

För att säkra din anonymitet gäller sekretess för all information som kan avslöja din identitet. Det material till studien som är under arbete kommer endast att läsas av oss författare samt vår handledare. Vi ställer stor vikt vid att du hålls anonym i studien.

Hantering

Sekretessbelagt material kommer att förvaras på ett sådant sätt att sekretess säkras. Det bandade materialet kommer att förstöras när arbetena är examinerade och godkända.

Transkriberingsmaterialet kommer att förvaras på säkert ställe till en eventuell D uppsats. Alla personuppgifter är kodade för att inte röja din identitet.

Publicering

När arbetena är godkända av examinatorn kommer uppsatserna att läggas ut på skolans uppsatssida samt på uppsatser.se

Färdigt examinationsarbete är en offentlig handling, vilket innebär att alla kan läsa den. Alla personuppgifter kommer att vara kodade.

Information om avkodning

Namn, bostadsort, ålder samt övriga uppgifter som kan identifiera dig kommer vi att koda.

De som vi intervjuar kommer att benämnas med: informant 1, 2, 3.....

Avtalet är kontrollerat och godkänt av handledare Anders Bjerkman på Högskolan Väst i Trollhättan, 2009

Kristina Angefred / Sofie Andersson

Författare

Anders Bjerkman

Docent/Handledare