



LUNDS
UNIVERSITET

Socialhögskolan

Socialt arbete med drogmissbrukare

SOL65

Höstterminen 2004

JAG VALDE LIVET!

– En studie av alkoholisters olika vägar ut ur alkoholmissbruk

Författare: Maria Deltin

Åsa Abrahamsson

Handledare: Pernilla Liedgren-

Dobronravoff

Abstract

The purpose of this essay was to find out what alcoholics themselves mean were the way out of their drinking abuse.

The questions at stake are:

- What kind of context did the interviewed live in before and after the turning point?
- How did the process of getting out of the alcohol abuse look like?
- What different factors may have influenced the turning point, the maintenance and the interviewee's choice to stop the abuse of alcohol?
- Where there any other important occurrences that may have had an impact on their decision to stop drinking?

For the investigation we have interviewed three women and five men. They all have had sever problems with alcohol, but all of them also have found a way out of the abuse.

Our research shows that the way out of alcohol abuse is very complex and individual. The turning point is rather a process than a single occurrence. Our research also shows that the interaction between the alcohol and important individuals in their immediate surroundings are the absolute most important factor to stop using alcohol in a destructive way but also important when it comes to maintaining soberness.

Innehållsförteckning

Förord	3
1. Inledning	4
1.1 Syfte	5
1.2 Frågeställningar	5
2. Metod	5
2.1 Val av metod	5
2.2 Källor	6
2.3 Källkritik	7
2.4 Urval	7
2.5 Etiska aspekter	8
2.6 Reliabilitet	8
2.7 Validitet	9
2.8 Disposition	9
3. Definitioner och teoretiska modeller av alkoholism	10
3.1 Alkoholism ur ett historiskt perspektiv	10
3.2 Alkoholberoende	10
3.3 Teoretiska modeller på alkoholism	12
3.4 Sjukdomsteorin	12
3.5 Symptomteorin	12
3.6 Inläringsteorin	13
3.7 Jämförelser mellan de olika teorierna	13
4. Tidigare forskning	13
4.1 Förändringsprocessen innan vändpunkten	13
4.2 Vändpunkter	14
4.3 Sjävläkning/Spontanläkning	15
4.4 Behandling och andra inflytande	15
4.5 Upprätthålla	17
4.6 Relationer	17
5. Teoretiska utgångspunkter	18
5.1 Val av teoretiska begrepp	18
5.2 Systemteori	18
5.3 Co-evolution	19
5.4 Feedback	19
5.5 Homeostas	19
5.6 Goldberg & Nollpunkten	20
5.7 Goffman	20
5.8 Stigma	21
5.9 Moralisk karriär	21
6. Empiri	21
6.1 Presentation av intervjupersoner	21
6.1.1 Sven	21
6.1.2 Anna	22
6.1.3 Peter	22
6.1.4 Lisa	23
6.1.5 Ulrik	23

<u>6.1.6 Mats</u>	24
<u>6.1.7 Emma</u>	24
<u>6.1.8 Robert</u>	24
<u>7. Redovisning & Analys</u>	25
<u>7.1 Analys utifrån teoretiska begrepp</u>	25
<u>7.1.1 Nollpunkt och vändpunkt</u>	25
<u>7.1.2 Stigma</u>	26
<u>7.1.3 Moralisk karriär</u>	27
<u>7.1.4 Co-evolution</u>	27
<u>7.1.5 Feedback</u>	28
<u>7.1.6 Homoestas</u>	29
<u>7.2 Jämförelse med tidigare forskning</u>	29
<u>7.2.1 Alkoholens funktion</u>	29
<u>7.2.2 Olika försvar</u>	30
<u>7.2.3 Förändring</u>	31
<u>7.2.4 Hjälpare</u>	31
<u>7.2.5 Relationer</u>	32
<u>7.2.6 Negativa och positiva händelser</u>	33
<u>8. Avslutning</u>	34
<u>8.1 Sammanfattning</u>	34
<u>8.2 Slutdiskussion</u>	34
<u>Litteraturförteckning:</u>	36
<u>Bilaga</u>	38

Förord

Vi vill tacka våra intervjupersoner för att ni delat med er av era livserfarenheter. Era insatser har betytt väldigt mycket för oss. Då vår studie grundas på empiri hade uppsatsen varit omöjlig att genomföra utan er. Ett stort tack vill vi också ge till vår handledare Pernilla Liedgren Dobronravoff för engagemang och god handledning genom vår uppsats. Ytterligare en komplimang för att du har fått oss att känna kreativitet efter varje handledningstillfälle.

Många tack vill vi även ge våra familjer för allt stöd vi fått. Ett sista tack vill vi ge till hunden Deco för alla pigga inslag!

1. Inledning

Fram till 40-50-talet var samhällets syn på dem som hade alkoholproblem att de var karaktärlösa och slappa. Därefter ändrades tankesättet till att sjukförklara alkoholisten, som jämfördes med någon som led av exempelvis allergi. Sjukdomen kunde inte kontrolleras om personen drack en droppe alkohol. Total avhållsamhet var den enda lösningen. Ur detta tankesätt har sedan en ny syn spritt sig. Den som missbrukar alkohol ansågs ha fått ett sjukligt beroende och skulle i sin tur skyddas från den alkohol som fritt flödar ute i samhället. Det skulle bli enklare för samhället att ta till tvångsåtgärder och det skulle arbetas för att alkoholkonsumtionen i landet minskade. Idag finns det även ett motsatt synsätt till sjukdomstänkandet, där alkoholmissbruket ses som ett psykologiskt symptom som kan jämföras med tvångstankar och fobier. (Cullberg, 1999)

Det område vi valt att undersöka är alkoholisters vägar ut ur ett alkoholmissbruk. Vi har funderat över människors olika vändpunkter. Vad är det för faktorer som leder fram till förändring? Vilka upplevelser har betydelse? Vad är det som krävs för att någon ska "hitta" viljan att gå från beslut till handling? Något som också är intressant är att studera vad människor gör för att upprätthålla ett nyktert liv.

Utifrån vårt undersökningsområde anser vi det bäst att använda oss av ett mikroperspektiv, det vill säga individnivå. Vi tänker lägga vikt vid vilken betydelse interaktionen har mellan människor genom hela förändringsprocessen samt vid upprätthållandet.

Den förförståelse vi har är att stödet från omgivningen det vill säga de relationer som finns i personens närhet är betydelsefulla. Vi tror att relationer både direkt och indirekt kan påverka människor till förändring. Vändpunkten tror vi ofta är den utlösande faktorn som får människan att inse sina alkoholproblem. De relationer som skapats innan vändpunkten till exempel äktenskap och samboförhållande, tror vi betyder mycket som stöd genom behandlingen och efteråt för ett fortsatt upprätthållande.

De begrepp som vi tänker använda återkommande igenom hela vår uppsats är relationer, vändpunkt samt upprätthållande. Även om vi inte kommer att fokusera på beroende och

behandling i uppsatsen finner vi det nödvändigt att definiera dessa för att ge läsaren en uppfattning om vilket problem våra intervjupersoner har samt vilka behandlingar de genomgått.

1.1 Syfte

Vårt syfte är att studera vad alkoholister uppger vad som för dem var vägar ut ur sina alkoholmissbruk.

1.2 Frågeställningar

- Hur ser kontexten ut innan och efter vändpunkten?
- Hur ser processen ut vid vägen ut ur ett alkoholberoende?
- Vilka faktorer påverkar vändpunkten, upprätthållandet samt vägen ut ur alkoholberoendet?
- Andra betydelsefulla faktorer som till exempel relationer?

2. Metod

2.1 Val av metod

Då vår undersökning syftar till att lyfta fram intervjupersonernas egna perspektiv och åsikter om vad som hjälpt dem ur ett alkoholmissbruk, har vi valt att använda oss av en kvalitativ induktiv undersökningsmetod. Detta i form av tematiserade intervjuer. Metoden brukar även kallas samtalet eller informationsintervjun och är användbar när man skall intervjua personer som har förstahandskunskaper om de fenomen eller sociala system som forskaren är intresserad av (Halvorsen, 1992). Istället för konkreta frågor har vi använt oss av olika teman att prata runt om så som vändpunkt, upprätthållande och behandling samt relationer. En intervjuguide har konstruerats som stöd för att vara säkra på att de teman som legat till grund för intervjuerna har täckts in (se bilaga). Dock har vi i första hand låtit den intervjuade styra ordningsföljden i samtalet och delaspäker av intervjun (Trost, 1993). Detta för att inte leda intervjun samt för att få ett rikt material.

Intervjuerna har vi valt att spela in på band för att kunna lyssna aktivt under samtalen med intervjupersonerna och på samma gång få med all information. Ett problem med att använda

bandspelare är att man måste vända band mitt i intervjun och att detta kan uppfattas som störande. Detta har vi försökt att undvika, genom att påtala att vi tyvärr måste göra ett avbrott för att vända band redan innan intervjuens början så att den intervjuade är förberedd. Efter intervjuerna har vi skrivit ut dessa för att lättare kunna analysera och jämföra svaren.

Vid bearbetning av materialet har vi utgått från begreppen vändpunkt, relationer och upprätthållande. Vi har inte gjort någon egen definition av dessa eftersom vi utgår från intervjupersonernas berättelser och deras sätt att definiera begreppen. Empirin har studerats noggrant för att se likheter och skillnader i intervjupersonernas berättelser. Därefter har materialet analyserats utifrån sociologiska teorier och begrepp som systemteori, stigma, moralisk karriär samt nollpunkt. Vi har även jämfört materialet med den tidigare forskning vi skrivit om i uppsatsen.

De intervjuer vi gjort har gett oss ett mycket innehållsrikt material att arbeta med. Det har funnits mycket mer att analysera i intervjupersonernas berättelser. Vi har tyvärr varit tvungna att begränsa oss till de valda begreppen. Annars hade vi inte kunnat hålla oss inom den utsatta tidsramen för uppsatsen.

Vi har valt att definiera beroende utifrån DSM-IV och ICD-10. Under våra litteraturstudier har vi upptäckt att författarna använder begreppen beroende och missbruk synonymt. Ibland har det varit svårt att tydligt urskilja begreppens betydelse. Vi har valt att använda de begrepp som författaren själv använder i sin litteratur.

2.2 Källor

De författare som vi till största del använt oss av är

Jan Blomqvist är leg. psykolog och docent i socialt arbete. Han arbetar sedan 1999 som forskningsledare vid Forsknings- och Utvecklingsenheten, socialtjänsten i Stockholm. Jan Blomqvist har erfarenhet av missbruksvård både som praktiker och som forskare. I hans tidigare forskning har behandlingsutvärdering, missbruksvårdens socialhistoria samt en kritisk analys av

matchningsproblematiken ingått. På senare tid har han främst intresserar sig för den långsiktiga rehabiliteringsprocessen samt vilken betydelse professionell hjälp kan ha i denna.

Ann-Gerd Melin är läkare och specialist i allmän psykiatri och Cristina Näsholm är leg. psykolog och leg. psykoterapeut och specialiserad i klinisk psykologi. Båda har sedan mitten av 1970-talet arbetat inom specialiserad missbrukarvård.

Katarina Johansson är med kand. medicinjournalist och författare. Hon fick Journalistdiplomet år 2000 av Svenska Läkarsällskapets sektion för medicinska alkohol och narkotikafrågor. Hon har länge arbetat med och skrivit om beroendeproblematik.

Peter Wirbring är steg 1-terapeut i kognitiv beteendeterapi vid Beroendecentrum Nord i Stockholm. Han har lång erfarenhet som alkohol- och drogbehandlare.

Noriko Kurube är fil dr i socialt arbete. Hon är lektor vid institutionen för socialt arbete vid Mitthögskolan och verksam som forskare vid institutionen för socialt arbete vid universitetet i Stockholm..

2.3 Källkritik

Dessa författare har vi använt oss av vid definition och när vi skriver om tidigare forskning. Alla författarna verkar vara kunniga och har stor erfarenhet inom området. När vi gjorde vår litteraturstudie fick vi det intrycket att Jan Blomqvist just nu är störst i det ämnet vi valt att studera. Detta tycker vi bekräftas av att vissa andra författare vi använt oss av ofta gör hänvisningar till honom. Jan Blomqvists böcker och artiklar bygger på empiriska studier. Detta gör att vi upplever honom som trovärdig och hans material som vetenskaplig.

2.4 Urval

Eftersom vi ville studera vad alkoholister uppger vad som för dem var vägar ut ur sina alkoholmissbruk har vi vänt oss till personer som haft alkoholberoende.

Vår ambition har varit att intervjua personer med olika "behandlingsbakgrund". I detta fall de som har fått hjälp genom en självhjälsorganisation såsom AA och Länkarna, personer som genomgått traditionell professionell behandling samt personer som dessutom självläkt. Det finns intervjupersoner representerade från alla tre "behandlingsbakgrunderna".

De personer som vi intervjuat har vi "fått tag på" dels genom privata kontakter som sedan lett till snöbollseffekten. Med privata kontakter menar vi personer som förmedlat kontakt med personer som varit i ett aktivt alkoholmissbruk. Vi har intervjuat 5 män och 3 kvinnor, totalt åtta personer. Det skulle ha varit nio intervjupersoner, men tyvärr avböjde en kvinna i sista stund. På grund av tidsnöd fick vi då anse oss nöjda med de åtta personer vi hade intervjuat.

2.5 Etiska aspekter

Innan intervjun informerades samtliga intervjupersoner om studiens syfte. Intervjupersonerna har fått titta på intervjuguiden innan intervjun och fått ställa frågor om det var något som var oklart. Vi har även frågat om det gick bra att vi var två personer vid intervjun samt om det var ok att intervjun spelades in. Intervjupersonerna har själva fått bestämma tid och plats för intervjun.

Vi berättade för dem att det var frivilligt att medverka och att de kommer att vara anonyma. Alla namn i intervjuerna är fingerade. Vi har försökt göra intervjuerna utifrån vad intervjupersonerna själva vill berätta om de till exempel inte har velat gå djupt i ett tema har vi respekterat det. För att alla skulle känna sig bekväma i intervjusituationen har vi presenterat oss och försökt skapa en behaglig atmosfär inför samtliga intervjuer. Eftersom det är vi som ber dem om en tjänst ville vi att de skulle känna att intervjun gjordes på deras villkor.

Alla de band som använts vid intervjuerna har efter utskrift raderats och förstörts.

2.6 Reliabilitet

Intervjupersonerna har vi hittat genom snöbollsprincipen, en nackdel med detta kan vara att intervjupersonerna rekommenderar personer som delar deras uppfattningar (Repstad, 1999). Vi upplever dock att intervjupersonernas uttalanden grundar sig på egna erfarenheter och åsikter.

Vilket har lett till variationsrika intervjuer där vi inte känner att vi har varit med och påverkat innehållet.

I våra intervjuer har vi utgått ifrån samma intervjuguide med samma teman till alla. För att alla de intervjuade skulle ha samma förutsättningar har de fått bestämma tid och plats för intervjun. Det har varit samma personer som både har intervjuat och analyserat dessa för att få så lika bedömning som möjligt.

Viktigt att poängtera här är att om vi skulle göra om samma intervju med åtta andra personer skulle vi inte få samma resultat eftersom dessa har olika erfarenhet och bakgrund. Det är inte heller säkert att om vi efter en tid hade intervjuat samma personer får samma svar eftersom förhållandena för dessa kan ha ändrats. Det kan därför vara svårt att undersöka reliabiliteten i kvalitativa intervjuer eftersom då ett statistiskt förhållande förutsetts.

2.7 Validitet

De teman vi använt under våra intervjuer täcker det problemområde som vi valt att undersöka. Intervjupersonerna har frågat om de uppfattat något i intervjuguiden som oklart. Vi har också haft tillfälle att göra detsamma angående svaren under intervjun. Vi anser att vi undersöker vad vi avsett att undersöka och att studien därmed har hög validitet.

2.8 Disposition

Närmast följer kapitel 3 där vi upp definitioner och teoretiska modeller av alkoholism. Sedan redovisas i kapitel 4 tidigare forskning, därefter följer kapitel 5 med förklaringar av de teoretiska begrepp som vi kommer att använda i vår analys.

I kapitel 6 redovisas vår empiri, som börjar med en kort och allmän presentation av de personer vi intervjuat. Därefter i kapitel 7 följer analysen, där även en djupare inblick i intervjupersonernas liv ges. Vi jämför intervju svaren med tidigare forskning och analyserar med de teoretiska begrepp vi valt att använda.

I det avslutande kapitlet kommer en sammanfattning av vårt arbete. Därefter följer en slutdiskussion där vi reflekterar över vissa saker som dykt upp under arbetets gång och som vi gärna vill belysa.

3. Definitioner och teoretiska modeller av alkoholism

3.1 Alkoholism ur ett historiskt perspektiv

År 1951 kom en definition av alkoholism från Världshälsoorganisationen (WHO).

“Alkoholism är alla former av alkoholkonsumtion som överskrider traditionella och sedvanliga konsumtionsvanor eller som inte överrensstämmer med sociala dryckesvanor i det aktuella samhället”

Ett år senare ändrades inriktningen och tonen skärptes:

“Alkoholist är den som dricker i sådant övermått att hans alkoholistberoende lett till märkbara mentala störningar, nedsatt kroppslig hälsa störda mänskliga relationer och oförmåga att fungera socialt och ekonomiskt.” (Löfgren, Nelson-Löfgren, 1992, s.18)

Det utmärkande för dessa definitioner är att sociologiska begrepp dominerar. De är nästan inte alls inriktade på medicinska termer. (ibid.)

3.2 Alkoholberoende

Det finns två internationella system, ICD-10 som började användas 1997, ett diagnosystem utgivet av WHO samt DSM-IV som 1994, gavs ut av det amerikanska psykiatriska sällskapet. Dessa har utvecklats för att definiera individens alkoholproblem. Kunskaper av individens sätt att hantera alkohol är viktigt både för att ställa diagnos och vid val av behandling. Enligt ICD-10 är förändring av livsstil det centrala och primära. För individen är alkoholen av högre prioritet än vad som tidigare i livet upplevt som viktiga värden. ICD-10 bygger på sex kriterier, varav tre måste vara uppfyllda för att kunna ställa diagnosen ”alkoholberoende”. (Berglund m fl, 2000)

Kriterierna för ICD-10 är:

- *Ett starkt behov (“sug” eller “craving”) eller tvång att dricka alkohol*
- *Svårigheter att kontrollera alkoholkonsumtionen (kontrollförlust)*
- *Förekomsten av abstinenssymptom*

- *Toleransökning*
- *Tilltagande ointresse av andra saker på grund av alkohol*
- *Fortsatt konsumtion trots kroppsliga eller psykiska skador*

(Berglund m fl, 2000, s 89)

Det andra diagnossystemet vi använt oss av för att definiera alkoholberoende är DSM IV. Där tre av kriterierna ska vara uppfyllda under senaste året. Det går att vara alkoholberoende utan att ha abstinenssymtom eller toleransutveckling. (Johansson & Wirbring, 2001)

Kriterierna för DSM IV är: *Tydlig och bestående alkoholtolerans har uppkommit.*

- *Du blir abstinens när du inte dricker som du brukar eller försöker hålla upp. Du tar eventuellt också "återställare" eller använder lugnande tabletter mot abstinensen.*
- *När du börjar dricka kan du inte sätta stopp och/eller du dricker ofta mer än du tänkt dig.*
- *Trots att du vill kunna kontrollera din konsumtion och kanske även har försökt (till exempel med vita veckor) så klarar du det inte.*
- *Alkoholbruket och dess konsekvenser (till exempel bakrus) tar mycket av din tid.*
- *Alkoholen spelar allt större roll i ditt liv och du har svårt att avstå även till vardags. Dina tankar kretsar kring alkohol och att dricka ersätter tidigare intressen. Du har klara problem med att sköta arbetet/studierna och dina relationer till anhöriga och vänner försämras på grund av alkoholen.*
- *Du dricker, trots att du vet att du mår dåligt av det. Du har kanske tydliga sjukdomssymtom som kan bero på eller förvärras av alkohol (exempelvis lever påverkan och magsår) men dricker ändå.*

(Johansson & Wirbring, 2001, s. 76-68)

Diagnoser är inga absoluta sanningar. Det är definitioner som är beskrivande och teoretiskt obundna, samt ger inga förklaringar till varför beroende utvecklas eller hur de ska behandlas. (Johansson & Wirbring, 2003)

3.3 Teoretiska modeller på alkoholism

Det finns tre olika teoretiska modeller på alkoholism. De är sjukdom, symtom och inlärningsteorier. Vilket perspektiv som väljs har betydelse för vilken åtgärd som är mest användbar och vad som kan förväntas av behandlingen.

3.4 Sjukdomsteorin

Sjukdomsteorin är en modell som behandlar alkohol. Teorin förklarar alkoholism som en sjukdom och ett kroniskt tillstånd. Har man en gång blivit beroende av alkohol är man det för alltid. Missbruksutvecklingen påverkas inte av vare sig kulturella, sociala eller psykologiska faktorer. Genom att stötta den sjuka att helt avstå från alkohol så förhindrar man en fortsatt sjukdomsutveckling. I sjukdomsteorins program används psykologiska och pedagogiska metoder. (Melin & Näsholm, 1998)

De grupper som har sjukdomsteorin i fokus kallas för självhjälpgrupper. Självhjälpgruppernas primära mål är social- och/eller personlighetsförändring. Det finns tre kategorier av självhjälpgrupper. Den första är sjukdomssyn och andlighet, exempelvis Anonyma Alkoholister "AA", som är internationell, samt andra tolvstegs rörelser där "Minnesotamodellen" ingår. Den andra har en sjukdomssyn men ej andlighet, exempelvis Länkarna. De ser alkoholism som en sjukdom men har förkastat de religiösa stegen i AA's tolv steg. Länkarnas arbete och behandling är anpassade efter svensk kultur. Den tredje gruppen avvisar andlighet och har ingen tydlig inställning på sjukdomssynen av alkoholism. Dessa betonar individens frihet att välja sitt eget sätt att övervinna sin alkoholism. (Kurube, 2004)

3.5 Symtomteorin

Symtomteorin anser att det finns bakomliggande sociala och psykologiska orsaker till alkoholism. Enligt sociala symtomteorier läggs fokus på att förändra destruktiva miljöer. Genom förändring av individens sociala miljö försöker de därmed eliminera missbruket. De psykologiska symtomteorierna menar att missbruket kan lösas genom att individen får förståelse och insikt i sina inre djupa konflikter. Exempel på symtomteoretisk behandling kan vara kognitiv psykoterapi, familjeterapi och miljöterapi.

3.6 Inlärningsteorin

Inlärningsteorin menar att alkoholmissbruk är ett inlärt beteende som genom att lära om på nytt kan förändras. Till exempel inriktar sig behandlingen på att ändra inlärd levnadsmönster och bryta vanor. Teorins ursprung finns i beteendepsykologin. Det man strävar efter är att det önskade beteende förstärks och vice versa. Behandling som ges är beteendeterapeutiska kombinerat med dynamiska metoder. I behandlingen kan man till exempel arbeta med stresshantering, självkontrollträning samt social färdighetsträning. (Leissner, 1997)

3.7 Jämförelser mellan de olika teorierna

Det utmärkande för självhjälpsgrupperna är att behandlingsarbetet baseras på medlemmarnas ömsesidiga hjälp. För att inte stämplas som klient och för att undvika stigmatisering hjälper självhjälpsgrupperna människor inte som klienter utan som medlemmar av familjer och sociala system. I den professionella vården fokuseras på relationen mellan patient/klient och behandlare. Den professionella verksamheten utgår från kunskaper som är vetenskapligt beprövade, då självhjälpsgrupper använder sig av medlemmarnas egen erfarenhet. Runt självhjälpsgrupperna har det byggts upp ett stödsystem. Medlemmarna har tillgång till stödet dygnet om. Detta är tvärtom mot den professionella behandlingen som är begränsad både tid- och lokalmässigt. (Kurube, 2004)

4. Tidigare forskning

4.1 Förändringsprocessen innan vändpunkten

“Att sluta missbruka innebär att vända missbrukskarriären så att den ändrar riktning. Vägen in i missbruk övergår i vägen ut ur missbruk”. (Melin, Näsholm, 1998, s. 139)

De första tecknen på att missbruksutvecklingen vänt är vi oftast inte medvetna om. Det kan vara svårt att tänka tillbaka och identifiera de tidigaste stegen. Det ligger ett stort psykologiskt arbete bakom de flesta förändringar, både på ett medvetet men också omedvetet plan. Vändpunkter är ofta påverkade av många inre och yttre faktorer sammanlagda verkan. Biologiska, psykologiska, sociala och kulturella faktorer samverkar på ett komplext sätt, både gällande vägen in som såväl

ut ur ett missbruk. Den pågående vändpunktprocessen är svår att se. Det är först senare när man tittar i backspeglarna som förändringen upptäcks.

I början används drogen som ett sätt att förgylla eller lätta upp tillvaron, men även för att tackla svårigheter. Vid utveckling av ett missbruk används drogen som en strategi för att klara av livet. Så småningom nås den punkt där ett missbruksproblem har etablerats. Personen går då in i nästa fas, som är att hitta strategier för att kunna hantera både sitt missbruksproblem och sin livssituation. Att en vana är en ovana och att en förändring måste ske kan ta lång tid att inse. På väg in i missbruket är det vanligt att personen successivt utvecklar olika mönster för att dölja sitt missbruksproblem för andra. Olika typer av försvarsstrategier utvecklas, till exempel förnekande av situationen och bagatellisering av missbruksproblemet. Detta sker parallellt med att de växelvis erkänner sitt missbruk. För att en förändring ska ske måste det finnas insikt, medvetenhet och kunskap samt vara känslomässigt engagerad i problemet. Detta tillsammans räcker inte till att genomföra en förändring, däröver behövs en tillräcklig positiv självbild, samt tilltro den egna förmågan. (Melin, Näsholm, 1998)

4.2 Vändpunkter

Det är vanligt att tala om vändpunkter vid en förändring ut ur ett missbruk. Ofta förs ett förenklat resonemang kring vändpunktens betydelse. Vändpunkten framstår ibland som **en** stark upplevelse, men är egentligen resultatet av många små händelser i anslutning till förändringen. Denna är själva inledningen i förändringsprocessen och sker alltid i relation till något eller någon genom nätverk, språk och samtal. För att kunna förstå detta är det viktigt att se människan som en del i det sociala systemet. Vilket människan påverkas av och själv påverkar. En grundförutsättning för förändring är att det sker vid rätt tid mellan sin egen mottaglighet och annan yttre påverkan. Några vanligt förekommande vändpunkter som nämns av både personen med missbruksproblem och behandlare är:

- förälskelse
- graviditet
- hot om skilsmässa
- rattfylleriförseelse
- hot om att förlora arbetet

- kontakt med frivilligorganisation
- möte med förstående och engagerad behandlare eller stödperson

I vilket sammanhang händelsen inträffar, hur den tolkas, upplevs och reageras på är viktigare än själva händelsen. (Melin, Näsholm, 1998)

4.3 Sjävläkning/Spontanläkning

Det flesta som har alkoholproblem klarar själva att vända en destruktiv utveckling utan professionell hjälp. De som själva ändrar på sin livsföring kallas för “self-changes”. De använder sig av olika redskap, tekniker och metoder löpande genom förändringsprocessen. En del lyckas, andra inte och detta kan då leda till skam, uppgivenhet och dålig självbild. (Melin, Näsholm, 1998)

Även de med allvarliga alkoholproblem kan ibland utan formell hjälp klara av att nå missbruksfrihet eller så kan det leda till en bestående förbättring. Det finns bland annat två teser som kan förklara hur människor kan finna hjälp utan formellt stöd. Den första tesen bygger på att personen hamnar i en existentiell kris, där personen upplever att den har nått botten och därmed kommer till insikt och vill förändra sitt liv. Denna forskning går långt ifrån att generalisera även om det finns ett visst stöd för tesen. (Tuchfeld, 1981; Ludvig, 1985)

Den andra tesen är “mognadsteser” som säger att de negativa upplevelserna tar över de positiva erfarenheterna av alkoholen. Detta kan förklaras med att missbrukarens beteende efterhand krockar med inlärd och gällande normer. Andra faktorer som har betydelse kan vara förändringar i de sociala relationerna, till exempel en ny förälskelse som inte godkänner missbruket. Men även ekonomin och hälsan kan ha stor betydelse. Det finns studier som visar att gruppen “sjävläkare” uppvisade en stabilare livssituation men med fler problem med hälsan året innan de upphört med sitt missbruk. Åren efter upplevdes en markant minskning av hälsoproblem och negativ stress. (Blomqvist m fl, 2000)

4.4 Behandling och andra inflytande

Det finns som tidigare nämnts tre olika teoretiska modeller på alkoholism, sjukdoms-, symtom- och inlärningsteori. Dessa utgår från olika förklaringsmodeller gällande hur missbruk

uppkommer, vidmakthålls och bör åtgärdas. Vilken behandling som kan anses passa beror på vilken teori behandlaren utgår ifrån. Emellertid finns det stora skillnader mellan olika missbrukare, vilket i sin tur innebär att det är omöjligt att hitta en förklaringsmodell eller en enda behandlingsmetod som kan hjälpa alla. Därför har olika typer av behandling olika verkan beroende på person. Förståelse av varför, när och hur olika behandlingsmetoder är effektiva, är beroende av missbrukets omfattning och svårighetsgrad. Det går en skiljelinje för å ena sidan de som företräder sjukdoms- och inlärningsteori, vilka ser missbruket som ett huvudproblem. På andra sidan finns de som företräder symtomteorier, sociala och psykologiska, de understryker istället bakomliggande faktorer och ser missbruket som underordnat detta. Det vore bättre att de olika förklaringsmodellerna integreras för att på så sätt mer effektivt åtgärda och behandla missbruk. (Melin, Näsholm, 1998)

Det finns en studie med personer som uppnått varaktig missbruksfrihet genom behandling. Där jämförs olika vägar fram till missbruksfrihet. I alla fall, fann de att missbruksfriheten föregått av en rad sammanlagda negativa händelser på olika livsområden. De har också visat reducering av negativ stress, samt en acceleration av positiva händelser efter missbruksfriheten. (Tucker m fl, 1995)

Yttre förändringar och olika betydelsefulla händelser i livet spelar en stor roll när en person tar sig ur ett missbruk. Det är ett komplext samspel mellan yttre faktorer och psykologiska processer. Personens ålder, stadier i livet och relationer samt vilka sociala resurser personen har att tillgå är också betydelsefullt. Men det avgörande är personens tolkningar och reaktioner på förändringarna. (Blomqvist m fl, 2000) I en artikel i Socionomen skriver Blomqvist om en studie som visar att det finns faktorer som har stor betydelse oavsett metod eller vårdideologi. Dessa faktorer är att personen blivit bekräftad som person och blivit bemött med respekt. Därav har personen kunnat utveckla en förtroendefull och nära relation med en "hjälpare". Viktigt är också att utanför behandlingen få hjälp med att ta i tu och bemästra sociala och andra aktuella problem. Hjälpinsatser måste vara anpassade utifrån varje person individuella behov, förutsättning och erfarenhet. De bör vara riktade på, inte primärt att bota, utan istället få personen att komma till insikt och själv vilja åstadkomma en förändring samt upprätthålla denna förändring. (Blomqvist, 2004:3, Socionomen)

4.5 Upprätthålla

I studier pekas det på betydelsen av det sociala nätverket dels för att påbörja en förändring men också för att kunna upprätthålla, det vill säga bevara ett liv utan missbruk. Det är också viktigt att i familje-, arbets- och föreningsliv hitta ett alternativ till drickandet. (Blomqvist m fl, 2000) En adekvat behandling kan i en del fall spela stor roll för att hitta väg ut ur missbruket, men för att upprätthålla förändringen är behandlingen en bit i ett stort pussel (Blomqvist, 2004:3, Socionomen). Olika slags professionell behandling kan bidra till att skapa en livssituation som ger möjlighet att skapa och behålla nära relationer, vilka i sin tur kan leda till att nykterhet och problemfritt drickande bibehålls (Blomqvist m fl, 2000).

“Det svåra är inte att sluta utan att fortsätta vara nykter eller drogfri” (Blomqvist, 2004:3, s.36, Socionomen). Vi tolkar detta som att det går inte att tro att en avslutad behandling räcker för att bli fri från sitt alkoholberoende. Det är då arbetet börjar för att resten av livet upprätthålla nykterhet.

4.6 Relationer

Attityder och reaktioner som personen får från sitt nätverk, det vill säga samspel med andra i omgivningen spelar en viktig roll i den inledande förändringen. För att underlätta beslutet att sluta dricka eller söka hjälp kan påtryckningar och krav av närstående och vänner, samt tanken om att personen sviker de som står en nära vara betydande. Något annat som kan ge impuls till förändring är en ny relation. Det kan vara en förälskelse, barn eller barnbarn som kräver ens uppmärksamhet och engagemang. De möten som personen har med någon som själv lämnat ett missbruk bakom sig kan upplevas som ett stort stöd och inge hopp om ett bättre liv. Att ha en stödjande partner eller en vän kan vara en stor hjälp för att klara av de tvivel och problem som följer under den första nyktra tiden. De relationer som upplevs destruktiva kan däremot kännas nödvändigt att bryta med. Det som tillslut kan vara avgörande om relationen skall bli en drivande kraft eller inte är balansen mellan krav och stöd. Till exempel visar andra betydelsefulla personer i din omgivning att de tar avstånd från drickandet men inte till dig som person. I ett längre perspektiv är upplevelsen att vara viktig i andras ögon betydelsefullt både för självförtroendet och för tilltron på sig själv. (Blomqvist, 1999)

5. Teoretiska utgångspunkter

5.1 Val av teoretiska begrepp

Det finns en stor mängd teoretiska begrepp och perspektiv att använda vid analys. Vi har därför fått välja ut ett antal som vi anser vara applicerbara. Det finns säkert många fler begrepp som hade kunnat komma i fråga vid analys av våra intervjuer.

5.2 Systemteori

Systemteorin har sina rötter i sociologin och är ett samlingsbegrepp som innefattar olika teorier där olika system är grundenheten. Systemteorin utgår inte från psykologin. Den innehåller teorier som är generella och har olika system därför kan den inte ha något psykologiskt innehåll. Systemteorins ambition är inte att förklara olika företeelse utan att fungera som verktyg för att strukturera det som redan finns. (Schjödtt, Egeland, 1994) Den generella systemteorin kan användas på system av en mängd olika slag. Den bygger på vissa grundantaganden som till exempel *“Helheten är mer än summan av delarna - delarnas relationer ger tillsammans en kvalitativt ny dimension åt helheten”*. (Lundsbye, Sandell, 2000, s.59) Detta grundantagande kan exempelvis förklaras med ett urverk som innehåller visare, urtavla, skruvar mm. Ett urverk är så mycket mer än olika delar. Det är en sak som visar tiden.(ibid.)

Ett annat grundantagande som används i generell systemteori är *“Alla delarna i ett system påverkar, och påverkas ömsesidigt av varandra och av strukturen som helhet”* (Lundsbye, Sandell, 2000, s.59) Då kan grundantagandet förklaras så här: ett djurs antal kan variera mellan olika år i samma område. Att bara studera de inre egenskaperna på dessa djur skulle inte kunna förklara varför antalet varierar. Djurarten bör i stället relateras till klimat, växtlighet samt andra djur som den äter respektive blir äten av. (ibid.)

De systemteoretiska begrepp som vi valt att använda i vår analys är co-evolution, feedback och homeostas.

5.3 Co-evolution

Co-evolution står för den parallella utveckling som genomgås av medlemmarna av ett system. Människor kan inte utvecklas i ett tomrum. En person som utvecklas gör det i ett förhållande till ett sammanhang. Förändringen är bunden av och formas genom interaktion med andra. Alla komponenter av systemet är mycket viktiga i kontexten. Systemet i sig existerar alltid som en mindre enhet i ett större system. En enhet i systemets utveckling är delvis beroende av förhållandet till de andra enheterna samt förhållandet till omgivande kontext. Det pågår ett ömsesidigt utbyte mellan enheterna i systemet. Detta sker även i förhållande till andra system. Till exempel, medan sonen utvecklas och anpassar sig i förhållandet till fadern, så anpassar sig också fadern i förhållande till sonen. Samtidigt sker en parallell anpassning i förhållande till andra i familjen samt till dem som inte tillhör familjen. (Schjödts, Egeland, 1994)

5.4 Feedback

Feedback innebär att ett system får respons från omgivningen på ett sådant sett att responsen påverkar systemets handlingar. Feedback innebär en växelverkan mellan systemet och kontexten. I systemet sker något (output) som antingen påverkar omgivningen och systemet var för sig eller förhållandet mellan de båda. Resultatet av handlingarna återförs som feedback till systemet (input). Feedback hjälper till att forma systemets kommande handlingar. Det finns positiv och negativ feedback. Negativ feedback är en process som rättar till avvikelser, medan positiv feedback förstärker ett beteende. Till exempel läraren upplever att eleverna inte följer med under föreläsning och får inte gehör på det hon vill förmedla. Eleverna gäspar och verkar ointresserade. För att försöka ändra på situationen så sänker hon tempot på föreläsningen samt involverar eleverna genom frågor. Gäspningarna och ointresset från eleverna fungerar som en negativ feedback. Genom att läraren ändrade beteende upplevde hon elevernas uppmärksamhet igen. (Schjödts, Egeland, 1994)

5.5 Homeostas

Homeostas är ett system som bevarar en balans inom vissa ramar. Balansen bevaras med hjälp av positiv och negativ feedback. Men i ett homeostatiskt system är den viktigaste processen negativ feedback eftersom den rättar till avvikelser. Mellan systemets deltagare finns en viss tolerans för

förändring av förhållandet samt en viss grad av kontakt med omgivningen. Men homeostas innebär även att strukturen i systemet är relativt den samma, samt att förändringarna av systemet inte överskrider vissa gränser. Till exempel går det att jämföra med när någon kör moped. För att upprätthålla balans mellan mopedens hastighet, föraren och vägens kurvor krävs det att dessa samverkar med varandra. I kurvorna kan föraren luta mopeden till en viss gräns beroende på hastigheten. Överskrids denna gräns kan föraren genom att ändra tyngdpunkten åter få balans mellan de olika krafterna. (Schjödts, Egeland, 1994)

5.6 Goldberg & Nollpunkten

Ted Goldberg som är docent vid Socialhögskolan i Stockholm. Han har forskat om narkotika i över trettio år samt skrivit och medverkat i böcker om narkotika. Även om begreppet *nollpunkten* är avsett att användas vid narkotikamissbruk så anser vi att det även går att applicera på personer med alkoholberoende.

Många människor som hamnar i ett beroende verkar komma till en punkt där de själva sätter stopp. Djupare än detta är de inte beredda att sjunka, gränsen är nådd för vad de kan tillåta sig att göra. De har kommit till en fas där de måste handla mot den bild de har av sig själv. Det är i denna fas de tar beslutet att försöka sluta. Vad som sker i livet för personen fram till att de upplever nollpunkten är olika från person till person. Detta är även beroende hur pass negativ självbild personen har. (Goldberg, 2000)

5.7 Goffman

Goffman, Erving (1922-1982) var professor i sociologi och i socialantropologi på universitet i Pennsylvania. De böcker han skrivit är empiriskt baserade essäsamlingar. Han är influerad av symbolisk interaktionism och inspirerad av Durkheim, men med inriktning på mikronivå. (Brante, Andersen, 2001) Två av de begrepp som han har myntat och som vi tänkte använda oss av är *stigma och moralisk karriär*.

5.8 Stigma

Begreppet används när man talar om misskrediterande egenskaper hos individen. Stigma kan delas in tre olika typer. Den första är kroppsliga missbildningar. Den andra är till exempel alkoholism, psykiska rubbningar och homosexualitet, så kallade fläckar på den personliga karaktären. Den tredje är stambetingande med det menas stigmat som ras, religion och nationalitet. Den andra typen kallas också för *osynligt stigma*, där den som bär på den misskrediterande egenskapen försöker både medvetet och omedvetet dölja att detta blir synliggjort. Detta kan göras genom intrycksstyrning, till exempel som att klä sig snyggt. Personen försöker styra de intryck den sänder ut till omgivningen så att beteendet anses normalt. (Hilte, 1996)

5.9 Moralisk karriär

I objektiv mening består stämplingen av en förflyttning från en högre status position till en lägre. Detta får konsekvenser för personens självvärderingssystem. I bedömningen av sig själva genomgår personen olika faser. Det börjar med att den stämplade lär sig och tar över andras inställning samt tillskriver sig de bilder som finns i samhället om hur det är att ha en viss typ av stigma. I den andra fasen blir personen medveten om att personen har ett stigma samt vilka konsekvenser det ger. Denna förändring av självbedömning kallas för moralisk karriär. (Hilte, 1996)

6. Empiri

6.1 Presentation av intervjupersoner

6.1.1 Sven

Sven är 62 år och bor i en medelstor stad i södra Skåne, tillsammans med Anne, de är särbos. Sven har ett stort intresse för konst och målar mycket. Han hade redan som 25 åring misstänkt att något var fel och då börjat att läsa om alkoholism. Han menar att det handlar om insikt. Vändpunkten för Sven kom i samband med en infektion. Då läkaren stirrade honom djupt in ögonen och sa - *ingen alkohol i samband med dessa tabletter*, det var som om hon visste! Efter det besöket slutade Sven att dricka alkohol och har aldrig tagit ett återfall. Innan hade han druckit i perioder. Han har inte gått på någon form av behandling. Själv tror han att intresset för att måla

har hjälpt honom att klara av att vara nykter. Sven säger att livet är så kort och att han har valt livet.

6.1.2 Anna

Anna är 51 år och idag omgift med Olle. Hon har 2 barn i ett tidigare äktenskap. Anna växte upp tillsammans med alkoholiserade föräldrar. Hennes första man som hon har barnen tillsammans med, drack också och hon dolde sitt alkoholmissbruk bakom hans. Efter deras skilsmässa brast det och det gick inte att hålla hemligt längre. Hennes problem var betydligt större än hans och tillslut ställde han ett ultimatum: - *Gör något åt ditt alkoholmissbruk, annars kommer jag att se till att "de" tar barnen.* Det var det värsta som kunde hända, att någon skulle ta barnen ifrån henne. Det var då hon bestämde sig för att söka hjälp, det blev hennes vändpunkt. Anna ringde sin husläkare, som tog henne på allvar och ordnade plats på behandlingshem. Allting gick på tre dagar. Hon åkte till Provita i Malmö som arbetar enligt Minnesotamodellen med tolvstegsmetoden. Där stannade hon i fyra månader. Hon är medlem i Anonyma Alkoholister (AA) men går inte så ofta på möten längre.

6.1.3 Peter

Peter är 51 år och bor i en liten kommun i Skåne. Han är sambo med Eva. De har ett barn tillsammans. Han har även barn i ett tidigare äktenskap. Peter har varit musiker, det var så hans alkoholmissbruk började. Till att börja med drack han om helgerna men efter skilsmässan, när han bodde själv drack han även om vardagarna. Peters vändpunkt har varit en lång process. Det började med att han förlorade arbetet, sen insåg han att hans flickvän inte skulle flytta ihop med honom så länge han drack som han gjorde. Relationen med barnen var också dålig. Då fick han hjälp att kontakta en kurator, han provade akupunktur och gick i samtal. Han har även gått på en öppenvårds behandling i hemkommunen enligt Minnesotamodellen med tolvsteg. Peter har också varit med på AA-möten även om han inte sympatiserar helt med deras åsikter. Han vill inte bli nykterist utan säger att han vill kunna känna att han bestämmer själv. Han vill kunna dricka en öl och gör det också ibland. Sprit dricker Peter aldrig längre det vågar han inte är rädd att det går över styr då. Detta är så långt som han vill gå och anser att det fungerar bra för honom.

6.1.4 Lisa

Lisa är i 60 års åldern, har två vuxna barn och en särbo. Hon skildes från barnens pappa när de var små. Deras äktenskap var stormigt, de hade alkoholproblem båda två. Vändpunkter har det funnits flera, en när hon hade råkat ut för en olycka och läkaren upptäckte att hon luktade sprit. Det var mycket genant att bli upptäckt, att någon visste. Läkaren hjälpte henne att få antabus och Lisa märkte hur skönt livet var utan alkohol. Tyvärr blev suget för stort och hon började dricka i perioder. Så höll det på i ytterligare fem år, tills Lisa en dag inte kunde gå till arbetet. Lisa kände då att hon hade gått över en gräns som hon själv inte kunde tolerera. Då ringde hon till sin närmsta chef som hon kände förtroende för och sa som det var. Denna kvinna lovade att hjälpa henne in på behandling. Lisa hade många vändor innan men fullföljde vad de hade kommit överens om. Hon åkte till Nämndemansgården, där stannade hon i fyra veckor och genomgick en tolvstegsbehandling enligt Minnesotamodellen. Lisa är aktiv inom AA, hon går ofta på möten och är själv sponsor till tre andra. Hon säger att hon behöver känna stödet i AA

6.1.5 Ulrik

Ulrik är 29 år. Idag bor han i en lägenhet i en större stad tillsammans med sin flickvän. Han grundlade sitt alkoholmissbruk redan i nionde klass. Efter villt festande en natt tappade Ulrik kontrollen. Sent på natten ringde han sin syster. Han var rädd och visste inte var han befann sig. Detta blev vändpunkten och inledningen till ett fortsatt nyktert liv. Ulriks syster bestämde sig för att samla hela hans familj, mamma, pappa och bror samt en syster. Vid en gemensam middag lyfte familjen upp de problem som fanns. Ett korsförhör inleddes av familjemedlemmarna. Utan vetskap fick Ulrik en chock över det som hände och reagerade först med enorm ilska. Nu med facit i hand var vändpunkten hans familjs kärlek. Något som Ulrik saknade i hans tidigare förhållanden. Vid en ålder av 27 år inledde Ulrik sin behandling mot problemen i öppenvårdsbehandling inom socialtjänsten. Där gick han på regelbundna samtal. Idag har Ulrik valt bort spriten men kan vid enstaka tillfällen dricka en folköl till maten. Ulrik har gjort ett val, han har valt sin flickvän framför alkoholen. Nu blickar han framåt och ser ljust på framtiden tillsammans med sin flickvän.

6.1.6 Mats

Mats bor i en mindre by. Han har nyligen blivit av med sin lägenhet och bor tillfälligt i ett rum hos Länkarna. Idag har han hunnit fylla 41 år, han har två barn. Mats tror att hans ihärdiga festande har lett till hans alkoholism. Vändpunkterna har varit många och nu anser han att åldern tagit ut sin rätt. En dag bestämde han sig för att sluta då kroppen inte orkade med längre. Samtidigt insåg han att han ville umgås mer med sina barn. Mats har inte genomgått någon behandling, utan tagit ett eget initiativ till att sluta dricka alkohol.

6.1.7 Emma

Emma bor i en medelstor stad tillsammans med sin dotter. Emma är 45 år. Hennes drickande övertog tillsist all hennes fritid. AA blev hennes räddning när hon 29 år gammal kände sig som ett psykiskt vrak efter ett självmordsförsök. Vid hennes första kontakt med AA undrade hon hur de skulle kunna hjälpa henne, hon kände sig annorlunda än andra. Idag med facit i hand vet hon att inget är omöjligt om hon är villig att göra fotarbetet. Att alkoholism är en sjukdom fick hon införlivat genom AA och det var för henne lätt att acceptera. För Emma är dricka att dö.

6.1.8 Robert

Robert är i femtioårsåldern. Han är omgift och bor i villa utanför ett samhälle i Skåne. Idag har han varit nykter i 7 år. Robert behandlades vid två tillfällen på Provita i Malmö. Det är en tolvstegsbehandling inom AA. Vid första behandlingstillfället var han där i 28 dagar och vid andra behandlingstillfället var Robert där i 5 månader. Robert har levt med sitt alkoholberoende i 20 år. Han säger att allt gick i det tysta. När Robert efter behandlingen berättade för sina arbetskollegor om alkoholproblemen blev de mycket förvånade. Roberts dåvarande fru visste om hans alkoholproblem men valde att aldrig gå till ytterligheter. Den som reagerade på Roberts beteende och hjälpte honom att ta steget till en behandling var en god vän till familjen. Roberts önskan är att kunna ta en snaps till maten vid stora högtider men vågar inte prova.

7. Redovisning & Analys

Upplägget av analysen kommer att vara; först en analys av begreppen nollpunkt och vändpunkt samt tidigare forskning. Sedan följer en analysering av intervjupersonerna utifrån de teoretiska begreppen stigma och moralisk karriär. Därefter en fortsatt analys där vi utgår från utvalda systemteoretiska begrepp samt jämförelser med tidigare forskning.

7.1 Analys utifrån teoretiska begrepp

7.1.1 Nollpunkt och vändpunkt

De tre kvinnor som vi intervjuat kan vi se har tydligt nått vad Goldberg beskriver som nollpunkten. Anna kände att gränsen var nådd när hon höll på att förlora sina barn. Valet stod mellan barnen och alkoholen. Valet var enkelt för Anna, hon ringde själv och bad om hjälp. I Emmas och Lisas fall nåddes nollpunkten när de till slut insåg att de inte kunde sköta sina arbeten. Under lång tid hade det fungerat men en dag brast det när de på grund av alkoholen inte kunde gå till sina arbeten. Både Lisa och Emma ringde själva och bad om hjälp. Vi upplever att nollpunkten och vändpunkten går hand i hand.

Hos samtliga män är det ingen som har satt tydliga gränser för nollpunkten. Däremot kan vi se andra typer av vändpunkter, där olika faktorer har påverkat. Till exempel har tre av männen åkt fast för rattfylleri. När Robert åkte fast var polisen som tog honom en bekant, vilket han upplevde som mycket pinsamt. Mats satt inne en månad för rattfylleri då han diskuterade straff med en medfånge som satt inne sex månader för ekonomisk brottslighet. Han fick sig en rejäl tankeställare när den andre menade att de skulle byta strafftid med varandra. Det som Mats gjort ansåg medfången var mordförsök. Senare fick Mats dessutom somatiska problem. Hos Peter var det skilsmässan och att han fick sparken från sitt arbete som satt igång processen till ett nyktert liv. Sven gick till doktorn för en infektion. Läkaren ordinerade medicin som inte gick att kombinera med alkohol, det var hans vändpunkt. Ingen av männen har själva tagit kontakt och sökt hjälp utan de har både direkt och indirekt blivit pushade av andra i sin omgivning. Rolf berättar att en vän till honom försökte vid flera tillfällen slå honom i skallen och få honom att vakna. Hon tog kontakt med de sociala myndigheterna och läkare. En dag satt hon och väntade på

honom hemma för att sedan ta med honom till psykakuten för en avgiftning. Han berättar att det var hon som gjorde den där biten att det blev av till slut.

Samtliga har uppgett att relationer överhuvudtaget haft stor betydelse för vändpunkten. Alla intervjupersoner har dock sagt att de under lång tid haft tankar kring att deras alkoholkonsumtion inte var normal och att de skulle behöva göra något, men inte haft kraft eller ork att ta sig ur sitt missbruk.

Detta stämmer överens med vad tidigare forskning visar. Vändpunkten upplevs som en stark händelse när det i själva verket är en process påverkad av olika faktorer. Det kan vara till exempel skilsmässa, rattfylleri, hot om att bli av med arbetet. (Melin, Näsholm, 1998)

7.1.2 Stigma

Hos våra intervjupersoner är det tydligt hur de försöker dölja sitt stigma. Ulrik berättar att han dolde sina alkoholproblem genom sitt yttre. Han visade alltid en snygg fasad utåt, genom att vara moderiktigt klädd. Robert upplevde att han skötte sitt drickande snyggt. Han blev aldrig så full att han rasade ihop utan upplevde sig själv som trevlig. Han behöll arbetet, hade aldrig problem med pengar samt behöll sitt sociala nätverk under hela tiden. Robert säger: ”-*allt skede i smyg och i det tysta*”. Vid intervjun berättar han hur han med en handskrivna lapp gick in på systemet och låtsades vara sändebud åt någon annan. Robert bad expediten om hjälp då han låtsades att inte se vad som stod på lappen. Ibland låtsades han behöva hjälp med vilka sorter det fanns, fast att han visste precis vad han skulle ha.

Anna dolde sitt alkoholberoende bakom sin man. Hon förklarar det som att han var den onde som söp och gjorde bort sig på fester, hon var den goda som höll ihop familjen. Hennes drickande kom i skymundan. Emma dolde sitt beroende med talets begåvning. Hon pratade sig ur besvärliga situationer. Till exempel om någon kommenterade hennes beroende, svarade hon:” - *Hörrudu, i så fall är jag lika beroende av Mc Donald's. Jag dricker för att det är gott. Nog snackat!*” Alla har berättat hur de såg till att alltid ha ett dolt reservlager med alkohol så att de inte stod utan.

7.1.3 Moralisk karriär

Emma beskriver hur hennes bild av sig själv började falna. Hon kallar det för sitt etiska och moraliska förfall. Emma började köra rattfull som hon hade lovat sig själv att aldrig göra. Tvärtemot hennes principer var hon otrogen. Detta ledde till slut till ett självmordsförsök. Hon berättar att drickandet upptog all hennes tid. Tillslut fungerade inte hennes egenhändigt uppgjorda schema över drickandet och allt rasade en söndag när hon druckit till fem på måndagsmorgonen. Det värsta som kunde hända henne var att missa en arbetsdag.

Här tycker vi att det visas tydligt på hur Emma förflyttas från en högre status position till en lägre. Hennes självmordsförsök kan tolkas som en konsekvens av att hon blev medveten om sitt avvikande beteende.

Peter tyckte att han hade haft allt, han hade spelat i orkester, tjänat pengar, har haft hus, fru och barn. I och med skilsmässan gick allt utför. Huset såldes, arbetet blev han av med och relationen till barnen blev dålig samt att orkestern lades ner. Hans status förändrades från familjefar till ensamstående, från arbetstagare till arbetslös och från huset där han bott i femton år till en lägenhet, där han kände sig ensam och isolerad.

I Annas fall kan vi se en förflyttning från en högre statusposition till en lägre. Anna har berättat hur hon i sitt första förhållande upplevde sitt festande som glamoröst, det var fina viner och dry martini. I sitt första äktenskap drack de bägge och nu med facit i hand kan hon se att det var då det började gå utför. Efter skilsmässan berättar hon att umgänget valdes efter om de gick att dricka med eller inte. Anna säger vidare att hon umgicks med folk hon aldrig skulle umgås med om det inte vore för alkoholen. I det sistnämnda ses tydligt vilka konsekvenser förflyttningen av statusposition får för självbedömningen.

7.1.4 Co-evolution

Robert berättar om när han gjorde sin första behandling. Det gjorde han under 28 dagar och sen åkte han hem. Robert tänkte "*wow, nu är jag förändrad*", men världen utanför var inte förändrad. Det var precis likadant när han kom hem tillbaka till sin familj, det trodde han inte det skulle vara. Han trodde att allt skulle vara annorlunda. Alla skulle känna som han, det lyft han gjort

under tiden. Vilket gjorde att han efter en månad hade druckit sin första öl igen. Enligt det systemteoretiska begreppet co-evolution är Robert en del av familjen/helheten. Det räcker inte att förändra en del i systemet när de andra delarna inte genomgått någon förändring.

Robert berättade vidare att under hans nästa behandlingstid ingick en familjebehandling: ”- *Ingen av oss hade tidigare mått bra i vårt förhållande, nu kunde vi lägga korten på bordet, det blev väldigt bra.*” I co-evolution påverkas alla familjemedlemmarna/delarna ömsesidigt av varandra, därför anser vi att det är angeläget att alla deltar i förändringen. I systemteorin är det viktigt med balans och jämvikt i systemen (homeostas). Vi tolkar det som att Robert och hans familj upplever det efter familjebehandlingen.

Tidigare forskning bekräftar betydelsen av det sociala nätverket dels för att påbörja en förändring men också för att kunna upprätthålla ett liv utan missbruk (Blomqvist m fl, 2000).

7.1.5 Feedback

Anna berättar att när hon kom tillbaka efter sin behandling kände hon att det inte kunde vara värre att tala om för sin omgivning att hon var nykter nu. För hon förstod att de måste ha sett henne innan och hört rykten. Hon tyckte att det var bättre att säga att nu är det så här och jag har gjort något åt det. Den första hon berättade det för var hennes dotters lärare: ”- *Jag fick så mycket positivt.*” Läraren sa att hon var duktig och hon kände att hon inte tyckte illa om henne. Anna får respons av sin omgivning och utifrån begreppet feedback tolkar vi det som att den positiva feedback hon fick hjälpte henne att upprätthålla och förstärka sin situation.

Ulrik berättar att han började gå i samtalsterapi. Från början var han inte speciellt motiverad och ganska negativt inställd till samtal. Pia, hans samtalskontakt på socialförvaltningen, var tuff och hård mot honom. Han försökte hålla henne ifrån sig, men det gick inte. Han beskriver det som att Pia plockade bort all kraft och sopade undan benen på honom. Hon knäckte och tryckte ner honom, sen lyfte hon upp honom igen. Han kände sig helt blottad och upplevde det var skönt. Vi tycker att det verkar som Ulrik tar till sig den negativ feedback han får av Pia. Detta blir till en process som rättar till hans avvikande beteende. När Pia “lyfte upp honom” gjorde hon detta med positiv feedback.

En adekvat behandling kan i en del fall spela stor roll för att hitta väg ut ur missbruket, men för att upprätthålla förändringen är behandlingen en bit i ett stort pussel vilket bekräftas av tidigare forskning (Blomqvist, 2004:3, Socionomen). Fyra av intervjupersonerna är medlemmar i AA. Utifrån vad de berättar samt utifrån systemteorin, tolkar vi det som att positiv feedback är en annan bit i pusslet för att upprätthålla förändringen. Den positiva feedback får AA-medlemmarna genom andra medlemmar och möten De får därmed hjälp att upprätthålla sitt nyktra liv.

7.1.6 Homoestas

Robert berättar att under tiden han var gift fungerade familjelivet trots hans alkoholproblem. Robert gick omkring på sin gård och pysslade, alltid fanns det något staket att laga och i bakfickan hade han oftast en flaska sprit. Hans familj fanns där hela tiden, frun var medveten om att han drack, men allt pågick i det tysta. Vi upplever att familjen, trots den rådande problematiken hade hittat ett jämviktsläge där alla visste sina roller. När Robert återvänder från behandlingen rubbas jämvikten och systemet hamnar i obalans.

I Annas familj drack till en början både hon och hennes man. Genom att båda har samma beteende behålls jämvikten. När Annas man sedan bestämmer sig för att sluta dricka och gå i behandling rubbas jämviktsläget. Enligt systemteorin blir det obalans i systemet då han sedan återvänder som nykter och Annas problem kvarstår.

7.2 Jämförelse med tidigare forskning

Intressant är att jämföra våra intervjupersoners upplevelser med tidigare forskning. Undersöka vad som vi i vårt material kan bekräfta eller förkasta i tidigare forskning, eventuellt kan nya mönster upptäckas.

7.2.1 Alkoholens funktion

I tidigare forskning beskrivs användandet av alkohol som ett sätt i början att förgylla eller lätta upp tillvaron (Melin, Näsholm, 1998). Detta stämmer på alla våra intervjupersoner. En har också uppgett att han använt alkohol för att klara av svårigheter. Peter drack för att slappna av inför spelningar med orkestern.

Forskningen säger att vid utveckling av ett missbruk används alkoholen som en strategi för att klara av livet (ibid.). Detta kan ses hos Lisa som berättar att använde alkohol för att kunna slappna av efter arbetet. Peter säger att han använde alkoholen för att döva, speciellt efter skilsmässan. Emma drack för att känna sig modig. De andra uttalar att de drack för att känna rusets verkan.

Nästa fas som personen går in i är att hitta strategier för att kunna hantera både sitt missbruksproblem och sin livssituation, säger tidigare forskning (ibid.). Detta bekräftas av vad våra intervjupersoner berättar. Lisas taktik var att bestämma olika aktiviteter olika kvällar när hon inte arbetade för att det inte skulle finnas tid över att dricka. Lisa berättar också att ramarna ändrades hela tiden så att det skulle passa, så att hon skulle överleva. Emma hade utarbetat ett spritschema som innebar att hon fick begränsa drickandet till en och en halv flaska vin måndag till och med torsdag kväll för att klara av att arbeta dagen efter. På helgen drack hon obegränsat. Peter koncentrerade sitt drickande till fredag, lördag och söndag under hans äktenskap. För Mats som jobbade i tolv dagar i sträck och var ledig nio blev de lediga dagarna till en ständig fest.

7.2.2 Olika försvar

Tidigare forskning visar att utvecklandet av olika former av försvarsstrategier är vanligt, exempelvis förnekande av situation och bagatellisering av missbruksproblemet (Melin, Näsholm, 1998).

Här följer några exempel tagna ur vårt intervjumaterial som bekräftar tidigare forskning. Robert jämförde sig med dem som drack mer än honom till exempel A-lagarna, de som inte hade något jobb och var trasiga och skitiga. De som drack mindre än honom jämförde han sig inte med. Roberts fru var medveten om hans drickande men gjorde aldrig väsen av det utan lät det pågå i det tysta. Han berättar också om besök hos en kurator då kuratorn vid flera tillfällen lyfte fram frågan om vilka problem Robert hade. Då han svarade att de enda problem som fanns var familjeproblem, några andra problem förnekade han. Anna levde länge i tron om att hon bara drack lite vin, tills hon började tänka efter hur det egentligen såg ut. Anna berättar att de skulle bevisa att de inte hade några problem genom att inte dricka sprit. De bestämde sig för att dricka lättöl summan av detta blev att de drack tre backar lättöl på kort tid. Emma förnekade sitt

beroende med att svara: ”-*I sådana fall är jag lika beroende av Mc Donalds. Jag dricker bara för det är gott!*” Emma ansåg att alla som inte tänkte som hon var tråkiga idioter.

7.2.3 Förändring

För att en förändring ska ske måste det finnas insikt, medvetenhet och kunskap samt vara känslomässigt engagerad i problemet. Detta tillsammans räcker inte till att genomföra en förändring, däröver behövs en tillräcklig positiv självbild, samt tilltro den egna förmågan. (Melin, Näsholm, 1998) Ur ett tidsperspektiv upplever vi tiden för insikt vara väldigt olika för intervjupersonerna. Två av de vi intervjuat har inte fått insikt förrän behandlingen har pågått en tid. Till exempel Lisa som efter två veckor in på behandling vaknade efter några timmars sömn och satt sig upp och sa: ”- *Nej, gud jag är alkoholist!*” Hon beskriver det som en aha-upplevelse. Ulrik kände sig inte motiverad till samtalsterapi, utan kände sig tvingad av sin familj att gå. Under kontakten med terapeuten växte motivationen och insikten fram. För Anna däremot kom insikten och motivationen snabbt när hotet att ta barnen blev uttalat. För Peter har insikten växt fram under olika former av behandling. Han har gått i samtal, fått akupunktur och gått i tolvstegsbehandling i öppenvården i sin hemkommun, varit med på AA-möten samt gått i motivationsgrupp. Han upplever att motivationsgruppen gett honom mest. Sven hade funderat och läst mycket om alkoholism. Han fick tidigt insikt att han var alkoholist trots det tog det honom sjutton år att ta steget till ett nyktert liv. Från den dagen han bestämde sig har han inte rört en droppe. Detta har han klarat helt själv utan någon form av behandling. I tidigare forskning beskrivs att självläkning av alkoholism sker först efter en existentiell kris (Tuchfeld, 1981, Ludvig, 1985). Detta stämmer inte i Svens fall, däremot kan vi se att insikten har mognat fram tills den dagen han fattar det slutgiltiga beslutet.

7.2.4 Hjälpare

Studier som är gjorda visar att det finns faktorer som har stor betydelse oavsett metod eller vårdideologi. Två av dessa faktorer är att personen blir bekräftad som person och blir bemött med respekt. Därav har personen kunnat utveckla en förtroendefull och nära relation med en ”hjälpare”.(Blomqvist, 2004:3, Socionomen) Av de intervjupersoner vi intervjuat är det endast i tre fall som personerna har utvecklat en nära relation. Mats berättar att han har en nära relation

med Karin, som jobbar på Länken, hon är betydelsefull för honom. Vid intervjun med honom upplevde vi att han nämnde henne i var och varannan mening. Lisa talar om en arbetskollega som hon har stort stöd av. Hon har kunnat prata med henne om sina alkoholproblem och varit säker på att kollegan inte förde det som sagts vidare. Ulrik lyfter fram sin samtalskontakt vid socialtjänsten. Han känner stort förtroende för henne och hon har gett honom motivationen till att upprätthålla ett nyktert liv.

Viktigt är också att utanför behandlingen få hjälp med att ta i tu och bemästra sociala och andra aktuella problem (ibid.). Det tydligaste exemplet på detta ser vi hos Mats som tidigare varit bostadslös men fått hjälp bostad. Han säger:”- *hur ska jag kunna vara nykter om jag inte har någonstans att bo?*” Det är också av stor betydelse att i familje-, arbets- och föreningsliv hitta ett alternativ till drickandet (Blomqvist m fl, 2000). Till exempel Svens intresse för att måla har blivit större och han har utvecklats som målare. Detta hjälper honom att upprätthålla sitt nyktra liv.

7.2.5 Relationer

Påtryckningar och krav från närstående och vänner kan göra det lättare att ta beslutet att söka hjälp eller sluta dricka. Tanken om att personen sviker de som står en nära kan vara betydelsefull. I den inledande förändringen spelar reaktioner och attityder som personen får från sitt nätverk en viktig roll, säger tidigare forskning.(Blomqvist, 1999) Lisa bekräftar detta när hon berättar om sina närmaste relationer. Parallellt med hennes ökande alkoholkonsumtion blir hon mormor. Då talar hennes dotter om att hon inte får ha det lilla barnet över natten eftersom hon inte litar på henne. Lisa känner att relationerna inte “bär” längre och hon känner att hon håller på att förlora dem. Om detta ska ses utifrån systemteorin tolkar vi det som obalans i systemet, vilket i sin leder till att Lisa förstår att en förändring av hennes sätt att dricka alkohol är oundviklig.

Något som också går att läsa i tidigare forskning är om annat som kan ge impuls till förändring. Det kan vara en förälskelse, en ny relation samt barn eller barnbarn som kräver ens uppmärksamhet och engagemang. (ibid.) Detta anser vi bekräftas av det ovannämnda. Ett tydligt mönster vi sett hos intervjupersonerna är att ingen har klarat av att ta sig ur sitt alkoholberoende i det förhållande/system de hade när de inledde behandlingen.

De personer vi intervjuat som är AA-medlemmar berättar vilken oerhörd lättnad de känt när de förstått att de inte är ensamma. På AA-möten träffar de både personer som lämnat sitt missbruk och personer i behandling. Det finns många som är i samma situation. Lisa säger att det blev en enorm stor känsla när hon kände att hon inte var ensam. Det fanns fler med samma problem och hon var inte unik på det värsta sättet. I tidigare forskning skriver de om att det kan upplevas betydelsefullt att möta personer som lämnat ett missbruk bakom sig (ibid.). Detta kan kännas som ett stort stöd samt inge hopp om ett bättre liv. Lisa berättar att hon idag är stödperson till tre nya AA-medlemmar. På AA-möten sker ett ömsesidigt utbyte av känslor och erfarenheter mellan dem. Tidigare forskning skriver att det kan vara till stor hjälp att ha en stödjande partner eller en vän för att klara av de tvivel och problem som kan framträda under den första nyktra tiden (ibid.).

De relationer som upplevs destruktiva kan det däremot kännas nödvändigt att bryta med, säger tidigare forskning (ibid.). Detta bekräftar fem av intervjupersonerna, att de lämnat sina "gamla dryckeskompisar". Till exempel säger Anna att det var många hon slutade umgås med, vi drack bara ihop, något annat fanns inte. Ulrik berättar att han har klippt bort alla gamla "suparkompisar". Vi tycker att det verkar som personerna finner det nödvändigt att "byta" system. Vi tror att det även kan bero på att de inte vill känna frestelse.

7.2.6 Negativa och positiva händelser

Det finns en studie där man jämfört olika vägar fram till missbruksfrihet. I alla fall fann de att missbruksfriheten föregått av en rad sammanlagda negativa händelser på olika livsområden. (Tucher m fl, 1995) Detta bekräftar av dessa exempel. Lisa tar upp känslan av lycka när hon blev mormor och besvikelsen när barnbarnet inte fick övernatta hos henne. Dottern vågade inte tillåta detta, hon litade inte på sin mor. Ett av Emmas negativa händelse var självmordsförsöket. Peter förlorade sitt arbete, hus och sin familj. Anna höll på att förlora sina barn. Mats led av somatiska besvär. Robert upplevde det hemskt att bli fast för rattfylleri. Sven och Ulrik har inte uppgett några negativa händelser.

Tidigare forskning visar på en acceleration av positiva händelser efter missbruksfriheten. (ibid.) Peter har fått ett arbete där han får använda sina musikkunskaper samt har flyttat ihop med sin

flickvän. Emma blev gravid och har idag en dotter. Mats har fått en tätare kontakt med sina barn. Anna är omgift och fick fortsatt vårdnad om sina barn. Lisa har idag mycket bra relation med barn och barnbarn. Hon har avancerat inom AA och är själv sponsor åt nya AA-medlemmar. Robert är omgift och har ett stimulerande arbete. Sven som alltid varit intresserat sig för konst har idag etablerat sig som landskapsmålare. Ulrik bor tillsammans med sin flickvän och har ett fast arbete som han trivs med.

8. Avslutning

8.1 Sammanfattning

Vårt syfte med studien var att undersöka processen vid alkoholisters vägar ut ur deras alkoholmissbruk. Vi ville få en uppfattning utifrån intervjupersonernas egna erfarenheter. Hur de själva uppfattar och tänker om processen ut ur sitt alkoholmissbruk. Intervjupersonerna har gett sin version hur olika faktorer har påverkat dem till exempel relationer, familjesituationen och andra betydelsefulla händelser. De begrepp som tydligt har använts genom hela uppsatsen är relationer, vändpunkt och upprätthållanden. Vid analys av de intervjuer vi gjort har sociologiska och systemteoretiska begrepp använts. Vi har även jämfört resultaten av intervjuerna med den tidigare forskning vi skrivit om i vår studie.

De personer vi pratat med har alla sin unika historia, därför går det inte att generalisera vägen ut ur alkoholberoendet. Vändpunkten för intervjupersonerna är inte en isolerade företeelser. Trots att de flesta uppfattar en stark händelse som vändpunkt så när de ser tillbaka var det en längre process att komma dit. Detta bekräftas även av tidigare forskning. Det som vi kan utläsa av de berättelser intervjupersonerna gett oss är att relationer har varit det viktigaste för dem. De relationer som varit betydelsefulla har dock sett väldigt olika ut. Vid till exempel upprätthållandet av ett nyktert liv har relationer av något slag haft stor betydelse.

8.2 Slutdiskussion

Vi upplever att det ämne vi valt för vår uppsats har gett oss mycket kunskaper inom området. Vi har från början varit medvetna om den tid som finns till förfogande för att skriva C-uppsats. Det vi inte hade räknat med var att vårt empiriska material skulle bli så stort och innehållsrikt. Under

arbetet med analysen insåg vi att vi var tvungna att begränsa vårt arbete. Bland annat hade vi kunnat använda oss av flera andra teorier och perspektiv. Det hade varit intressant att göra studien utifrån ett genusperspektiv. I de svar vi fått av intervjupersonerna kan vi se likheter och olikheter mellan män och kvinnor. Ett exempel på en skillnad är hur de tagit steget till behandling. Alla tre kvinnor har tagit ett eget initiativ till behandling medan de män som fått behandling har fått hjälp av andra att ta första kontakten till behandling. Kan det vara så att kvinnan känner större ansvar för sin familj så att hon vill göra något åt sin situation och att det kan vara avgörande för att själva ta steget till behandling.

En annan reflektion vi gjort är om vår egen förförståelse. Vi trodde att de relationer de hade när de gick in i behandlingen, som till exempel äktenskap eller samboförhållande, skulle stärkas när de tagit tag i sina problem, fått behandling och kommit ur sitt alkoholmissbruk. Det som vi tydligt kan se är att det är ingen som idag har kvar det förhållande de hade vid behandlingens början. Vi funderade över varför det var så? En tanke vi har är att till exempel familjen har levt så länge med invanda roller. När då förändringen blir så stor som när någon tar sig ur ett långvarigt alkoholmissbruk rubbas det invanda beteendemönstret så att en splittring i familjen uppstår.

De personer vi intervjuat som är AA-medlemmar beskriver grupptillhörigheten som att den ger dem en enorm styrka och gemenskap. De flesta fortsätter att gå kontinuerligt på möten i flera år efter behandlingen. Detta tycker vi är bra i sig för att det kan vara en hjälp att upprätthålla ett nyktert liv och ge sitt stöd åt andra genom sin livshistoria. Vi tror dock att det är viktigt att inte ersätta ett behov med ett annat. Att klara av att stå på egna ben om tillhörigheten till AA av någon anledning skulle upphöra.

Litteraturförteckning:

Berglund Mats, Andréasson Sven, Bergmark Anders, Blomqvist Jan, Lindström Lars, Oskarsson Lars, Ågren Gunnar, Öjehagen Agneta (2000). *Behandling av alkoholproblem*. Stockholm: Liber AB.

Blomqvist, Jan (1999). *Inte bara behandling -vägar ut ur alkoholmissbruket*. Stockholm: Elanders Gotab.

Brante, Thomas, Andersen, Heine, Korsnes, Olav (red.) (2001). *Sociologiskt lexikon*. Stockholm: Bokförlaget Natur och kultur.

Cullberg, Johan (1999). *Dynamisk psykiatri*. Finland: WSOY

Goldberg, Ted (2000). *Narkotikan avmystifierad, Ett psykosocialt perspektiv*. Finland: WSOY.

Halvorsen, Knut (1989). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur, svensk utgåva 1992

Hilte, Mats (1996). *Avvikande beteende-en sociologisk introduktion*. Lund: Studentlitteratur

Johansson, Katarina & Wirbing, Peter (1999). *Riskbruk och Missbruk*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Johansson, Katarina & Wirbing, Peter (2001). *Lev gott med eller utan alkohol*. Smedjebacken: Fälth & Hässler.

Leissner, Tom (red.) (1997). *Alkohol, Ett psykosocialt, beteende- och samhällsvetenskapligt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Lundsby, Maths, Sandell, Göran, Farm, Roland, Währborg, Peter, Pettitt, Bill, Fälth, Tommie, Holmberg, Björn (2000). *Familjeterapins grunder- ett interaktionistiskt perspektiv*. Borås: Centraltryckeriet.

Löfgren, Bo, Löfgren-Nelson, Inger (1992). *Alkohol Rus Missbruk Behandling*. Avesta: ABM-tryck AB.

Melin, Ann-Gerd, Näsholm, Christina (1998). *Behandlingsplanering vid missbruk*. Lund: Studentlitteratur.

Repstad, Pål (1999). *Närhet och distans-Kvalitativa metoder i samhällsvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Schödt, Borrik, Egeland, Thor Aage (1994). *Från systemteori till familjeterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Trost, Jan (1993). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Officiella tryck

Forskning & Fakta (2004). nr.19 *Självhjälpsrörelser på missbruksområdet. Utvecklingen i Sverige med fokus på länkarna och AA*

Tidskriftsartiklar

Blomqvist, Jan (2004) "*Mot en bättre missbrukarvård*". Socionomen. 2004:3, s.36.

Ludwig, A.M. (1985) "*Cognitive processes associated with "spontaneous" recovery from alcoholism*". Journal of Studies on Alcohol 46.

Tuchfeld, B.S. (1981) "*Spontaneous remissions in alcoholics: Empirical observations and theoretical implications*". Journal of Studies on Alcohol 46.

Tucker, J.A, Vuchinich, R.E & Pukish, M.M (1995) "*Molar environmental contexts surrounding recovery from alcohol problems by treated and untreated problem drinkers*" Experimental and Clinical Psychopharmacology 3.

Bilaga

Intervjuguide

1. Vändpunkter

- Har du haft fler vändpunkter?
- Under hur lång tid har vändpunkten pågått?
- Är vändpunkten indirekt påverkad av behandlingen eller är den "fristående" av andra orsaker, vilka?
- Miljö (arbete, bostad)
- Hur såg det ut runt din situation när vändpunkten kom? (ekonomi, familj, bostad, arbete)
- Relationer
- Vilka närstående personer var viktiga för dig under vändpunkten?

2. Behandling/Metod

- Vilken behandling/metod
- Över hur lång tid har behandlingen pågått?
- Andra påverkande faktorer
- Olika behandlingsmetoder
- Hur upplever du att behandlingen har motiverat dig?
- Vilket resultat har behandlingen gett dig?
- Hur upplever du att behandlingen har hjälpt dig efter behandlingstiden?

3. Upprätthållande

- Från vilka perspektiv har du fått stöd?
- Kan du luta dig tillbaka på behandlingsinsatsen?
- Har missbruket flyttat till någon annan form av missbruk?
- Vad är viktigast efter behandlingen för att gå vidare, stödet från behandlingen eller från relationer eller finns det andra faktorer som har varit viktigast?

4. Relationer

- Hur såg relationerna ut innan vändpunkten?
- Hur såg relationerna ut under behandlingsprocessen?
- Hur såg/ser relationerna ut efter?