

EGEN VILJA OCH ANDRAS HJÄLP

Om sociala nätverk och socialt stöd i förändringsprocessen från alkoholmissbruk till nykterhet

Institutionen för samhällspolitik

Linjen för socialt arbete

December 2005

Johanna Katarina Levälahti

Innehåll:

Tabeller

1 INLEDNING	4
2 BAKGRUND TILL PROBLEMSTÄLLNINGEN	6
2.1 Alkoholkonsumtionen i Finland.....	6
2.2 Alkoholmissbrukets konsekvenser.....	7
2.3 Vård för missbruksproblem.....	7
3 TIDIGARE FORSKNING OCH BEGREPPSDEFINITIONER	10
3.1 Hur kan alkoholmissbruk definieras?.....	10
3.2 Spontanläkning – en förändringsprocess	12
3.2.1 Förändrings- och vidmakthållandefaktorer under processen	15
3.2.2 Kategorisering av förändrings- och vidmakthållandefaktorer	17
3.2.3 Strategier för lösningen av missbruksproblem	19
3.2.4 Sammanfattning: spontanläkning	20
3.3 Begreppen sociala nätverk, socialt stöd och sociala resurser	20
3.3.1 Sociala nätverk	21
3.3.2 Socialt stöd	22
3.3.3 Sociala resurser (socialt kapital).....	24
3.3.4 Definitioner i undersökningen	26
3.4 Det sociala nätverkets roll i lösningen av alkoholproblem	27
3.4.1 Informella och kontextbundna nätverk	28
3.4.2 Formella nätverks roll i lösningen av missbruksproblem	28
3.4.3 Sammanfattning.....	30
4 FORSKNINGSMETOD OCH -MATERIAL.....	31
4.1 Kvalitativ intervju.....	32
4.1.1 Retrospektiv intervju	32
4.1.2 Narrativ forskning	33
4.2 Materialinsamling	36
4.2.1 Informantrekrytering	36
4.2.2 Informanterna	38
4.2.3 Intervjutillfällena	40
4.2.4 Etiska reflektioner	42
4.3 Analysmetod och beskrivning av analysprocessen	44
5 INFORMANTERNAS SOCIALA NÄTVERK.....	49
5.1 Informella nätverk	50
5.2 Kontextbundna nätverk.....	51
5.3 Formella nätverk.....	53

6 DET SOCIALA NÄTVERKETS ROLL I FÖRÄNDRINGSPROCESSEN.....	54
6.1 Emotionellt stöd.....	54
6.1.1 Under aktivt missbruk	55
6.1.2 Vid vändpunkten	63
6.1.3 Vidmakthållande av lösningen	67
6.1.4 Sammanfattning.....	77
6.2 Instrumentellt stöd	79
6.2.1 Under aktivt missbruk	80
6.2.2 Vid vändpunkten	82
6.2.3 Vidmakthållande av lösningen	84
6.3 Informativt stöd.....	86
6.3.1 Under aktivt missbruk	86
6.3.2 Vid vändpunkten	89
6.3.3 Vidmakthållande av lösningen	89
6.4 Existentiellt stöd	91
6.4.1 Under aktivt missbruk och vid vändpunkten	92
6.4.2 Vidmakthållande av nykterheten	93
6.5 Sociala nätverk och socialt stöd i förändringsprocessen.....	96
7 SLUTSATSER OCH DISKUSSION.....	99
7.1 Undersökningens trovärdighet och generaliserbarhet.....	102
7.2 Reflektioner över professionellas möten med alkoholmissbrukare	105
7.3 Slutord.....	107
LITTERATUR	109
Bilagor	

Tabeller

Tabell 1: Missbrukarvårdens organisation i Finland. Modifierad utgående från Mäkelä (1998).	8
Tabell 2: Kategoriserade förändringsfaktorer enligt centrala studier.	18
Tabell 3: Vidmakthållandefaktorer enligt tidigare forskning.	19
Tabell 4: Informanternas familjesituation vid intervjutillfället.	38
Tabell 5: Informanternas dryckesfrekvens och antal portioner alkohol per gång innan nykterheten.	38
Tabell 6: Antal år informanterna varit nyktra.	39
Tabell 7: Antalet informanter som har fått vård samt vilka olika vårdformer informanterna deltagit i.	40
Tabell 8: Modell för klassificering av narrativ analys enligt Lieblich et al. (1998, 13).	44
Tabell 9: Modell för kartläggning av det sociala nätverket och interaktionen i berättelserna.	46
Tabell 10: Modell för hur socialt stöd kategoriserades enligt former av stöd och aktörer i det sociala nätverket.	47
Tabell 11: Informanternas familjerelationer under tiden för missbruket.	50
Tabell 12: Informanternas familjerelationer under vidmakthållandet av lösningen.	51
Tabell 13: Informanternas kontextbundna nätverk under missbruket.	52
Tabell 14: Informanternas kontextbundna nätverk under vidmakthållandet av lösningen.	52
Tabell 15: Informanternas formella nätverk under tiden för missbruket.	53
Tabell 16: Informanternas formella nätverk under vidmakthållandet av lösningen.	53
Tabell 17: Antalet omnämnanden av emotionellt stöd under tiden för missbruket.	55
Tabell 18: Antalet omnämnanden av emotionellt stöd i samband med vändpunkten.	63
Tabell 19: Antalet omnämnanden av emotionellt stöd under vidmakthållandefasen.	68
Tabell 20: Socialt stöd under förändringsprocessen.	98

1 Inledning

Alkohol är på olika sätt en del av varje människas vardag i vårt västerländska samhälle, oberoende av vilken mängd alkohol individen dricker eller inte dricker. Alkoholhaltiga drycker möter oss i reklam, filmer, på restauranger, gator och torg. Till de flesta festliga tillfällen hör alkohol i en eller annan form. En vinflaska ses ofta som en lämplig gåva eller ett tack. I och med att alkoholen är så allmänt förekommande måste var och en ta ställning till alkoholen på något sätt. Ofta påverkar den sociala omgivningen ens attityder och dryckesbeteende.

Ett rätt bruk av alkohol kan ha goda effekter medan konsekvenserna av storkonsumtion eller alkoholmissbruk kan bli ödesdigra för individen och hans eller hennes omgivning. I och med att Finlands alkoholskatt sänktes i mars 2004 och då alkoholkonsumtionen har ökat, har även den samhälleliga debatten kring alkohol synts i massmedia. I praktiken är det dock ofta politiska eller ekonomiska intressen som styr. Missbrukarvården har gjort sig synlig i termer av ökat antal klienter, svårare missbruk och för lite resurser.

Missbruk av olika rusmedel är ett problem för samhället men främst för individen och hans eller hennes omgivning. Flera människors liv och livskvalité påverkas av en missbrukare. Missbrukaren fräntas ofta sina övriga identiteter och ses endast som missbrukare. En alkoholmissbrukare är ändå inte endast missbrukare utan är också man eller kvinna, barn, förälder, yrkesmänniska, ung eller gammal. Inte sällan möter man också en stereotyp bild av missbrukare som bostadslösa, arbetslösa män som sitter och dricker på en parkbänk.

I den här undersökningen vill jag lyfta fram individer, män och kvinnor, som har övervunnit sitt missbruk, individer som på olika sätt har hittat lösningar och möjligheter att börja ett nytt liv, utan alkohol. Det finns olika vägar ut ur olika former av missbruk av beroendeframkallande medel. Återhämtningen från missbruk är en process som innefattar livshändelser, yttre omständigheter och inre processer. Olika former av behandling kan vara en del av processen. Forskningen har också visat att det sociala nätverket ofta är en viktig förändrings- och/eller vidmakthållandefaktor i återhämtningsprocessen. Trots detta tycks det inte finnas forskning som systematiskt skulle analysera vilken roll det sociala nätverket har i förändringsprocessen, vem som ger socialt stöd, vad som uppfattas som socialt stöd och hur missbrukaren kan tillgodogöra sig de sociala resurser som finns i hans eller hennes nätverk.

Syftet med den här undersökningen är att utreda det sociala nätverkets roll under återhämtningsprocessen från alkoholmissbruk. Pro gradu arbetet fokuserar på vem informanten upplever att har gett hjälp eller stöd samt vilken typ av stöd informanten upplever sig ha fått. Jag avgränsar mig till att behandla alkoholmissbruk eftersom alkoholen är så allmänt förekommande i samhället och det rusmedel som var och en kommer i kontakt med. Det sociala nätverkets roll i återhämtningsprocessen undersöks utifrån tidigare forskning kring återhämtning från alkoholmissbruk och elva (11) informanters livsberättelser. Tematiska intervjufrågor om det sociala nätverket ställdes till samma informanter. För att få

perspektiv på informanternas sociala nätverk under förändringsprocessen har jag även beaktat det sociala nätverkets roll under det aktiva missbruket och vändpunkten. Jag utgår från att de människor som informanterna nämner i sin berättelse i något skede, på något sätt, har varit viktiga för informanterna. Forskningsfrågan är följande: Vilken roll (betydelse) har det sociala nätverket i en alkoholmissbrukares förändringsprocess från alkoholmissbruk till nykterhet?

Alkoholproblem aktualiseras i *kapitel två* genom en presentation av alkoholkonsumtionen i Finland. Vidare ger jag en kort överblick över vilka konsekvenser alkoholmissbruk kan få, samt hur missbrukarvården är ordnad i Finland. *Kapitel tre* utgörs av tidigare forskning och begreppsdefinitioner. Inledningsvis diskuteras olika sätt att definiera alkoholmissbruk. Vidare behandlas tidigare forskning kring lösning av missbruksproblem utifrån forskning kring spontanläkning, som visar på centrala aspekter i lösningen av missbruksproblem. Även förändringsfaktorer och vidmakthållandefaktorer behandlas. Vidare definieras begreppen sociala nätverk, socialt stöd och sociala resurser, som är centrala för undersökningen. I *kapitel fyra* behandlas undersökningens forskningsmetod och empiriska material, rekryteringen av informanter. Vilka informanter som deltagit i studien samt intervjutillfällena beskrivs. I *kapitel fyra* diskuteras även undersökningens etiska aspekter. Vidare presenteras undersökningens analysmetod och analysprocessen beskrivs. De två följande kapitlen behandlar sedan undersökningens empiriska resultat. I *kapitel fem* beskrivs informanternas sociala nätverk (informella, kontextbundna och formella) medan *kapitel sex* analyserar sociala nätverk som givare av socialt stöd (emotionellt, instrumentellt, informativt och existentiellt) under olika skeden i informanternas liv. *Kapitel sju* utgör avhandlingens slutdiskussion i vilket undersökningsresultaten och dess implikationer diskuteras. Undersökningens trovärdighet samt möjligheter till ytterligare forskning kring sociala nätverk och lösningen av missbruksproblem behandlas. I kapitlet reflekteras även kring professionellas möten med alkoholmissbrukare.

2 Bakgrund till problemställningen

Utifrån graden av alkoholkonsumtion och alkoholmissbrukets negativa konsekvenser kan man konstatera att missbruksproblematiken är aktuell ur många synvinklar. Innan jag går in på forskningsfrågan om det sociala nätverkets betydelse under förändringsprocessen från aktivt missbruk till nykterhet vill jag som bakgrund kort beskriva situationen i Finland idag. Vidare ger jag en översikt över hur missbrukarvården i Finland är organiserad.

2.1 Alkoholkonsumtionen i Finland

År 2003 var den registrerade alkoholkonsumtionen 7,7 liter ren alkohol per person och år. Man räknar med att den totala alkoholkonsumtionen uppgick till 9,4 liter per person och år. (Hein 2005, 15; Wahlfors et al. 2004.) Enligt STAKES förhandsuppgifter hade den registrerade alkoholkonsumtionen år 2004 stigit till 8,4 liter ren alkohol per invånare. Samma år uppgick den totala alkoholkonsumtionen till 10,3 liter ren alkohol per invånare. (Wahlfors et al. 2005, 1.) Alkoholkonsumtionen ökar i takt med den ekonomiska utvecklingen och förändringar i realpriserna på alkoholdrycker. Den fysiska tillgången till alkoholdrycker, reseinförsel och större distributionsnät bidrar också till den ökande konsumtionen. (Wahlfors et al. 2004, 1.)

Av finländarna dricker 90 procent alkoholhaltiga drycker. Största delen av befolkningen dricker lite eller måttligt. Av alkoholens storkonsumenter står den femtedel av befolkningen som dricker mest alkohol för upp till 75 procent av den totala alkoholkonsumtionen (Hein et al. 1999, 23). Av den vuxna befolkningen uppskattas 250 000–500 000 personer (6–12 procent) vara storkonsumenter av alkohol. Sättet att dricka varierar. En del dricker oavbrutet, men är sällan märkbart berusade, andra dricker sällan, men stora mängder eller i perioder. Det förekommer även fortgående konsumtion av stora mängder alkohol. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 9.) Var tionde man och var femtionde kvinna dricker alkohol minst fyra gånger i veckan (STAKES 2002). Ungefär 50 000 storkonsumenter söker sig till missbrukarvård (Niemelä 1999, 31). Enligt undersökningen Terveys 2000 uppfyllde åtta (8) procent av männen och två (2) procent av kvinnorna i arbetsför ålder kriterierna för alkoholberoende (Hunttunen 2003, 6–11).

Missbrukskulturen har förändrats under 1990-talet och mängden droger på marknaden har ökat. Fortfarande är dock två tredjedelar (2/3) av klienterna inom missbrukarvården alkoholmissbrukare och över 90 procent av klienterna inom missbrukarvården använder alkohol. Kvinnornas andel av såväl alkoholkonsumtionen som alkoholrelaterad vård har ökat under 1990-talet. (Kaukonen 2003, 67–71.) I slutet av nämnda årtionde utgjorde kvinnorna cirka en tredjedel (1/3) av öppenvårdens klienter (ibid; Hein 2005, 17).

2.2 Alkoholmissbrukets konsekvenser

Storkonsumtion av alkohol kan leda till betydande risker och skador för individen samt hans eller hennes omgivning. Dessa kan uppstå exempelvis vid daglig storkonsumtion och av häftig berusning. Till alkoholskadorna räknas sjukdomar, lidande, ekonomiska förluster för individen, relationsproblem, konflikter och olyckor. Vidare innebär alkoholskador kostnader för samhället och ökat behov av sjukvård. (Babor et al. 2001a, 5; 2001b, 5.)

Missbruksproblem berör förutom missbrukaren själv mest missbrukarens närstående: partner, föräldrar, barn¹, syskon och vänner. Det är vanligt att de berörda parterna försöker hjälpa missbrukaren och/eller få honom eller henne att förstå sin situation, vilket kan vara svårt och kan väcka negativa känslor hos de närstående (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 8–9).

Inom projektet Lasinen Lapsuus gjorde man år 1994 en gallupundersökning kring alkohol i familjen där 1010 finländare över 15 år tillfrågades. En motsvarande undersökning gjordes 2004 och resultaten visar att ungefär var tionde finländare anser att de i barndomen haft problem på grund av föräldrarnas drickande. Undersökningsresultaten indikerar att alkoholproblem redan utgör ett folkhälsoproblem. (Peltoniemi 2005; Peltoniemi 2003, 54, 56.)

Under år 2002 var 1352 dödsfall relaterade till alkoholbetingade sjukdomar, cirka 23 000 fall av trafiknykterhetsbrott registrerades i Finland och det gjordes över 96 000 omhändertaganden av berusade (Hein & Edin 2004). Sannolikheten för våld verkar öka om den andra parten tidvis är storkonsument av alkohol (Gmel & Rhem 2003, 58). Användningen av rusmedel uppskattas kosta samhället 0,5–0,6 miljarder euro årligen, i direkta kostnader. De indirekta kostnaderna uppskattas till 2,5–5,0 miljarder euro. Helhetskostnaderna är mångdubbla jämfört med de skatter som alkoholen inbringar. (STAKES 2002, 49.)

2.3 Vård för missbruksproblem

Kommunen har skyldighet att genom social- och hälsovård erbjuda missbrukarvård i den grad som motsvarar behovet i kommunen. Syftet med vården är att förebygga och minska missbruk och dess skadliga konsekvenser. Vården bygger på självständighet, frivillighet och förtroende.

¹ Enligt Peltoniemi (2005, 8) upplevde barn till alkoholmissbrukare fyra typer av skador: otrygghet och rädsla, negativa känslor gentemot sig själv, skador utanför familjen (t.ex. problem i skolan) och direkta skador av missbruket. Föräldrarnas alkoholmissbruk kan påverka barnet genetiskt, före födsel och/eller genom missbrukets inverkan på barnets miljö. Att barnet föds med alkoholrelaterade skador eller utsätts för våld kan vara direkta konsekvenser av alkoholmissbruk. Barnets uppväxtmiljö kan präglas av akut eller kronisk brist på pengar, svagt föräldraskap, problem i olika relationer och också brutna familjerelationer. Vidare kan missbruk leda till att barnet får felaktiga förväntningar på alkohol. (Gmel & Rhem 2003, 57.)

Missbrukarvården skall erbjuda service även åt anhöriga och närstående. (Mäkelä 1998, 171; Niemelä 1999, 32.)

Missbrukarvården är tänkt att utgöra en helhet där fysiska, psykiska och sociala alkoholrelaterade skador beaktas. Då allmänna social- och hälsovårdstjänster (sjukhus, hälsostationer och socialservice) inte räcker till, skall den specialiserade missbrukarvården anlitas. Ungefär hälften av missbrukarvårdens klienter är klienter inom den specialiserade vården. Denna utgörs av a-kliniker, ungdomsstationer, avbrytningsstationer, rehabiliteringsinstanser, olika former av stödbostäder, skyddshem och dagcentraler. (Mäkelä 1998, 171–172; Niemelä 1999, 32; Nuorvala et al. 2004.)

Forskare som studerat utvecklingen av specialiserad finsk missbrukarvård kan iaktta två trender: en terapeutisk ansats och boendeservice. Både inom öppen vården och inom institutionsvården arbetar med en tydligare terapeutisk ansats med missbrukare som anpassar sig till olika vårdformer. Marginaliserade missbrukare lämnas ofta utanför vården och fångas sedan upp av olika former av boendeservice. (Niemelä 1999, 35.)

Tabell 1 åskådliggör missbrukarvården i Finland genom att skilja mellan tjänster inom den allmänna hälso- och socialvården, specialiserad missbrukarvård, självhjälpsgrupper och övriga. Den service kommunen ansvarar för är markerad med kursiv stil.

Tabell 1: Missbrukarvårdens organisation i Finland. Modifierad utgående från Mäkelä (1998).

	HÄLSOVÅRD	SOCIALVÅRD	SJÄLV-HJÄLP	ÖVRIGA
SPECIALISERAD VERKSAMHET FÖR MISSBRUKARE	- missbrukarvård inom somatisk och psykiatrisk specialistsjukvård - avbrytning vid hälsostationer - privat hälsovård	- a-kliniker och ungdomsstationer - avbrytningsstationer - rehabiliteringsenheter - stödboende, skyddshem dagcentraler	- AA - A-länken - övriga	- nykterhetsrörelser - förebyggande arbete - religiösa och övriga missbruksorganisationer
ALLMÄN SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDS VERKSAMHET	- sjukhus hälsovårdsstationer - arbetshälsovård - privat hälsovård	- socialservice hemtjänst - familjerådgivning	- hobby- och stödgrupper - anhörigvård	- församlingar och övriga religiösa samfund - krisarbete

Den i lag stadgade, specialiserade missbrukarvården består i huvudsak av a-kliniker, ungdomsstationer, avgiftningsvård och institutionsvård.² I Finland finns det ungefär 70 a-kliniker som erbjuder öppen vård för missbrukare och deras anhöriga. A-klinikernas verksamhet baseras på frivillighet. Ungdomsstationerna riktar sig till unga under 25 år och deras anhöriga. (A-klinikkasäätio 2005.) Institutionsvård finns att få på ungefär 30 enheter runt om i Finland. Institutionsvården blir aktuell då öppen vård inte är tillräcklig. Under vården strävar man till att höja det fysiska och psykiska välmåendet samt planerar fortsatta

² För en systematisk översikt över den specialiserade missbrukarvårdens betydelse för individen och samhället, se Kaukonen, Olavi (2002).

stödåtgärder i samråd med öppenvården. (Mäkelä 1998, 175.) Enheterna i Finland har olika utgångspunkter för vården, bl.a. tolv stegs modellen, psykiatriska enheter och behandling med religiösa utgångspunkter (Niemelä 1999, 36; Mäkelä 1998, 175–176). Den svenskspråkiga institutionsvården för alkoholmissbrukare består i huvudsak av Pixnekliniken i Malax. Pixnekliniken har tolv (12) platser och vården vid Pixnekliniken baseras på AA:s tolv steg. Unga svenska narkotikamissbrukare kan få vård vid Tolvishemmet i Malax. (www.pixnekliniken.fi.) Samariamissionen kan också erbjuda några missbrukare kristen vård på svenska (www.samaria.fi).

Anonyma Alkoholister (AA) är den kanske mest kända typen av självhjälpssgrupper. Gemensamt för alla AA grupper är litteraturen, de tolv stegen och de tolv traditionerna. Inom AA utgår man från att alkoholism är en kronisk sjukdom där förmågan att hantera alkohol saknas. Om individen inte helt kan lösgöra sig från drickandet kommer han eller hon att brytas ner av sjukdomen. AA grupperna kan vara öppna eller slutna. Under gruppmötena berättar alla i tur och ordning om sina erfarenheter. Öppna grupptillfällen välkomnar även anhöriga och professionella. (Ekholm 1998, 218–221.)

3 Tidigare forskning och begreppsdefinitioner

Vad påverkar lösningen av alkoholproblem? Vilka faktorer bidrar till förändring och till vidmakthållande av lösningen på missbruksproblem? I det här avsnittet kommer jag att diskutera hur man kan definiera alkoholmissbruk. Därefter behandlas tidigare forskning kring spontanläkning. Vidare kommer jag att behandla begreppen sociala nätverk och socialt stöd innan jag kommer in på sociala resurser i individens nätverk. Jag behandlar också sociala nätverks roll i lösningen av alkoholproblem, som det beskrivs i tidigare forskning kring återhämtning från missbruksproblem.

3.1 Hur kan alkoholmissbruk definieras?

Missbruk har definierats och diagnostiserats bland annat av Världshälsoorganisationen (ICD-10) och det amerikanska psykiatriska sällskapet (DSM-IV). De båda definitionerna överensstämmer till stor del och används inom vården. Enligt DSM-IV och ICD-10 kan följande kriterier ställas för att definiera missbruk/skadligt bruk av något ämne:

- 1) Upprepad användning av rusmedel som leder till oförmåga att uppfylla sina förpliktelser i arbetet, skolan eller hemmet.
- 2) Upprepad användning av rusmedel i situationer som är fysiskt riskabla.
- 3) Upprepad kriminalitet relaterad till användningen av rusmedel.
- 4) Fortsatt användning av rusmedel trots upprepade eller ihållande sociala eller interpersonella problem, som orsakas eller förvärras av rusmedelsanvändningen.
- 5) Faktiska skador för hälsan, psykiskt eller fysiskt, som är relaterade till användningen av rusmedel (endast ICD-10).

Missbruk eller skadligt bruk förekommer om individen uppfyllt ett av ovanstående kriterier under det senaste året. (Johansson & Wirbing 1999, 23–28.)

Alkoholmissbruk är inte det samma som alkoholberoende, även om begreppen ligger nära varandra. Enligt ICD-10 är beroende mera permanent och kan även innebära en fysisk tillvänjning av alkohol. Alkoholberoende kan innebära toleransökning, abstinens, kontrollförlust, önskan att avbryta substansbruket och ta mycket tid i anspråk. (WHO, 2005; Johansson & Wirbing 1999, 23–28.) Anja Koski-Jännes (1998, 24) definierar beroende utifrån ett tvångsmässigt beteende eller en tvångsmässig företeelse som leder till omedelbar tillfredsställelse. Följden av detta blir en fortgående ökad skada för individen.

Alkoholmissbruk och –beroende är komplexa begrepp som är svåra att definiera och många föredrar att se alkoholmissbruk som en sjukdom. Huruvida alkoholism kan ses som en sjukdom eller inte beror enligt Edwards (1970 i Blomqvist 1998a, 10) på hur begreppet sjukdom definieras. Den kanadensiska forskaren Robert Granfield (2004, 29) menar att den kanske största bristen i en medicinsk konstruktion av beroende ligger i att den tenderar att fokusera på individuell erfarenhet i så hög grad att den utesluter det sociala sammanhanget.

En missbrukares beteende ses som isolerat från de sociala, kulturella och historiska omständigheter som producerade missbruket.

Jan Blomqvist (1998a, 1999) föredrar att se alkoholproblem som en ”central aktivitet”. Han utgår från att mötet mellan biologi och kultur i varje människas livslopp skapar spänningar och konflikter mellan inre behov, yttre krav och reella möjligheter. För att handskas med spänningarna utvecklar individen olika former av adaptiva reaktioner som ger en känsla av att kunna bemästra och planera det egna livet. Om detta lyckas kommer de adaptiva reaktionerna att upprepas och utvecklas till ett vanemässigt mönster, vilket utgör en ”central aktivitet” i sättet att leva. (Ibid 1999, 31.) Enligt Fingarette (1988 i Blomqvist 1999, 32–33) kan individen, utan att vara medveten om det, utveckla vanemässiga handlingsmönster som med tiden visar sig vara destruktiva för det egna eller omgivningens välbefinnande. Att förändra eller avstå från en central aktivitet kan därför kräva att individens sätt att leva omskapas och omdefinieras. Enligt Blomqvist (1998a, 36) kan alkoholproblem lösas på samma sätt som andra problem relaterade till individens livsstil. Individens motiv till att centrera sitt liv kring alkoholen måste bli svagare och motivationen att engagera sig i mera konstruktiva alternativa aktiviteter måste öka. Vidare behövs förmåga att mobilisera personliga krafter och socialt stöd för att en förändring skall bli möjlig. Individen behöver även hitta ett alternativt sätt att leva.

En holistisk syn på missbruk blir allt vanligare. Jorma Niemelä (1999, 50-61) strävar efter att skapa en helhetssyn på problem med missbruk genom att skapa en teoretisk ram för förståelsen av primärproblem, vilka bidrar till att missbruk uppstår. Niemelä poängterar dock att missbruksproblemet inte kan lösgöras till ett separat fenomen eftersom det på många olika sätt är knutet till olika delar av individens tillvaro. Missbruk kan vara ett problem i sig men också ett symptom på andra problem. Enligt Niemelä är primärproblemen följande:

- Missbrukets primärproblem kan vara fysiskt. Då utgår missbruket från en genetisk benägenhet eller så har alkoholbruket förorsakat förändringar i organismen eller alkoholsjukdomar. Missbruket kan då benämnas alkoholism.
- Det andra primärproblemet hänger samman med individens livssituation. Problemen kan gälla relationer, samhället, ekonomi etc. Här är orsakerna kulturella och sociala, missbruket är kopplat till samhället, dess olika företeelser och problem. Missbruk som är bundet till livssituationen kan inte ses som en sjukdom.
- Kognitivt missbruk (fi. tajunnallinen päihdeongelma) är det tredje typen av primärproblem. Detta innebär en störning men inte någon neurologisk förändring. Problemen är kopplade till individens erfarenhet. Rötterna till missbruket kan finnas i utvecklingsstörningar i den tidiga barndomen eller i ett senare inlärt beteende. Individen kan också hamna i ett ekorrhjul där han eller hon försöker lösa problem som uppkommit på grund av missbruket genom att dricka. Kognitivt missbruk kan kallas beroende.
- Det fjärde primärproblemet definierar Niemelä som andligt. Missbruket hänger samman med individens självförverkligande och andlighet. Utvecklandet av missbruk kan vara ett uttryck för livets tomhet, meningslöshet och/eller mållöshet. Individens existentiella och andliga problematik utgör en egen typ av problematik trots att den är knuten till individens helhetssituation (fysiskt, psykiskt och socialt). Alkoholen påverkar moral och andlighet.

Sambandet mellan missbruk och andlighet kan gälla det förgångna, nutid eller framtid. Då primärproblemet är andligt utgörs missbruket av kampen mellan kontroll och hämningslös njutning. Missbruket kan då benämnas begär.

Niemelä (ibid) menar att det i praktiken alltid finns en växelverkan mellan de fyra typerna av primärproblem, dock ofta med en tyngdpunkt mot något av dem. Denna helhetsbild gör att synen på missbruk inte blir svartvit, man kan beakta olika faktorer som påverkar missbruket samt styra behandlingen utifrån primärproblemet. Olika yrkesgruppers kompetens kompletterar varandra och handhar olika områden inom vården. Denna tolkningsmodell leder även till att det blir relevant med alkoholforskning inom olika vetenskaper. Biomedicin, sociologi, beteendevetenskaper, socialpolitik, psykoanalys etc. kan genom olika perspektiv öka kunskapen om och förståelsen för problem med missbruk.

Diskussionen kring hur alkoholmissbruk och –beroende skall definieras kommer sannolikt att fortsätta och variera beroende på utgångspunkt och vetenskap. Jag har i undersökningen utgått från att individens alkoholbruk är sådant att det leder till livsproblem, på olika plan i livet. I den empiriska delen utgår jag från informanternas egen bedömning av att alkoholmissbruket väsentligt påverkat deras vardag. Begreppen missbruk, beroende och alkoholproblem används parallellt. Det är alkoholens betydelse för individen och hans eller hennes vardagsliv som är centralt.

Begreppet andlighet associeras ofta till religiösa frågor och religiös verksamhet. I den här undersökningen har jag därför valt att istället använda begreppet ”existentiella frågor”. Begreppet inkluderar andlighet i religiös bemärkelse men också frågor om meningen med livet, moralfrågor och behov av samhörighet.

3.2 Spontanläkning – en förändringsprocess

Den teoretiska ramen för undersökningen utgörs av forskning om hur man kan lösa missbruksproblem. Att jag utgår från spontanläkning innebär inte att vården utesluts som en lösningsmodell eller en del av lösningen. Vårdforskningen kring missbruk berör dock endast de missbrukare som söker sig till vård och behandlar oftast kortvariga processer och beaktar därmed inte förändringsprocessens långsiktiga dynamik (Blomqvist 2004, 158). Kaukonens (2002) översikt över vårdens effektivitet visar att vården minskar och förebygger missbrukets negativa konsekvenser.

Forskningen kring spontanläkning kan berätta något om förändringsprocessen som helhet och hur lösningen av missbruksproblemet kan vidmakthållas. Litteratursökningen har främst gjorts med sökord som handlar om spontanläkning (natural recovery, spontaneous remission) under hösten 2004. Litteratur har sökts främst via Helsingfors universitets databas Helka. Vetenskapliga artiklar har sökts i första hand via databasen EbscoHost. Vidare fick jag tillgång till rapporter från NAD:s seminarium kring spontanläkning, vilka sedermera publicerats i rapporten ”Addiction and Life Course” (Rosenqvist et al. 2004).

I början av 1990-talet fick forskningen om förändringsfaktorer och lösning av missbruksproblem utan behandling, "self-change" eller "natural recovery", ett uppsving. Som svensk översättning används begreppen spontanläkning eller självläkning (Blomqvist 1999). Begreppen spontanläkning och självläkning är egentligen missvisande eftersom det handlar om en långvarig process. Begreppen vill dock lyfta fram att lösningen av problemet med missbruk skett utan formell, organiserad eller professionell behandlingsinsats. Rudolph Moos (1994, 507) kritiserar också begreppet "natural recovery" och poängterar att missbruk inte är avskilt från resten av livet och att spontanläkning därför inte är något som "bara händer" människor. Trots problem med begreppen spontanläkning och självläkning kommer jag att använda mig av dem eftersom de genomgående används i den svenskspråkiga litteraturen. Liksom Jan Blomqvist (1999, 10) anser jag att det språkligt sett är för otympligt att omskriva begreppen till exempelvis "lösning av missbruk som skett utan formell behandling".

Största delen av alkoholmissbrukarna hittar en lösning på sitt missbruksproblem utan behandling (Bischof et al. 2004, 85; Sobell et al. 1996). Denna insikt leder till att perspektivet på alkoholproblem förändras från att vara ett kliniskt problem till att bli ett folkhälsoproblem och att måttligt drickande kan vara en lösning på alkoholproblem. Det är dock oklart om det är olika vägar ur missbruket eller olika typer av alkoholproblem som har identifierats i forskningen. (Sobell et al. 1996, 971.)

Studier kring spontanläkning kan bredda vår kunskap om missbruk och bidra med kunskap om hur förändringsprocessen ser ut, vilket är viktigt också för vården. Kunskap om spontanläkning kan bidra till att förbättra behandlingen och utveckla nya behandlingsmetoder, eftersom den belyser vikten av kontextuella faktorer i lösningsprocessen. (Blomqvist 2004; Bischof et al. 2004, 85; Cunningham et al. 2002, 159; Tucker 2001, 1505; Rumpf et al. 2002; Koski-Jännes 1998, 8.)

Harald Klingemann (1991, 727) definierar spontanläkning som en process i tre steg. Först måste motivation till förändring hittas, vidare måste beslutet implementeras och förverkligas. Därefter skall lösningen vidmakthållas och individen måste förhandla fram en ny identitet eller mening med livet. Blomqvist (1998a, 57) menar att spontanläkning är ett lika varierande begrepp som missbruk. Spontanläkning kan följa vissa generella mönster men det förekommer också stora individuella och situationsspecifika variationer. Följande skeden krävs dock ofta för att återhämtning från missbruk skall ske: a) att individen förändrar sin attityd till missbruk och en missbrukande livsstil, b) att individen omorganiserar sitt missbruksbeteende och vanor associerade med missbruket, c) att individen åstadkommer någon form av förändringar i sina sociala relationer och d) att individen tillgodogör sig nya (eller tidigare övergivna) sätt att leva.

Koski-Jännes (1998, 7–13) har undersökt hur man kan övervinna tvångsmässigt beroende av olika substanser. I undersökningen deltog 76 informanter som rekryterats via media.

Förändring är vanligen en lång psykisk process³ som verkar inkludera en eller flera nyckelhändelser. Om nyckelhändelserna inträffar inom eller utanför vården saknar betydelse. Nyckelhändelserna innebär en medvetenhet om situationen och leder till att individen kan ifrågasätta sin livsstil. (Ibid, 76.)

Enligt Koski-Jännes (ibid, 80–96) studie så hör negativa konsekvenser av beroendet till förändringsprocessen. De negativa konsekvenserna har ofta pågått över tid. Lösningen på alkoholberoende och blandmissbruk hittades vanligen efter bottenupplevelser, rädsla, erkännande av beroende och befrielseupplevelser. Ofta förekom flera händelser innan missbruket upphörde. Undersökningen visar också att lösningen på missbruk hittades genom positiva händelser, vilket indikerar att bottenupplevelser inte är nödvändiga för lösningen av missbruksproblem. Kärnan till lösningen av missbruksproblem finns enligt Koski-Jännes inte i händelsernas karaktär (om det som utgör lösningen upplevs positivt eller negativt) eller fas i livet, utan snarare i vilken betydelse individen lägger i sina erfarenheter. I Blomqvists (1999, 84) undersökning var den utlösande faktorn för att sluta dricka oftast inte någon dramatisk förändring, utan en vardaglig händelse som i ett annat sammanhang inte skulle ha haft samma betydelse.

Största delen av alkohol- och blandmissbrukarna i Koski-Jännes (1998, 128–129) undersökning upphörde med sitt missbruk med hjälp av tolv stegs grupper, institutionsvård med eftervård inom öppen vården eller självhjälpsgrupper. Undersökningen uppmärksammar att få hittade en lösning på sitt missbruksproblem endast genom öppen vård och att de som hittade en lösning på missbruksproblem med hjälp av öppen vården ofta hade lindrigare missbruksproblem.

Inom forskningen kring spontanläkning påvisas olika vägar ut ur alkoholmissbruk. Dessa kan, enligt Cunningham et al. (2005), definieras som konsekvensrelaterade orsaker och mögnande ut ur missbruket. Mögnande kan utgöras av nya livsomständigheter eller av att individen medvetet reflekterar över sin situation. Cunningham et al. (ibid) undersökte med hjälp av en telefonsurvey med 3 006 informanter, huruvida lösningen kan bero på graden av alkoholkonsumtion. Mögnande ut ur missbruk var vanligare bland dem som hade lindrigare missbruk medan konsekvensrelaterade orsaker kunde förknippas med högre grad av alkoholproblem. Förändring som orsakades av medveten reflektion kunde inte relateras till graden av alkoholproblem

Jim Orford (2004, 190–192) kategoriserar olika motiv till att upphöra med sitt missbruk. En del ”behöver” sluta dricka på grund av missbrukets konsekvenser. En annan grupp ”måste” minska sitt drickande i och med förändrade förhållanden. En tredje grupp ”ville” sluta dricka, medan en fjärde grupp på grund av nya omständigheter ”klarade av” att upphöra med sitt missbruk.

³ Prochaska et al. (1992, 1103–1104) har definierat olika steg i förändringsprocessen: övervägandets förfas, övervägande, förberedelse eller beslut, handling och vidmakthållande.

Anja Koski-Jännes och Nigel Turner (1999) har i en explorativ studie undersökt i vilken grad faktorer som leder till förändring och vidmakthållande av förändring skiljer sig åt mellan olika beroenden. Undersökningsdeltagare rekryterades genom tidningsannonser som riktade sig till personer som löst sitt missbruksproblem och vidmakthållit lösningen i åtminstone tre år. Datainsamlingen skedde med hjälp av frågeformulär och intervjuer. De beroenden rapporten baserar sig på är alkohol, blandmissbruk, mat, nikotin och "övriga". Förändringsfaktorer har kategoriserats enligt följande: utmattning, kärlek, tolv steg, omvändelse, familjen, sociala konsekvenser och kamratgrupper (ibid, 479). De vidmakthållande faktorerna kategoriserades som självkontroll, professionell behandling, tolv steg och andlighet samt sociala och kognitiva försvarsmekanismer (ibid, 483).

Resultaten från en svensk jämförande studie bland före detta alkohol- och drogmissbrukare, gjord av Blomqvist (2002), visar att lösningen av problem med missbruk, oberoende av om individen fått professionell hjälp eller inte, är beroende av faktorer i omgivningen, som utvecklas och förändras över tid. Vidare bekräftar studien att spontanläkning förekommer bland både alkohol- och drogmissbrukare. Spontanläkare från drogmissbruk var mera marginaliserade och hade i genomsnitt upplevt en högre grad av negativ stress under perioden av missbruk än alkoholmissbrukare. Detta innebär att drogmissbrukare behövde flera incitament för att uppnå förändring och en mera genomgående förändring i livssituationen för att kunna vidmakthålla lösningen. Blomqvist poängterar att det här måste ses i förhållande till att drogmissbruk har en illegal status i Sverige och därför fördöms av allmänheten. (Ibid, 150–154.)

3.2.1 Förändrings- och vidmakthållandefaktorer under processen

Klingemann (1991, 727) menar att positiva och negativa händelser i livet är en del av förändringsprocessen. Andra studier (Blomqvist 1999; Sobell et al. 1992, 1993 i Blomqvist 1999, 86–87; Tucker et al. 1994, 1995 i Blomqvist 1999, 86–87) visar att antalet stressande livshändelser är mindre efter att en lösning på missbruksproblemet hittats. Arnold Ludwig (1985) menar att det i första hand inte är händelserna i sig som bidrar till förändring utan individens förståelse och tolkning av händelserna. Därför undersökte han vilka kognitiva processer som leder till en lösning på alkoholproblem. Koski-Jännes (1998, 95–96) är inne på samma linje då hon säger att kärnan till lösningen av missbruksproblem finns i den betydelse individen lägger i sina erfarenheter.

Blomqvist (1999) argumenterar för att inre psykiska processer och livshändelser hör samman och har därför utforskat samspelet mellan yttre och inre förändringsfaktorer i lösningen av alkoholproblem. Blomqvist frågade sig även vilka likheter och skillnader som finns i lösningsprocessen, beroende på om missbrukaren fått behandling eller inte. Blomqvists datainsamling skedde genom att kombinera enkät- och intervjumetoder. Intervjupersonerna rekryterades dels via media och dels genom uppföljning vid två behandlingsenheter. Blomqvist jämförde hur lösningen på alkoholproblem sett ut för en grupp som löst sina

problem utan stöd av formellt organiserade hjälpinsatser, en grupp som tillskriver AA lösningen av sina missbruksproblem och en grupp som fått hjälp genom ett behandlingsprogram. Jämförelser har även gjorts med en kontrollgrupp bestående av både behandlade och icke-behandlade missbrukare som inte hittat någon lösning på sina alkoholproblem.

Som helhet visar undersökningen på stora likheter men också vissa skillnader mellan förändringsprocesser som innefattat respektive inte innefattat professionell hjälp. Vägen ut ur missbruket är ofta en mycket långvarig process och de faktorer som är kritiska för utvecklingen varierar, beroende på olika skeden i processen. Behandling eller andra formella hjälpinsatser utgör endast en del av de inflytanden som bidrar till en bestående lösning på alkoholproblem. Behandlingen kan dock i vissa fall ha en avgörande roll. (Ibid, 181–182.)

Blomqvist (ibid, 116) skiljer på förändringsfaktorer och vidmakthållandefaktorer. Blomqvist har kategoriserat förändringsfaktorerna enligt följande: intrapsykiska faktorer, existentiell eller personlig kris, påtryckningar eller stöd från betydelsefulla andra, hälsoproblem, skrämmande eller förnedrande upplevelser, positiva nyckelhändelser, arbetsrelaterade eller ekonomiska problem, förändrad livssituation, insikt om beroende (kontrollförlust), relationsproblem, religiösa eller andliga upplevelser, negativa rollmodeller eller rädsla för stämpling, legala problem och ”slutade bara”. Vidmakthållandefaktorerna var: stöd från andra, inre förändring, nya vanor, yttre förändring samt ett nytt socialt liv (ibid, 127). För vidmakthållande av lösningen skapade intervjupersonerna substitut för drickandet. Dessa utgjordes av: livet i sig, ny identitet eller självkänsla, familjen, sociala aktiviteter, arbete, fritidsaktiviteter, fysiska aktiviteter, naturen, Anonyma Alkoholister, tekniker eller trick (ibid, 129).

Katja Heikkiläs pro gradu avhandling (2001) ”Tie toipumiseen” är intressant bland annat därför att spontanläkning inkluderas som en väg till nykterhet. Heikkiläs studie jämför före detta missbrukare som menade att Anonyma Alkoholister var avgörande för nykterheten, sådana som hittat en lösning via öppen vården samt självläkare. Studien visar att det förekommer skillnader mellan hur olika grupper har hittat en lösning på sitt missbruksproblem. Självläkarnas missbruk var lindrigare än de övriga gruppernas. Enligt Heikkilä indikerar resultaten att olikheter förekommer redan i fråga om hur svåra alkoholproblemen är, men att det är svårt att veta orsakerna till det. Grad av problem innebär inte endast mängden alkohol som förtärs utan även helhetssituationen i vilken missbruket förekommer. Att graden av problem varit mindre för spontanläkare kan bero på att de haft förutsättningar att klara sig som inte funnits i de övriga grupperna. Vilka de förutsättningarna kunde vara utreds inte i Heikkiläs studie. (Ibid, 167.)

Mikko Tamminen (2000) har i en undersökning intervjuat tio (10) informanter om hur de har hittat en lösning på sitt missbruksproblem. Informanterna rekryterades via en a-klinik och hade varit nyktra minst ett år. Enligt undersökningen såg förändringsprocessen ofta ut enligt följande: kriser i livet, bottenupplevelser, ny förståelse för sin situation, själviskhet (att bli nykter för sin egen skull), ödmjukhet (att inte klara av att bli nykter på egen hand), att söka

sig till vård, aktiv förändring, sökande av "normala" centrala aktiviteter, acceptering av sin situation samt att kunna se det förflutna som en resurs. (Ibid, 43–46.)

Enligt Tamminens undersökning hittades motivationen till förändring inte inom vården utan ur faktorer före eller efter vården. Även om missbrukarvården inte alltid kan motivera missbrukaren att upphöra med missbruket kan vården stärka motivationen och vara viktig i förändringsprocessen då man vill lämna det gamla levnadssättet, men inte klarar av ett annat sätt att leva. Genom stöd och hjälp kan missbrukaren få metoder och kraft till att lösa missbruksproblemet. (Ibid, 87-88.)

3.2.2 Kategorisering av förändrings- och vidmakthållandefaktorer

Koski-Jännes (1998) kritiserar kategoriseringar (se t.ex. Ludwig 1985; Klingemann 1991) som inkluderar både inre processer och yttre faktorer. Förändrings- och vidmakthållandefaktorer är dessutom ofta sammanblandade. Faktorer eller händelser som leder till förändring är också ofta flera än en. Vidare är förändringserfarenheter unika och då de återges betonas olika faktorer. (Koski-Jännes 1998, 81.) Också Cunningham et al. (1995, 366) lyfter fram att orsakerna till förändring karaktäriseras av livshändelser och kognitiva processer. Även om sättet att kategorisera har sina svagheter, kan studierna visa att både inre och yttre faktorer samverkar i förändringsprocessen samt vilken typ av händelser som är vanliga vid lösning av missbruksproblem och vidmakthållande av lösningen.

I tabell 2 har jag utgående från tidigare forskning skilt mellan sociala relationer, livshändelser, kognitiva processer och existentiella frågor som förändringsfaktorer. Jag vill dock liksom Cunningham et al. (ibid, 371) betona att kategorierna inte är varandra uteslutande. Flera olika förändringsfaktorer kan samverka till förändring. Tabellen bygger på ett antal studier om forskning kring lösning av alkoholproblem samt lösning av andra missbruksproblem och de förändringsfaktorer forskarna nämner i sina resultat (Heikkilä 2001; Blomqvist 1999; Koski-Jännes & Turner 1999; Koski-Jännes 1998; Cunningham et al. 1995; Klingemann 1991; Ludwig 1985). Siffran inom parentes anger i hur många undersökningar förändringsfaktorn anges.

Tabell 2: Kategoriserade förändringsfaktorer enligt centrala studier.

Sociala relationer	Livshändelser	Kognitiva processer	Existentiella frågor
<ul style="list-style-type: none"> - närståendes påtryckningar (4) - negativa rollmodeller (2) - sociala konsekvenser (3) - stöd från andra (1) - parförhållandet (1) - familjen (1) - kärlek (1) - 12 steg (2) - kamratgrupp (1) - kolleger eller övriga referensgrupper (1) - läkares varning (1) 	<ul style="list-style-type: none"> - hälsan (7) - problem på jobbet (3) - arbetslöshet (1) - personlig kris (1) - nyckelhändelser (3) - ekonomiska problem (2) - förändrad livssituation / vägska (2) - legala problem (1) 	<ul style="list-style-type: none"> - intrapsykiska faktorer (2) - insikt om beroende (3) - rädsla (2) - slutade bara (2) - utmattning (1) - bottenupplevelser (3) - stärkt självkänsla (1) - tillvaratagande av tillfälle (1) - vägande av för- och nackdelar (1) 	<ul style="list-style-type: none"> - existentiell kris (1) - religiösa eller andliga upplevelser (6)

Liksom tabellen visar kan sociala relationer vara närvarande genom olika relationer (parförhållande, familj, kamratgrupp) men också genom påtryckningar och rollmodeller. Tidigare undersökningar visar också att missbruket får sociala konsekvenser. De sociala relationerna utgör en del av en större helhet, som också inkluderar åtminstone livshändelser, kognitiva processer och ibland också existentiella frågor. Kognitiva processer och existentiella frågeställningar kan utgöra reflexiva processer i förändringsprocessen (jfr. Cunningham et al. 2005). De olika förändringssfaktorerna samverkar vid lösningen av missbruksproblem.

De sociala relationerna är centrala även som vidmakthållandefaktor. Rumpf et al. (2002, 125) studie om familjens roll i lösningsprocessen visar att individens sociala stöd ökade efter lösningen av missbruksproblemet och att det sociala nätverket därmed verkar vara en viktig vidmakthållandefaktor. Tabell 3 nedan ger en översikt över vidmakthållandefaktorer. Liksom förändringsfaktorerna (i tabell 2) är vidmakthållandefaktorerna kategoriserade enligt sociala relationer, livshändelser, kognitiva processer och existentiella frågor. Problemet med tabellen nedan, som baserar sig på Granfield & Cloud 2001a; Blomqvist 1999; Koski-Jännes & Turner 1999, är att vidmakthållandefaktorerna består av dessa forskares tematiseringar och att de ofta allmänna begreppen inte konkretiserats. Exempelvis "professionell behandling" och "tolv steg" kan innebära både sociala relationer och kognitiva processer varför de placerats i båda kategorierna. Jag inkluderar ändå tabellen eftersom den kan ge en bild av vilka faktorer som är väsentliga för vidmakthållande av lösningen på missbruksproblem.

Tabell 3: Vidmakthållandefaktorer enligt tidigare forskning.

Sociala relationer	Livshändelser	Kognitiva processer	Existentiella frågor
-förlitande på relationer -undvikande av sociala sammanhang förknippade med rusmedel -alternativa aktiviteter -stöd från andra -ett nytt socialt liv -professionell behandling -12 steg -sociala försvarsmekanismer	-yttre förändring -hälsan	-viljekraft -positivt tänkande -rädsla -uppmärksamheten riktas mot annat -inre förändring -kognitiva försvarsmekanismer -12 steg -ej behov att dricka -professionell behandling -nya vanor	-andlighet

Enligt tabell 3 verkar sociala relationer och kognitiva processer vara de faktorer som har speciellt stor betydelse för vidmakthållandet av lösningen. Både sociala relationer och kognitiva processer kan inkludera vårdinsatser, självhjälpsgrupper och informella nätverk. Mitt forskningsintresse gäller den första kolumnen i tabellerna 2 och 3 som handlar om de sociala nätverkens roll i lösningsprocessen.

3.2.3 Strategier för lösningen av missbruksproblem

Granfield & Cloud (2001a, 85–87; 2001b, 1548-1550) har i en studie gjort djupintervjuer med 46 före detta alkoholister. Kriterierna för deltagande i studien var att informantens missbruk måste ha pågått åtminstone ett år, lösningen på missbruket måste ha varat minst ett år och har hittats utan behandling eller deltagande i AA-grupper. Intervjupersonerna hittades via snöbollsmetoden (d.v.s. att en informant hänvisar till nästa) och tidningsannonser. Informanterna i studien kunde trots sitt missbruk regelbundet delta i arbetslivet och de flesta hade inget kriminellt register. Informanterna levde under tiden för missbruket ett dubbelliv med ena foten i den konventionella världen och den andra foten i beroende. För informanterna i Granfields & Clouds studie underlättades förändringen av kvaliteten och kvantiteten i deras sociala nätverk. (Ibid 2001b, 1554.)

Granfield & Cloud (1999 i Granfield & Cloud 2001a, 90; 2004, 189–193) har definierat tre strategier som kan vara till hjälp vid lösning av problem med missbruk. Dessa är:

- 1) engagemang i alternativa aktiviteter
- 2) förlitande på relationer till familj och vänner
- 3) undvikande av rusmedel, brukare av rusmedel och sociala sammanhang förknippade med bruk av rusmedel

Av de 46 deltagarna i studien uppgav 29 att de engagerats i alternativa aktiviteter, 28 deltagare betonade betydelsen av relationer medan 23 använde sig av undvikande strategier. I de flesta fall kombinerades flera strategier.

Alternativa aktiviteter till missbruket skapar en ny struktur i individens liv. Undersökningen visar att engagemang i primära institutioner, så som religion och utbildning, bidrog till att en nystruktur kunde skapas. Alternativa aktiviteter ledde även till att intervjupersonerna kom i kontakt med signifikanta andra som inte missbrukade, vilket bidrog till att de kunde undvika missbrukande vänner. I många fall hade intervjupersonerna kvar familj och vänner från tidigare och kunde få stöd av dem. Intervjupersonerna drog sig även undan, bokstavligt eller symboliskt, från den missbrukande världen. Att dra sig undan genom att avsluta relationer var typiskt för kvinnor som haft förhållanden med missbrukande män. (Granfield & Cloud 2001a, 90–94.) Blomqvist (2004, 170) betonar olika strategiers betydelse för vidmakthållande av nykterheten. Förutom fysisk avvänjning behöver individen också strategier som ger meningsfull sysselsättning och möjlighet att bearbeta sina egna känslor.

3.2.4 Sammanfattning: spontanläkning

- Enligt tidigare forskning finns det olika sätt att lösa alkoholproblem. Det är vanligt med spontanläkning, d.v.s. att uppnå en förändring utan professionell hjälp.
- Spontanläkning förekommer vid olika typer av missbruksproblem. Vilka faktorer som påverkar lösningen beror på hur individen tolkar händelser. Forskningen visar att lösningen inte generellt är beroende av bottenupplevelser eller något visst skede i livet.
- Lösningen av missbruksproblem är en process där yttre och inre förändringsfaktorer samverkar.
- Efter att lösningen hittats bidrar olika faktorer till att lösningen kan vidmakthållas. Det sociala nätverket kan utgöra både en förändrings- och vidmakthållandefaktor.
- För vidmakthållande av lösningen används i huvudsak tre strategier: engagemang i alternativa aktiviteter, förlitande på familj och vänner samt undvikande.

3.3 Begreppen sociala nätverk, socialt stöd och sociala resurser

Människorna kring missbrukaren kan ha avgörande betydelse både för lösningen av missbruk och för vidmakthållandet av lösningen. Det sociala nätverket, socialt stöd och sociala resurser är begrepp som ligger nära varandra. Begreppen är dock alla komplexa fenomen och behöver därför särskiljas och definieras. Sociala nätverk har definierats främst utifrån forskning inom socialt arbete. Begreppsdiskussionen om socialt stöd baseras på forskning inom hälsovetenskaper, eftersom jag har haft svårt att hitta definitioner kring socialt stöd inom missbruksforskningen. Diskussionen kring sociala resurser utgår från forskning kring spontanläkning, som också använder sig av begreppet socialt kapital.

3.3.1 Sociala nätverk

Människan lever i ett sammanhang och utgör andra människors sociala miljö. Därmed är vi med och skapar varandras omvärld. Jaget formas i interaktion med andra. Att sociala nätverk verkar ha försvagats och krympt har diskuterats mycket det senaste årtiondet. Denna utveckling har även ansetts utgöra en orsak till ett flertal samhälleliga och individuella problem, så som marginalisering, rusmedelsmissbruk, psykiska problem och fattigdom. (Nylund 2004, 184.)

Sociala nätverk definieras och undersöks inom olika vetenskaper. Sociala nätverk kan definieras som de relationer som utgör individens sociala sammanhang. Detta innebär att olika livsområden täcks av olika sociala nätverk: familj, släkt, vänner, arbetsplats, professionella hjälpare etc. (Forsberg & Wallmark 1998, 10, 14–15.) Marianne Nylund (2004) har i en litteraturöversikt kartlagt undersökningar som inkluderar begreppen sociala nätverk och socialt arbete. Sociala nätverk inkluderar relationer med individer, grupper eller organisationer (Alapuro 1998 i Nylund 2004, 186; Castrén 2001 i Nylund 2004, 186; Lonkila 1999 i Nylund 2004, 186; McIntyre 1986 i Nylund 2004, 186) samt kan innebära ett maktförhållande (Nylund 2000 i Nylund 2004, 186). Vidare kan sociala nätverk vara täta (alla medlemmar i nätverket känner varandra) eller glesa (alla medlemmar i nätverket känner inte varandra) under olika perioder av en människas liv (Melaks 2003 i Nylund 2004, 186; Yuen-Tsang 1999 i Nylund 2004, 186).

En bred definition av nätverk innebär att nätverken blir stora och svåra att övergripa (Miell & Croghan 2002, 269–270). Ett nätverk innebär därför inte en grupp där alla känner alla eller ens känner till alla. Nätverkets gemensamma nämnare är den individ i vars nätverk de ingår. (Forsberg & Wallmark 1998, 10, 14–15; Miell & Croghan 2002, 269.)

Sociala nätverk kan indelas i olika typer av nätverk beroende på egenskaper eller funktioner. Seikkula (1996, 26, 32 i Nylund 2004, 187) har definierat fyra typer av sociala nätverk: 1) familj, 2) släkt, 3) skola eller arbetsplats och 4) vänner, grannar och övriga. Nylund (2004, 188) lyfter fram att kamratgrupper av olika slag kan inkluderas i den fjärde kategorin. Ett *psykosocialt nätverk* utgörs av de personer som individen själv anser att inkluderas i hans eller hennes nätverk (ibid, 185).

Miell & Croghan (2002, 310) betonar att kvalitén på olika relationer i sociala nätverk är subjektiv. Nätverksrelationerna kan inte anses utgöra en konstant realitet utan är föränderliga. För att utforska sociala nätverk måste man därför ha tillgång till individens uppfattning och tolkning av relationen och dess betydelse. Att undersöka beteenden eller räkna upp antalet nätverksmedlemmar ökar därför inte förståelsen för vilken betydelse individen tillskriver sina relationer.

I den här undersökningen har jag strävat till att se vilken betydelse psykosociala nätverk har haft enligt informanternas subjektiva upplevelse. Jag kommer att betrakta de personer

informanterna nämner i intervjun som signifikanta delar av deras sociala nätverk. Att personerna nämns visar att de har haft någon roll i informanternas förändringsprocess. I undersökningen utgörs sociala nätverk av *informella* eller *formella nätverk*. Informella nätverk utgörs av familj, släkt och vänner etc. medan formella nätverk utgörs av professionella och myndigheter. I studien har jag även definierat ytterligare en nätverkstyp: ”*kontextbundna nätverk*”. Begreppet syftar till de relationer som uppkommer och förekommer i ett visst sammanhang. Utifrån den empiriska undersökningen kan kontextbundna nätverk utgöras av AA grupper, arbetsplatsen eller församlingen. Kontakten med de kontextbundna nätverken är oftast regelbunden, relationerna är ömsesidiga och jämlika samt knutna till en viss kontext. Personer ur det kontextbundna nätverket kan över tid bli delar av det informella nätverket. Därmed utgår jag från att individen har flera olika nätverk som existerar parallellt och som kan vara omedvetna om varandra.

3.3.2 Socialt stöd

Melkas (2003, 148–151 i Nylund 2004, 184) undersökning visar att individen i första hand söker hjälp av människor i sin närhet (familj, släkt eller vänner). Om näromgivningen inte kan erbjuda hjälp söker individen hjälp av myndigheter, församlingar och medborgarorganisationer. Vid olika hjälpbehov vänder man sig till olika personer i sina nära nätverk och professionell hjälp söks i första hand ofta bara vid problem med hälsan (Kotakari & Rusanen 1996, 187).

Socialt stöd påverkar upprätthållande av hälsa, förebygger sjukdomar samt inverkar på hur man klarar medicinska problem (Hinson Langford et al. 1997; Hurdle 2001; Miell & Croghan 2002). Det finns också belägg för att det sociala nätverkets stöd påverkar lösningen av alkohol- och missbruksproblem (bl.a. Kaskutas et al. 2002; Blomqvist 1999; Koski-Jännes 1998).

Trots tidigare forskning om socialt stöd förekommer en viss begreppsförvirring och man har inte beaktat komplexiteten i begreppet (Hupcey 1998; Hutchinson 1999). När begreppet socialt stöd introducerades på 1970–1980-talen refererade det till konkreta termer, en person, interaktion eller relation. Under de senaste 15 åren har begreppet blivit mera abstrakt och oklart. Social interaktion har automatiskt setts som socialt stöd. (Hupcey 1998, 1231.)

Sociala nätverk behöver inte vara stödjande. Renete Klein (1994, 155) skriver i en artikel om våld mot kvinnor att sociala nätverk kan vara en potentiell källa till både skydd och förföljelse. Medlemmarna i nätverket kan ta olika roller: gärningsman, allierade till gärningsmannen eller allierade till offret. Om det finns rum för neutralitet kan diskuteras.

Sociala nätverk är inte det samma som socialt stöd utan snarare strukturen i vilken socialt stöd kan förekomma (Hinson Langford et al. 1997, 97). Socialt stöd refererar därmed till de funktionella aspekterna av individens interaktion med sina sociala nätverk (Hanson 1994, 728). Relationerna i nätverket kan ha olika djup och styrka men någon form av social

samhörighet måste finnas för att socialt stöd skall förekomma. Socialt stöd påverkas även av det sociala klimatet. Atmosfären måste präglas av hjälpsamhet och skydd. Om det inte finns sociala nätverk, relationer med någon form av samhörighet och ett bra socialt klimat kan socialt stöd inte förekomma. (Hinson Langford et al. 1997, 97.) Det verkar som om socialt stöd har en emotionell laddning och att man i tidigare undersökningar förutsätter att vissa kvaliteter skall finnas för att socialt stöd skall kunna förverkligas. Vidare är det viktigt att definiera till vilken grad upplevelsen av att få stöd hör samman med vilken position stödjaren har i det sociala nätverket (Hutchinson 1999, 1522).

En stor del av forskningen kring socialt stöd har utgått från nätverkets struktur, stödfunktioner eller relationernas natur (ibid, 1520). Ett annat sätt att kategorisera forskningen är: typ av stöd, mottagarens upplevelse av stöd, motiv till att ge stöd, ömsesidigt stöd och sociala nätverk (Hupcey 1998, 1232). Miell & Croghan (2002, 278–282) betonar att forskare måste utforska hur individen tolkar olika typer av stöd, som han eller hon fått, upplevt eller förväntat sig, och betydelsen av stöd i olika relationer.

Alla definitioner av socialt stöd innefattar positiv interaktion eller hjälpsamt beteende (Hupcey 1998, 1232). En bred definition av socialt stöd är bistånd och skydd som individen får av andra. Bistånd kan konkretiseras i ekonomisk eller emotionell hjälp medan skydd kan innebära att förhindra konsekvenser av stressfaktorer. Socialt stöd anses också innebära växelverkan i någon mån. (Hinson Lanford et al. 1997, 95–96.)

Ell (1984 i Hurdle 2001, 73) definierar socialt stöd som emotionellt stöd och materiell hjälp som individen får genom sina relationer. Socialt stöd kan också anses ha fyra dimensioner: emotionellt, instrumentellt, informativt och bekräftande (Hinson Langford et al. 1997, 95–97; House & Kahn 1985 i Hutchinson 1999, 1521). Emotionellt stöd kan innebära att bry sig om, empati, kärlek, tillit och känslomässigt bistånd. Instrumentellt stöd tar konkreta uttryck i föremål, tjänster eller annan hjälp. Informativt stöd innebär råd och information i stressade livssituationer och fokuserar på att lösa problem. Bekräftande innebär också information men fokuserar på självkänslan snarare än på problemlösning samt bekräftar handlingar och påståenden. (Hinson Langford et al. 1997, 95–97.)

I diskussionen om socialt stöd finns många dimensioner. Stödet måste fylla ett behov och behoven förändras över tid (Hupcey 1998, 1233). Mottagaren måste även acceptera att ta emot hjälpen för att det skall bli till stöd. Vidare kan graden av stöd som individen har att tillgå vara högre eller lägre än förväntat och det som är tänkt som stöd behöver inte alltid innebära stöd, utan kan rent av innebära skada för mottagaren (Dunkel-Schetter & Bennett 1990 i Hupcey 1998, 1233). Å andra sidan kan det också vara tvärtom, att det som inte var tänkt som stöd blir till stöd. Att tidpunkten för stödet är den rätta är lika viktigt som att stödet fyller ett verkligt behov. I en stressande livssituation behöver individen olika former av stöd vid olika tidpunkter (Jacobson 1986 i Hupcey 1998, 1233). Stöd måste dock förstås som en dynamisk process som inkluderar interaktion åtminstone mellan den stödjande och mottagaren (Hupcey 1998, 1235). Vidare behöver man vara medveten om att motiven till att stödja kan variera. En individ som har upplevt en liknande stressande situation som den som

behöver stöd kan t.ex. ofta hjälpa bara i den utsträckning som han eller hon har bearbetat sin egen erfarenhet (ibid, 1233).

Socialt stöd ses ofta som någonting enbart positivt men i verkligheten förekommer det att socialt stöd och sociala interaktioner inte är positiva. Att socialt stöd i sig anses vara något positivt garanterar inte att det upplevs positivt av mottagaren. Vidare kan socialt stöd uppmuntra till något som senare blir till skada för individen. Socialt stöd kan även upplevas negativt om det inte är ömsesidigt. (Ibid, 1234–1235.)

Jag kommer att använda begreppet ”socialt stöd” eller ”positivt socialt stöd” för interaktioner som informanterna upplevt som positiva. För interaktioner som upplevts negativt används i brist på bättre begrepp ”negativ påverkan” eller ”negativa influenser”. I den här undersökningen har socialt stöd utifrån den empiriska delen och tidigare forskning kategoriserats som emotionellt, instrumentellt, informativt och existentiellt stöd. I den empiriska delen hörde bekräftande samman med emotionellt stöd och de båda stödformerna flätades samman och var svåra att skilja åt. Därför valde jag att inkludera bekräftande i kategorin emotionellt stöd. Vidare kan även fysisk och medicinsk vård och omsorg utgöra en typ av instrumentellt stöd, vid sidan om materiell hjälp och övriga tjänster. I några intervjuer var existentiella och andliga frågor så centrala för informanten att jag valde att benämna ytterligare en typ av socialt stöd, nämligen existentiellt stöd.

3.3.3 Sociala resurser (socialt kapital)

Individens sociala nätverk är viktigt, inte endast vid problem eller kriser, utan också som resurs (Nylund 2004, 190). Resurserna kan utgöras av både interpersonella och institutionella relationer och inkludera kunskap, förpliktelser, förväntningar, informationskanaler, normer och sanktioner som underlättar handlande (Cheung & Cheung 2003, 146–147). Det som jag i undersökningen avser med sociala resurser har i forskningen (bl.a. Cheung & Cheung 2003; Granfield & Cloud 2001a; 2001b; 2004) benämnts socialt kapital. Eftersom begreppet socialt kapital på sätt eller annat inkluderar en tanke om vinst och har använts på ett samhälleligt, kollektivt plan, i betydelsen medborgarengagemang (bl.a. Blennberger et al. 2004, 19) föredrar jag begreppet sociala resurser.

Socialt kapital eller sociala resurser skapas när relationer mellan individer förändras så att de förenklar handling och aktion (Coleman 1990, 304). Granfield & Cloud (2001a, 97–98) menar att socialt kapital representerar de resurser som utvecklas genom strukturella, ömsesidiga sociala relationer. Exempelvis kan socialt kapital innebära en favör, tillträde till vissa situationer, känslomässigt stöd eller förväntningar som leder till förändring och förtroenden. Granfields & Clouds studie (2001a; 2001b) visar att socialt kapital, eller de fördelar som tillfaller en individ som ett resultat av hans eller hennes sociala nätverk, bidrar till förändring. Ju mindre problemet är desto mindre socialt kapital behövs för att lösa missbruksproblemet. Vid svårare missbruk verkar individens sociala resurser vara mera oumbärliga (Bischof et al. 1998, 1738).

En studie av Cheung & Cheung (2003, 147–149) visar att det sociala nätverk en missbrukare återvänder till eller skapar efter behandling producerar positivt eller negativt socialt kapital. Sociala nätverk ger individen möjligheter att lära sig av interaktionen med andra. Ett "konventionellt nätverk" kan minska risken för återfall genom informell social kontroll samt ge utrymme att forma en ny identitet. Ett "missbruksnätverk" kan däremot öka risken för återfall efter behandlingen. Att vara en del av "missbruksnätverket" kan sannolikt skapa negativt kapital där missbrukaridentiteten förstärks och känslan av att vara annorlunda finns kvar. Nylund (2004, 189) lyfter också fram att alla nätverk inte är till stöd och hjälp för individen. Åtminstone i en utomstående ögon kan kriminella och/eller missbrukande gäng eller subkulturer vara destruktiva för individen. Nätverken kan dock erbjuda olika former av materiellt eller andligt stöd samt omsorg.

Cheungs & Cheungs (2003) studie verkar utgå från ett normativt begrepp, där ett "konventionellt", " normalt" liv är slutmålet då missbruket upphört. Att hitta ett " normalt" liv är även målet för informanterna i Tamminens (2000) studie. Den före detta missbrukaren kanske inte har ett "konventionellt" nätverk eller en önskan att leva ett " normalt" liv. Att ha varit missbrukare kan också göra det svårt att återgå till det "normala" och i den tidigare missbrukarens begreppsvärld kan det normala vara annorlunda. Niemelä (1999, 303) konstaterar att rehabilitering till värden som motsvarar den dominerande kulturen ibland kan vara svårt och inte så belönande. Alternativa kulturer erbjuder möjlighet till aktivt deltagande samt kan även ge belönande förändringar i världsbilden. Vad som är ett gott och lyckligt liv är inte en fråga med ett entydigt svar, och även en politisk fråga (Hyväri 2001, 26). Vidare kan händelser från tiden för missbruket leda till konsekvenser för resten av livet. Om missbrukare ur missbrukssynpunkt endast har ett negativt socialt kapital eller ett missbruksnätverk måste det sannolikt finnas positiva resurser i någon mån som gör att individen är villig att hoppas på en förändring och/eller ge upp existerande nätverk.

Trots att man kan vara kritisk mot Cheungs & Cheungs (2003) normativa utgångspunkt kan studien indikera att det är lättare att vidmakthålla lösningen om man har sociala nätverk där missbruk inte förekommer. I Granfields & Clouds (2001b, 1554) undersökning mildrade informanternas positiva sociala kapital olika problem som var förknippade med missbruk. Vidare påverkades individens möjligheter att leva ett nyktert liv av hur stor del av det sociala nätverket som gått med i missbruket samt av hur mycket av individens positiva sociala kapital som kunnat bevaras trots missbruket.

Granfield & Claud menar att stabilitet, ideologi och upprätthållande av relationer är delar av ett socialt kapital. Ju högre grad av stabilitet desto större är sannolikheten att individen kan upphöra med sitt missbruk utan behandling eller vård. (Ibid 2001b, 1554-1566.) Generellt har man också funnit att social stabilitet är förknippad med goda resultat inom vården. Med begreppet social stabilitet menas här att vara gift/sambo, ha arbete, ordnad ekonomi samt hur mycket stöd individen får från omgivningen. (Öjehagen 1994, 124.)

Även ideologi eller sätt att se på livet kan hjälpa missbrukaren till spontanläkning. Ett exempel är att man har en stark önskan att upphöra med missbruket på grund av att ansvar för

andra personer skapar en rädsla för att missbruket skall upptäckas. Denna rädsla utgör socialt kapital i och med att den representerar en social relation, som funnits från tidigare och som nu påverkar missbrukarens beteende. Att sluta med missbruket blir då inte endast ett individuellt val utan är knutet till en relation. (Granfield & Cloud 2001b, 1554-1566.)

Socialt kapital kan även upprätthållas genom att man inte vill bränna broar till familj och vänner som inte missbrukar. Informanterna i Granfields & Clouds (ibid) undersökning upprepade familjens och vännernas betydelse för spontanläkningen. Det engagemang som andra människor känner för en individ, är en resurs som individer med problem kan ha att tillgå.

I undersökningen utgår jag från Granfields & Clouds (2001a; 2001b) definition av socialt kapital, som de fördelar som tillfaller en individ som ett resultat av hans eller hennes sociala nätverk. Resurserna är bundna till interpersonella relationer och interaktioner, och om individen kan tillgodogöra sig resurserna kan dessa underlätta återhämtningsprocessen. Sociala resurser är inte ett mål i sig utan snarare en följd av relationerna inom det sociala nätverket. Det innebär att personerna i det sociala nätverket inte endast förmedlar resurser utan även är betydelsefulla för individen.

Sociala resurser kan ses som en del av ett större återhämtningskapital (eng. "recovery capital"). Begreppet kan användas för att se de förhållanden som kan vara av betydelse för att individen skall kunna tillgodogöra sig tillnyktringsstrategier. Återhämtningskapital kan ses som sammanstrålningen av sociala, fysiska och mänskliga resurser (Granfield & Cloud 1999 i Granfield & Cloud 2001a, 97; 2004, 194–197) men även kulturellt kapital (Granfield & Cloud 2004, 195).⁴

3.3.4 Definitioner i undersökningen

- I den här undersökningen utgörs det sociala nätverket av informella, kontextbundna och formella relationer som finns kring en individ eller en problemsituation.
- Socialt stöd innebär i huvudsak interaktioner som blir till hjälp för mottagaren men kan också innebära negativ påverkan. Positivt socialt stöd har kategoriserats som emotionellt, instrumentellt, informativt och existentiellt.
- Sociala resurser utgörs av de emotionella, instrumentella, informativa och existentiella tillgångar en individ har i och med sina sociala nätverk, och som han eller hon kan tillgodogöra sig i återhämtningsprocessen.

⁴ Återhämtningskapital består av verkliga, reella resurser över tid och inkluderar individens sociala omständigheter före, under och efter missbruket. Vidare inkluderar begreppet attityder individen har till det förgångna, nuet och framtiden. (Granfield & Cloud 2001a, 85, 95, 97.) En hög grad av återhämtningskapital garanterar inte att man kan lösa sitt missbruksproblem. Idén med begreppet är att då en missbrukare med en hög grad av återhämtningskapital bestämmer sig för att förändra sitt liv är sannolikheten att han eller hon lyckas större än för en missbrukare med en låg grad av återhämtningskapital. (Granfield & Cloud 2004, 197.)

3.4 Det sociala nätverkets roll i lösningen av alkoholproblem

Missbruk är ofta knutet till ett socialt sammanhang. Man kan diskutera alkoholmissbruk och sociala nätverk ur åtminstone tre olika perspektiv: 1) det sociala nätverkets betydelse för missbruksproblemet, dess uppkomst och fortskridande (t.ex. Toiviainen 1997; Särkelä 1993 i Niemelä 1999, 53), 2) alkoholmissbrukets konsekvenser för det sociala nätverket (t.ex. Ackermann 1994; Hellsten 1993; Holmila & Kantola 2003; Itäpuisto & Grönfors 2004) och 3) det sociala nätverkets betydelse för missbrukaren i lösningen av missbruksproblemet. Av de tre aspekterna på missbruk och sociala nätverk verkar det som om det sociala nätverkets betydelse och funktion för lösningen av missbruksproblem ännu är mest outforskad. Jag avgränsar mig här till den roll sociala nätverk har för missbrukaren i lösningen av missbruksproblemet.

Motivet till att man upphör med missbruk har ofta med andra människor att göra. Vidare kan sociala nätverk också vara en viktig vidmakthållandefaktor och -strategi för att lösningen skall kunna bevaras. (Granfield & Cloud 2001a; 2001b; 2004; Blomqvist 1999; Koski-Jännes 1998.) Enligt Kaskutas et al. (2002, 898) utgör förändringar i det sociala nätverket en grundläggande komponent i återhämtningsprocessen.

Olika delar av individens sociala nätverk samverkar ofta. Exempelvis verkar informella nätverk påverka hur behandlingsinsatsen tas emot, även om nätverken är oberoende av varandra. Enligt Humphreys et al. (2004) sökte ogifta kvinnor med större sannolikhet behandling än gifta kvinnor. Ogifta kvinnor verkade få ut mera av behandling (inklusive AA) än gifta kvinnor. Däremot verkade gifta män kunna dra mera nytta av behandling än ogifta, eftersom gifta män kunde få stöd också från sin partner. Enligt Moos et al. (1990 i Humphreys et al. 2004, 111–113) är verkan av behandlingen, sedd ur ett livstidsperspektiv, beroende av förstärkande och minimaliserande drag i det sociala sammanhanget. Enligt Humphreys et al. (2004, 111–113) verkade gifta män ha mera stödjande relationer än gifta kvinnor, vilket kan ha bidragit till att männen påverkades mera av behandlingen än kvinnorna. Vidare varade de missbrukande kvinnornas äktenskap längre men var av ”lägre kvalitet”, med drag av negativ kritik och våld, vilket innebar att kvinnors sannolikhet för återfall ökade. Studien indikerar att äktenskap påverkar alkoholmissbrukets utveckling, även om äktenskap i sig i mindre grad påverkar deltagande i behandling och självhjälpgrupper. Vidare tyder studien på att olika nätverk påverkar förändringsprocessen från missbruksproblem.

I följande avsnitt behandlas sociala nätverks stöd till missbrukare i återhämtningsprocessen. Jag tar upp forskning om socialt stöd av informella, kontextbundna och formella nätverk. Stöd av det formella nätverket är inte det samma som effekter av en viss behandlingsmetod. Hur väl olika behandlingsmetoder fungerar behandlas inte här, utan snarare vilken roll behandlingen och/eller behandlare har haft i förändringsprocessen. Det verkar dock inte finnas någon systematisk genomgång av sociala nätverks betydelse i återhämtningsprocessen, även om tidigare studier visar på vissa betydelser som det sociala nätverket kan ha. Inte heller

behovet av olika typer av socialt stöd i olika skeden i förändringsprocessen verkar ha undersökts systematiskt.

3.4.1 Informella och kontextbundna nätverk

Parförhållandet och barnens inverkan på tillnyktrandet är enligt Heikkilä (2001) viktig även om deras betydelse varierar. I Heikkiläs studie stödde existensen av ett parförhållande nykterheten och kunde även förebygga skador. Speciellt bland kvinnor betonades förhållandet till de närstående. (Ibid, 143–144, 147.) Heikkilä diskuterar dock inte hur parförhållandet och barnen påverkar nykterheten. Enligt Rumpf et al. (2002, 125) har det sociala stödet av familj och partner en stor betydelse för lösningen av missbruksproblem men är ännu viktigare för att hålla kvar lösningen.

Familj och vänner kan bidra med emotionellt stöd och fungera som ”terapeuter”. Vidare ger familj och vänner en känsla av tillhörighet. (Granfield & Cloud 2001b, 1554-1566.) Signifikanta andra kan också bidra med resurser för att missbrukaren skall få exempelvis arbete och att det sker en återförening med andra institutioner. Flera av informanterna i Granfields & Clouds (ibid) studie hade vänner som återförenade dem med en religiös institution. Studien visar att även ekonomiskt stöd ibland kan vara avgörande för ”spontanläkning”.

Stöd av familj och vänner upplevs enligt Cohen & Syme (1985 i Hupcey 1998, 1234) på olika sätt. Familjemedlemmar förväntas ge stöd i svåra situationer medan stöd av vänner ses som mera positivt eftersom det ges utan familjens förpliktelser.

Kontakten med andra (t.ex. inom AA) som har liknande erfarenheter har för många blivit något som befriat dem från skuld känslor och väckt hopp om att en lösning är möjlig (Blomqvist 1999, 147). Att AA kan bli en väg till nykterhet kan förklaras bland annat av de förändringar i individens sociala nätverk som AA-deltagande innebär (Kaskutas et al. 2002, 891). Undersökningar indikerar att socialt stöd från AA-medlemmar skiljer sig från övrigt socialt stöd därför att det baseras på liknande erfarenheter. Som exempel kan nämnas modeller för hur man kan förhindra återfall och fadderskap. (Ibid, 899.)

3.4.2 Formella nätverks roll i lösningen av missbruksproblem

Enligt Blomqvists (1999, 147–148, 151) undersökning hade de informanter som funnit en lösning genom behandling i genomsnitt en lägre utbildningsnivå samt sämre förankring i arbets- och familjeliv under tiden för missbruket. Därmed hade informanterna som sökte behandling även mindre att förlora på att avslöja sina problem. Vidare hade missbruket och dess negativa konsekvenser accelererat under en följd av år. Informanterna upplevde dock mindre psykisk press än de informanter i studien som sökt sig till AA. Olika

behandlingserfarenheter kan fylla olika funktioner i förändringsprocessen beroende på förutsättningar och förväntningar (ibid, 148).

Det som utmärkte den behandling som blev till hjälp för informanterna var att de svarande som förlorat hoppet om en varaktig förändring gjorde erfarenheter som återuppväckte detta hopp. De som redan bestämt sig för att förändra sina dryckesvanor möttes av respekt för sina egna val och upplevde stöd till att förverkliga sin egen lösning. (Ibid, 151.) Enligt Koski-Jännes (1998, 231) undersökning kan yrkesmänniskor ha en strategisk betydelse i förändringsprocessen om de får klienten eller patienten att se sig själv och sina möjligheter ur ett annat perspektiv, samt kan visa på möjligheten till ett bättre liv. Då informanterna i Koski-Jännes studie nämnde professionell hjälp var det centrala att den professionella hade reagerat som medmänniska och inte endast som en representant för sitt yrke.

Bengt Carlsson (2003, 191–192) har gjort en undersökning om hjälpprocesser i socialt arbete och kommit till att klienter som upplever sig ha en värdig position är mera positiva till att fortsätta klientrelationen. Klienter som upplever sig ha en ovärdig position försöker skydda sig, dra sig undan, undvika eller blockera kontakten med socialvården. Klienterna uppskattar ett bemötande som innebär att de blir sedda och respekterade men också demokratiska inslag i arbetet, där de har insyn i och inflytande över arbetsprocessen. (Ibid, 195.)

I Koski-Jännes (1998, 231) undersökning nämndes professionella i negativ bemärkelse då den professionella inte förstod klienten samt då den professionella inte kunde svara på klientens behov, utan erbjöd tillvägagångssätt som klienten upplevde som olämpliga. Behandlingsmetoder nämndes mera sällan än vårdare. Koski-Jännes undersökning visar även att frågor som berör individens identitet och grundvärderingar skulle behöva få mera utrymme inom vården. Ju mera omfattande individens beroendeproblematik är, desto viktigare är identitetsfrågorna för läkningsprocessen. En del av informanterna i undersökningen lyfte upp identitetsfrågan till en central del i förändringsprocessen. (Ibid, 186–187.) Enligt Blomqvists (1999, 151) studie upplevde de som inte fick hjälp genom behandling att behandlingen inte förmådde förmedla hopp och att man inte mötte förståelse för sin egen syn på saken.

I det följande har jag sammanfattat Blomqvists (1999, 176–180) resultat om behandlingserfarenheter som på sikt visat sig bidra till en lösning på informanternas missbruksproblem.

1. Vården har tagit hänsyn till individens subjektiva förutsättningar och erbjudit ett lagom utmanande och meningsfullt synsätt. Detta har öppnat nya handlingsmöjligheter och en känsla av hopp, ökad självkänsla eller personlig tillförsikt. Vidare har vården utgått från den situation som individen befinner sig i.
2. Behandlingen samverkar med de "naturliga läkande krafter" som finns att tillgå utanför behandlingen. Man har hjälpt individen att bygga en ny social plattform eller samarbetat med befintliga nätverk. Vidare har motiven till en nykter livsstil stärkts genom engagemang i familj, vänner och arbete och möjligheter till fortsatt socialt stöd har hittats.

3. En nära och förtroendefull relation med en enskild behandlare har större betydelse än tekniker och interventioner som använts. Metoden kan även ha upplevts som trovärdig i och med att den förmedlats av en person som upplevts som kunnig, förtroendeingivande och engagerad.
4. Behandlingserfarenheterna ger utrymme för att se goda framsteg som ett resultat av det egna handlandet, vilket bidrar till ökad självkänsla och känsla av kontroll.

Forskningen kring spontanläkning innebär att missbrukarvården måste uppmärksamma klienternas personliga attribut och hans eller hennes omgivning. Forskningen indikerar att ju flera personliga och sociala resurser klienten har, desto större är även hans eller hennes kapacitet och chanser att upphäva missbruket. Resurserna är dock inte jämt fördelade bland missbrukare. Alla har inte samma tillgångar till sitt förfogande. (Granfield & Cloud 2001a, 99–101.)

3.4.3 Sammanfattning

- Formella, kontextbundna och informella nätverk kan existera samtidigt och påverka varandras inverkan på förändringsprocessen.
- Socialt stöd av partner, familj och vänner kan ha betydelse för att stödja nykterhet och ge missbrukaren tillgång till olika sorters resurser.
- Olika behandlingserfarenheter kan fylla olika funktioner i förändringsprocessen, beroende på förutsättningar och förväntningar. Ofta är relationen till en enskild behandlare central.
- Enligt Blomqvist (1999) bör följande saker beaktas inom missbrukarvården: individens subjektiva förutsättningar, "naturliga läkande krafter" som finns att tillgå utanför behandlingen, en förtroendefull relation med en enskild behandlare och utrymme för att se goda framsteg som ett resultat av det egna handlandet.
- Att sociala nätverk är en del av lösningen på missbruksproblem verkar klart utifrån tidigare forskning. Hur det sociala stödet tar sig uttryck och i vilket skede av återhämtningsprocessen det blir till nytta förblir dock oftast oklart. Målsättningen med den här undersökningen är att systematiskt utforska det sociala nätverkets betydelse och stödformer, under olika skeden av förändringsprocessen.

4 Forskningsmetod och -material

Syftet med den här undersökningen är att utreda sociala nätverks roll under återhämtningsprocessen från alkoholmissbruk. För att få perspektiv på informanternas sociala nätverk under återhämtningsprocessen har jag även beaktat sociala nätverks roll under tidigare skeden i informanternas liv. I undersökningen har jag utgått från att de människor som har haft betydelse för återhämtningsprocessen ingår i informanternas berättelse. Forskningsfrågan lyder: Vilken roll (betydelse) har det sociala nätverket i en alkoholmissbrukares förändringsprocess från aktivt missbruk till nykterhet?

Jag har syftat till att belysa forskningsfrågan utifrån tidigare forskning i kapitel tre och strävar till att kunna besvara forskningsfrågan genom undersökningens empiriska del. Det empiriska materialet i intervjuundersökningen baseras på elva (11) kvalitativa intervjuer med en narrativ ansats. Den narrativa delen har kompletterats och förtydligats genom tematiska frågor kring sociala nätverk.

Kvalitativa och kvantitativa metoder innebär olika närmandesätt i forskningen. Metoderna skall inte ses som konkurrerande utan kompletterande och kan svara på olika typer av forskningsfrågor. Den kvalitativa forskningen undersöker betydelser medan den kvantitativa forskningen är numerär. (Hirsjärvi et al. 2002, 125–126.) Eftersom jag utgår från en kvalitativ forskningsansats kommer jag här främst att belysa kvalitativ forskning.

Att se något med en annans ögon eller att se och uttrycka händelser, handlingar, normer och värden utifrån informantens perspektiv är ett grundläggande drag inom den kvalitativa forskningen. Vidare syftar den kvalitativa forskningen till att beskriva de studerade miljöerna ur aktörernas perspektiv. Man strävar också till en kontextuell förståelse, det vill säga att man har en uttalad vilja att förstå händelser, personer och handlingar i deras sammanhang. Inom den kvalitativa forskningen betraktas socialt liv som en process och inte i statistiska termer. Vardagslivets verklighet består av sammanhängande skeenden och därför blir processtänkandet ett sätt att försöka fånga aktörens perspektiv. Kvalitativa studier är ofta ostrukturerade och flexibla. Man menar att en öppen forskningsstrategi ökar möjligheten att hitta nya och oväntade frågeställningar. Vidare uppmuntrar kvalitativa forskare överlag ett synsätt som innebär att teoriformuleringen och -prövningen sker samtidigt med datainsamlingen. (Bryman 1997, 77–88.)

Inom den kvalitativa diskursen har även forskarens förförståelse för forskningsfrågan och ämnet diskuterats. Tidigare kunskaper och förståelse utgör inte som sådana hinder för vidare forskning. Däremot måste forskaren först medvetandegöra sig sina föreställningar om forskningsämnet och kunna lägga dessa åt sidan för att nyfikenheten kunna gå in i en forskningsprocess där han eller hon skall kunna lära sig någonting nytt. (Eskola & Suoranta 2001, 19–20.)

4.1 Kvalitativ intervju

Den kvalitativa intervjun kan vara strukturerad, halvstrukturerad, öppen eller utgöras av en temaintervju. Oberoende om forskaren använder sig av ett frågeschema eller en ostrukturerad intervju, har den kvalitativa fria tyglar jämfört med en kvantitativ surveyintervju. (Eskola & Suoranta 2001, 86; Bryman 1997, 59–60.) Ju mera ostrukturerad intervjun är desto mera kan forskaren göra avvikelser från ämnet i enlighet med det informanten tar upp. Avvikelserna ses som ytterligare en kunskapskälla, det visar på något som informanten anser vara viktigt. (Bryman 1997, 59–60.)

En kvalitativ intervju skall vara både helhets- och tematiskt orienterad. En bra intervju kräver att teman som behandlas är grundligt genomtänkta. Skall man kunna jämföra svaren från olika intervjupersoner måste man ha en gemensam referensram med frågor som ställs till alla. Samtidigt som det kan vara intressant att få veta vad informanten tar upp inom ett visst tema behöver man också veta vilken aspekt av temat man vill få information om. (Repstad 1998, 64–66.)

Intervjusituationen innebär en växelverkan där båda parter påverkar varandra. Vidare påverkas situationen av fysiska, sociala och kommunikativa aspekter. (Eskola & Suoranta 2001, 85; Hirsjärvi et al. 2002, 191, 194.) Den norska forskaren Pål Repstad (1998, 64–66) menar att den kvantitativa intervjun ofta har problem med att inkludera svarspersonernas nyanserade svar och erfarenheter medan den kvalitativa intervjun där har en fördel. Den kvalitativa intervjun är styrd av ett bestämt tema som intervjuaren vill lyfta fram men följer inte något bestämt schema. Detta gör att informantens svar kan följas upp och informanten kan uppmuntras till att fördjupa och begrunda sina svar. Forskaren har ofta en intervjuguide till hjälp, men den behöver inte följas slaviskt, och intervjusituationen kan mer få karaktären av ett naturligt samtal. Det ligger också i metodens flexibilitet att intervjuguiden kan eller bör justeras under projektets gång. Justeringar kan behövas beroende på vem man intervjuar och när man märker att det finns onödiga frågor eller frågor som saknas (Eskola & Suoranta 2001, 20; Repstad 1998, 64–66; Hirsjärvi et al. 2002, 192).

4.1.1 Retrospektiv intervju

Oftast berättar man om livet kronologiskt, vilket hör samman med tanken att livet består av olika utvecklingsskeden. Också då livet inte berättas kronologiskt finns tanken om utveckling ofta med i berättelsen. Berättelsen kan t.ex. utgöras av hur man klarar av svårigheter och växer genom dem. (Nousiainen 2004, 33–36)

En retrospektiv intervju handlar om sådant som hänt i det förgångna. Detta kräver att man är alert gällande vissa aspekter av intervjun. Då man berättar om sådant som hänt i det förflutna kan det hända att man glömt något eller kommer ihåg fel. (Repstad 1998, 79–81.) Blomqvist (1998b, 6) lät sina informanter fylla i en standardiserad lista över livshändelser innan

intervjutillfället. Informanterna uppmanades också att ta med relevant material till intervjutillfället. Syftet var att hjälpa informanterna att minnas livshändelser och detaljer kring missbruket.

Ofta kommer man bättre ihåg händelser än tankar och känslor. Därför är det metodiskt bättre att anknyta retrospektiva intervjuer till konkreta händelser och upplevelser. Vid sidan av att man glömmar händelser och känslor kan man senare ha lagt in innebörder och tolkningar i det som hänt. Detta kan i hög grad förvränga en äkta bild av det förflutna. Då man i intervjusituationen kan tänkas känna igen senare formulerade tolkningar kan man fråga om det är något intervjupersonen tänkt på efteråt eller om det var så det upplevdes då det hände. (Repstad 1998, 79–81.) Som forskare kan man intressera sig både för det som faktiskt hände men också studera hur informanten konstruerat sin verklighet genom senare tolkningar och betydelser.

Människan har också en tendens att systematisera sin verklighet i efterhand och framställa det förflutna som mera logiskt och sammanhängande än det i verkligheten var. Å andra sidan kan det också hända att man överdriver det förflutna i förhållande till nutiden. Till exempel kan en f.d. alkoholist överdramatisera då han eller hon berättar om sin tid som missbrukare. (Ibid, 79–81.)

I intervjuerna har jag beaktat det retrospektiva perspektivet genom att be informanterna berätta om konkreta händelser och personer i samband med återhämningsprocessen från missbruk. Vissa senare tolkningar har informanterna uttryckt själva. Informanterna konstaterade även att det som inte då upplevdes som väsentligt för förändringsprocessen idag kan ges betydelse för återhämningsprocessen.

4.1.2 Narrativ forskning

En narrativ intervju berättar något om informanten. Livsberättelsen är dock inte fullständig och man måste notera att informanten kan välja vad han eller hon berättar. Livsberättelser innehåller element som hör samman med individens identitet. Berättelsen utgör dock inte individens identitet utan visar på de delar av identiteten som informanten synliggör. (Nousiainen 2004, 32.) Livet konstrueras på olika sätt beroende på uttryckssätt och socialt sammanhang. Varje livshistoria är en version fylld med påståenden, värderingar och gestaltningar som kan bytas ut eller ändras med tiden eller inför annan publik. (Ehn 1992, 210.)

Individens subjektiva erfarenhet har använts för att studera sociala förändringar, levnadsförhållanden och levnadssätt. Det här perspektivet innefattar ett antagande om att livsberättelsen lockar fram individens äkta erfarenheter och därmed sätter man likhetstecken mellan livsberättelsen och det levda livet. Istället för att se livsberättelsen som en spegling av det verkliga livet kan uppmärksamheten fästas vid hur individen väljer att uttrycka sig och sin

identitet och hur han eller hon skapar mening. (Tigerstedt 1990, 100.) Berättelsen är inte en direkt spegling av informantens liv utan innehåller tolkningar baserade på informantens livserfarenheter (Nousiainen 2004, 32). Öberg (1999 i Johansson 2005, 223–224) har i sin avhandling ”Livet som berättelse. Om biografi och åldrande” formulerat begreppet ”retrospektiv reflektion”. Begreppet utgör en position mellan ett realistiskt sätt (att se berättelsen som fakta om hur det verkligen var) och ett konstruktionistiskt sätt (att endast beakta berättelsen som en konstruktion utan verklighetsförankring) att förhålla sig till berättelsen.

Livsberättelser producerar subjektiv och berättad information om erfarenheter och skeden i livet. Livsberättelserna innebär berättelser om människors glädje och sorg, önskningar och strävanden. Livshistorier säger något om hur berättaren ser på sig själv i förhållande till andra. Berättelserna är situationsbundna och ofullständiga men ger ändå grundläggande kunskap, eftersom de i allmänhet är bundna till känslor och erfarenheter. (Bardy & Känkänen 2005, 204.)

Individens föreställningar om situationen bestämmer vad som tas med och vad som lämnas bort, hur händelser beskrivs och vad de innebär för berättaren (Riessman 1994, 68). En del livshändelser och erfarenheter kan vara svåra att klä i ord. Individerna kan till exempel uttrycka sina känslor genom att gråta, men klarar inte av att uttrycka i ord hur det känns (Nousiainen 2004, 32).

En livsberättelse innehåller flera tidsperspektiv. Det förflutna, nuet och framtiden är samtidigt närvarande, vilket syns både i berättelsen och i situationen då berättelsen berättas. Det förgångna berättas ur nuets perspektiv och med hjälp av de tolkningar som gjorts med tiden. Framtiden ses med utgångspunkt i det förflutna och nuet. (Nousiainen 2004, 33; Riessman 2000; Hänninen & Koski-Jännes 2002b, 158.) Berättelsen gör det förgångna förståeligt samtidigt som den förutser framtiden och formar individens handlingar. Vidare bidrar berättelsen till att organisera erfarenheter genom tolkningar av händelser och skapandet av orsakssamband mellan dessa. Narrativ re-orientering innebär kognitiva insikter och omvärderingar av livet. (Hänninen & Koski-Jännes 2002a.) Berättelser är en viktig del i skapandet av mening och struktur. Därför måste åhöraren respektera informantens sätt att konstruera mening och analysera hur interaktionen bidrar till berättelsen. (Riessman 1994, 69.)

Livshistoriska intervjuer refererar inte bara till vissa händelser och förlopp utan avslöjar också något om hur berättaren använder händelserna för att skapa mening åt den enskilda situationen och åt livet. Därför måste man fråga sig vad den intervjuade egentligen talar om, utöver den uppenbara mening som orden har. (Ehn 1992, 208.) Riessman (2001, 81) poängterar att narrativ inte talar för sig själva utan kräver tolkning och analys. Vidare är narrativa uttalanden bundna till en viss situation som inkluderar interaktion med de närvarande. Berättarens narration kan ge ljus åt vissa aspekter av berättarens identitet, medan andra aspekter förblir dolda.

Hänninen (2002, 30) menar att narrativ också belyser inre processer, som dock inte är synliga för forskaren. Då forskaren drar slutsatser på basen av t.ex. en intervju är inte ens informantens berättelser om sig själv direkta framställningar av livet, utan berättelserna är föremål för tolkning och rekonstruktion.

Hänninen (2002, 19–23) ser inre narrativ (*fi: sisäinen tarina*) som en mental process genom vilken individen skapar mening och förståelse av sitt liv och sin situation. Då inre narrativ skapas tar individen intryck av de kulturella narrativ som finns i hans eller hennes omgivning. Inre narrativ har tre dimensioner: 1) ursprungliga, oflekterande narrativ, 2) reflekterande narrativ, vilka behövs då rutinmässigt skapande av mening eller betydelse inte fungerar och 3) metareflekterande narrativ, vilket innebär att man bearbetar sitt inre narrativ som en berättelse skild från sin verklighet. Inre narrativ styr individens handlande eller levda livsberättelse, vilken Hänninen kallar för ”drama”. Oförväntade resultat av det levda livet leder till att en omformning av individens inre narrativ. Hela processen förekommer i ett historiskt sammanhang i och med att den skapas av och formar kulturella och materiella förhållanden.

Tid, plats, fysiska, psykiska och kognitiva omständigheter, graden av växelverkan, hur bekväm berättaren är med sin lyssnare, samt berättarens motiv bidrar till hur berättelsen utformas. Vad informanten lägger för betydelse i olika händelser och erfarenheter hör samman med berättelsens natur. Även forskningsansatsen bidrar till vilken synvinkel berättaren väljer då berättelsen presenteras. (Nousiainen 2004, 36.) Livshistorierna ser också olika ut beroende på vilken av intervjupersonens egenskaper (man, kvinna, tjänsteman, f.d. missbrukare etc.) intervjuaren frågar efter. Intervjupersoner kan använda den livshistoriska intervjun som ett tillfälle att formulera och organisera sin självuppfattning, sådan han eller hon retrospektivt ser den i minnet av erfarenheter han eller hon gjort (Ehn 1992, 211). I narrativ forskning är det betydelsen och tolkningen av olika händelser som är intressant snarare än hur händelseförloppet såg ut. (Nousiainen 2004, 36, Riessman 2001.)

Hänninen & Koski-Jännes (2002a) analyserade utifrån nio narrativa texter återhämtningsprocessen från missbruk. Syftet var att se hur berättelserna reflekterar försöken att hitta en lösning på missbruksproblemet. Hänninens & Koski-Jännes informanter hade upphört med missbruket inom ett halvt år före undersökningen. Hänninen & Koski-Jännes menar att berättelserna om återhämtning från missbruk inte bara var en retrospektiv berättelse utan också hade en dynamisk roll i förändringsprocessen. Genom berättelsen kunde man iaktta hur människor konstruerade sina erfarenheter och sin identitet i olika faser av förändringsprocessen. Berättelsen kan också erbjuda också ett holistiskt perspektiv på subjektiva erfarenheter bland missbrukare som försöker hitta en lösning på sitt missbruksproblem.

Berättelsen påminner om vardagliga situationer av växelverkan och kännetecknas av att minnen och tolkningar vävs samman. I muntliga narrativ kan händelseförlopp bli på hälft genom att berättaren kommer in på sidospår. Enligt Nousiainen (2004, 34) skall forskaren dock inte följa upp spåren eftersom det kan ha betydelse för tolkningen att berättelsen

lämnades på hälft. Margareta Hydén (1994, 99) som gjort en narrativ studie av våld inom äktenskapet skriver att hon tillät intervjuerna bli aktivt skapade och formade av informanternas växelverkan med henne. Frågor och svar blev en cirkulär process där informanten och intervjuaren skapade mening av det berättade. Intervjumetoden skiljer sig från en standardintervju där en fråga med en förutbestämd innebörd ställs.

4.2 Materialinsamling

Blomqvists (1998b, 1999) forskningsdesign uppmuntrade mig att söka informanter som hittat en lösning på sitt missbruksproblem på olika sätt. Vidare gav undersökningen impulser för hur jag skulle rekrytera informanter för undersökningen. Jag beslöt i ett ganska tidigt skede att inte inkludera en kontrollgrupp i undersökningen, även om det kunde ha stärkt undersökningens validitet. Undersökningsgruppen skulle då ha behövt vara mindre eftersom jag inte ansåg mig ha tid och resurser att intervjua fler än 12 personer. Nedan kommer jag att behandla rekryteringen av informanter. Vidare kommer jag att beskriva informanterna och intervjutillfällena. Därefter övergår jag till etiska reflektioner kring materialinsamlingen och undersökningen som helhet.

4.2.1 Informantrekrytering

Jag sökte för undersökningen svenskspråkiga före detta alkoholmissbrukare, som varit nyktra 1–7 år och som hade haft ett alkoholproblem som påverkat det vardagliga livet. Jag hade tänkt använda mig av snöbollsmetoden, vilket innebär att en informant kan hänvisa till nästa (Repstad 1998, 47) för att rekrytera informanter. Snöbollen stannade dock innan den kommit igång, eftersom de personer jag frågade inte visste om eller var ovilliga att namnge eller fråga andra personer som var lämpliga för studien. För att materialet inte skulle bli för homogent önskade jag också få flera snöbollseffekter. Ganska snart insåg jag därför att informantrekryteringen måste ske på något annat sätt.

Intervjupersoner rekryterades därefter via dagstidningar. Informanter efterlystes i Hufvudstadsbladet, Borgåbladet, Västra Nyland, Åbo Underrättelser och Kyrkpressen. Jag höll mig till nyländska dagstidningar för att avstånden till intervjuplatserna inte skulle bli för långa. Jag fick fyra informanter via dagstidningarna. En fördel med att sätta in en text i en dagstidning är att informanterna då inte nåts via någon form av vård, vilket innebär att lösningen på alkoholproblemet kan ha hittats på vilket sätt som helst. I och med att informanten själv måste ta kontakt baseras deltagande i undersökningen också på frivillighet. En begränsning med att rekrytera informanter via dagstidningar är att det begränsar intervjupersonerna till sådana som har eller läser dagstidningar. Notiserna jag använde mig av för att rekrytera informanter finns som bilaga 1. Alternativ 1 användes i Hufvudstadsbladet. Texten modifierades något efter att den publicerats i Hufvudstadsbladet och i de övriga tidningarna användes alternativ 2.

Vidare kontaktade jag AA:s svenska hjälptelefon, varifrån jag fick ett nummer till en AA medlem. Genom den kontakten fick jag en intervjuperson. Via den AA gruppen skulle jag ha fått flera informanter som varit nyktra mellan 20 och 30 år, men jag ansåg att det var en för lång nykterhet för min retrospektiva undersökning. Jag kontaktade även Tölö a-klinik och informerade om undersökningen vid a-klinikens dagcentral.

Eftersom jag fortfarande önskade flera intervjupersoner skickade jag e-post till FSKompetenscentrets e-postlista. Jag informerade om undersökningen och bad professionella, som hade klienter eller patienter som löst sina missbruksproblem, informera sina klienter eller patienter om undersökningen och be intresserade ta kontakt. Som bilaga skickade jag samma notis (alternativ 2) som jag sänt till dagstidningarna. Totalt finns det över 400 namn på e-postlistan. Som svar på e-postmeddelandet fick jag en intervjuperson. Därefter tog jag kontakt per telefon till a-kliniker som har svenskspråkig verksamhet i Borgå, Helsingfors, Västra Nyland, Vasa och Jakobstad samt behandlingshem som har svenskspråkiga klienter (Pixne-kliniken och Samaria Österbotten). Eftersom man på samtliga ställen ställde sig positivt till undersökningen sände jag information om undersökningen per e-post. En av a-klinikerna spred även förfrågan om informanter till ortens AA grupper. Genom kontakten till a-klinikerna fick jag fyra informanter.

Under hösten 2004 deltog jag i KRAN:s⁵ höstseminarium. Eftersom tillfället samlade personer som jobbar med missbrukare informerade jag även där om min undersökning och bad intresserade ta kontakt. Via seminariet fick jag en kontaktperson genom vilken jag senare fick två informanter.

Eftersom det i början var svårt att få informanter inkluderade jag så småningom finskspråkiga och kvinnor i undersökningen. Vidare inkluderades före detta missbrukare som hade varit nyktra upp till 12 år. Jag ansåg att det var bättre ju flera informanter som kunde delta, även om de ursprungliga kriterierna för studien justerades något. Dessutom var det flera som hade mera än 12 års nykterhet som tog kontakt. Personer som varit nyktra längre än 12 år exkluderades dock på grund av undersökningens retrospektiva karaktär.

För undersökningen intervjuades under perioden oktober-december 2004 tolv (12) personer, som har hittat en lösning på sitt alkoholmissbruk. En pilotintervju gjordes där jag frågade informanten om jag kunde få göra en intervju. I övrigt var det informanterna som tog kontakt. Av de intervjuade var en (1) finskspråkig och elva (11) svenskspråkiga. Förutom dessa glömde en informant bort tidpunkten för intervjun och ingen ny lämplig tidpunkt hittades. En intervju lämnade jag bort ur analysen eftersom informantens återhämtningsprocess skett för mer än 20 år sedan.

⁵ Kristliga blåbandsförbundet för rehabiliteringsarbete bland alkohol- och narkotikamissbrukare i Svenskfinland

4.2.2 Informanterna

Informanterna som inkluderades i studien var mellan 43 och 79 år, medelåldern var 58 år. Informanterna hade varit nyktra minst ett och högst 12 år. Tre (3) informanter var kvinnor och åtta (8) informanter var män. Sex (6) informanter var från Nyland och fem (5) från Österbotten. Fem (5) informanter bodde på landsbygden medan sex (6) informanter bodde i (olika stora) städer. Tabellen nedan åskådliggör informanternas familjesituation vid intervjutillfället.

Tabell 4: Informanternas familjesituation vid intervjutillfället

Familjesituation	Antal
ensamstående	2
gift	7
sambo	2
har barn	11
barn som bor hemma	2

Vid intervjutillfället var tre (3) informanter verksamma i yrkeslivet. Sju (7) informanter var pensionärer, av dessa hade sex (6) sjuk- eller invalidpension. En (1) informant var pensionerad som en konsekvens av alkoholmissbruket, två (2) hade pension på grund av psykiska problem och tre (3) var pensionärer på grund av fysiska sjukdomar eller invaliditet. En informant var sjukskriven på grund av psykiska problem.

Informanterna hade ofta svårt att svara på frågan hur länge de har haft alkoholproblem. Alkoholbruket hade oftast övergått till storkonsumtion och därefter missbruk och/eller beroende. Sex (6) informanter menade att de hade haft alkoholproblem i 5–10 år, tre (3) informanter ansåg att de haft alkoholproblem i 10–15 år. Av dessa sade en att alkoholproblemet förekommit i perioder under 10–15 år. Tre (3) informanter svarade att alkoholproblemet varat i 15–20 år medan en (1) informant ansåg att problemet varat i över 20 år. Informanterna hade till största delen använt olika typer av alkoholhaltiga drycker som berusningsmedel. Två (2) informanter uppgav att de vid sidan av alkoholmissbruket missbrukat mediciner. Tabell 5 anger informanternas dryckesfrekvens och ungefärligt antal portioner⁶ per dryckesgång innan lösningen på alkoholmissbruket hittades.

Tabell 5: Informanternas dryckesfrekvens och antal portioner alkohol per gång innan nykterheten

Dryckesfrekvens innan återhämtningen	Antal informanter	Portioner alkohol per gång
dagligen	7	13-50
mer än 4 dagar / vecka	1	13
3 dagar / vecka	3	10-52

⁶ Gränsen för storkonsumtion går enligt "Sunda dryckesvanor, en guide för dig som vill dricka mindre eller sluta dricka helt" vid 24 portioner i veckan eller 7 portioner per gång för män. För kvinnor går gränsen för storkonsumtion vid 16 portioner i veckan eller 5 portioner per gång. En portion innehåller 12 gram ren alkohol. (Sillanaukee 2004.)

Sju (7) informanter uppgav att de drack alkohol dagligen. Dagsransonen varierade då mellan 13 och 50 portioner alkohol. En (1) kvinna drack fyra dagar i veckan eller mera och ungefär 13 portioner per dryckesgång. Tre (3) informanter berättade att de drack ungefär 3 dagar i veckan. Av dessa var två kvinnor. Mängden alkohol varierade för kvinnorna mellan 10 och 28 portioner per gång. Den tredje informanten drack ungefär 52 portioner per dryckesgång. Sju (7) informanter berättade att de oftast drack ensamma hemma medan fyra (4) informanter i huvudsak drack tillsammans med andra. Två (2) informanter var bostadslösa under någon tid av missbruket.

Hur många år det är sedan informanterna återhämtade sig från sitt alkoholmissbruk framkommer i tabell 6 nedan.

Tabell 6: Antal år informanterna varit nyktra

År sedan återhämtningen	Antal informanter
1-2	3
3-4	2
5-6	2
7-8	2
9-10	
11-12	2

Ingen av informanterna försöker idag dricka måttligt utan alla har valt att låta bli att dricka. Hur känslig man är för produkter som innehåller alkohol varierar däremot.

"... för att jag tror att om jag dricker så kan det hända att jag aldrig kommer bort, upp från det ...jag är så allergisk mot den där alkoholen" *Lena, 31–32*

"jag kan nu inte, om det är fast i så lite så då, nå så finns det ju säkert i maträtter och något fyllkakor, som är dränkta i någonting, men inte kan man nu börja sitta och, det där, peta i sånt där" *Håkan, 496*

"...det går ju inte att lära sig att dricka om man är alkoholist inte, det ligger i generna ... och jag vågar inte ta en enda droppe alkohol jag inte, och inte tar jag heller något mjöd eller någonting, för det innehåller också alkohol och inte tar hostmedicin som innehåller och så är jag nog med det där, alla munvatten och allt möjligt som innehåller alkohol." *Klas, 416*

Informanterna hade olika vägar till återhämtning från sitt missbruksproblem. Flera informanter kunde tillägna sig flera hjälpmetoder och delta t.ex. i självhjälpssgrupper och institutionsbehandling. Tabell 7 visar vilken form av behandling för missbruket som informanterna deltagit i. Terapi för t.ex. depression, sjukhusvård för fysiska sjukdomar och övrig stödjande verksamhet syns inte i tabellen. Tabellen anger inte heller hur många gånger en informant t.ex. fått avbrytnings- eller institutionsvård. Aktivt deltagande i självhjälpssgrupper och kontinuerlig kontakt med a-kliniken har varit en förutsättning för att det i tabellen skulle räknas som behandling.

Tabell 7: Antalet informanter som har fått vård samt vilka olika vårdformer informanterna deltagit i

Missbrukarvård	Samma informant - flera vårdformer												Antalet informanter som deltagit i olika typer av behandling
Ingen behandling	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
Självhjälpssgrupper:													
• AA	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
• Kamratföreningar	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	4
Dagcentralverksamhet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
A-klinik	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
Avbrytningsvård	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
Pixne-kliniken (AA-baserad)	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	5
Minnesotabehandling	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Långvarig anstaltsrehabilitering	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Stödbostad	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Antal vårdrelationer per informant	–	5	4	2	1	1	4	3	1	2	–	–	

Ur tabell 7 framgår att åtta (8) informanter hade fått hjälp via självhjälpssgrupper medan sju (7) informanter fått längre institutionsbehandling. Informanterna hade även olika antal relationer till vården. Två (2) informanter hade ingen kontakt med missbrukarvården. Dessa hade hittat en lösning genom "att komma till tro". En (1) informant hade upp till fem (5) kontakter med olika former av vård.

4.2.3 Intervjutillfällena

Under en kvalitativ intervju får forskaren mycket information. För att kunna koncentrera sig på intervjuprocessen och informanten, samt för att kunna tillvarata all information som möter en, inkluderande ordalydelser och betoningar, är det vanligt att intervjun bandas (Alston & Bowles 1998, 121; Repstad 1998, 70–72). I analysfasen är det en stor fördel att ha intervjun ord för ord. Om intervjun bandas är det viktigt att informera informanten om detta. Det är dock olämpligt att banda om man märker att informanten tycker att det är obekvämt och blir hämmad av att intervjun bandas. (Repstad 1998, 70–72.) Elva intervjuer bandades med informantens tillstånd. En informant ville inte att intervjun skulle bandas. Under en intervju fungerade inte bandspelaren under första delen av intervjun, vilket gjorde att jag under halva intervjun förde anteckningar medan andra halvan bandades.

Intervjuerna har gjorts vid informantens arbetsplats, hemma hos informanten, vid Mathilda Wrede-kliniken, i AA:s utrymmen, vid en a-klinik, socialbyrå och dagcentral.

Före intervjutillfället hade informanten i regel fått skriftlig information om undersökningen (se bilaga 2). Två informanter hade inte fått del av informationen, eftersom informationen skickats per e-post och denna inte kommit fram, men fick den muntligt vid intervjutillfället. Det gavs även utrymme att ställa frågor. Jag betonade vid intervjuerna informantens

anonymitet och att intervjun baseras på frivillighet, informanten behövde inte svara på mina frågor om han eller hon inte ville. Innan intervjun inleddes bad jag också informanterna underteckna en papper om samtycke till deltagande i intervjun (se bilaga 3). På samma blankett kunde man även samtycka eller neka till att intervjun bandades.

Intervjun bestod av två delar, en narrativ och en tematisk (se intervjuguide i bilaga 4). I den narrativa delen fick informanten fritt berätta om sitt liv. Den narrativa delens längd varierade mycket beroende på hur utförligt informanten berättade om sitt liv och på tempot i berättelsen. Detta gjorde att även längden på intervjuerna varierade. Den kortaste intervjun tog ungefär en timme medan den längsta intervjun delades upp på två intervjutillfällen. I genomsnitt var intervjuerna 2 timmar och 20 minuter. I nämnda tid inkluderas information och vid några intervjuer även kaffedrickande.

I den tematiska delen ställde jag frågor kring sociala nätverk, eventuell behandling och kontakt med socialvården samt återfall och vidmakthållande. Då intervjuerna transkriberades reflekterade jag över att jag låtit många möjligheter till förtydligande och konkretiserande frågor gå förbi. Vid intervjutillfällena önskade jag respektera vad informanten valde att berätta.

Under samtliga intervjuer upplevde jag intervjutillfället som naturligt och avspänt. Ingen av informanterna var märkbart spänd eller nämnde att han eller hon skulle ha varit nervös inför intervjun. Informanternas sätt att berätta och svara på frågor var olika. Jag märkte att flera informanter var vana att berätta om sitt liv, en del har gjort det inom AA medan andra i övriga sammanhang hade berättat om sitt missbruk. Flera informanter upplevde det knepigt att beskriva olika saker. Ett exempel på det är att behandlingen upplevdes som bra, men det var svårt att beskriva på vilket sätt den var bra. En informant sade också att det var svårt att med ord berätta om sina erfarenheter. Nedan är ett utdrag, skrivet efter ett intervjutillfälle, ur min forskningsdagbok.

"Jag var förvånad över hur mycket personliga saker informanten berättade för en helt främmande person. Jag fick dela en stor del av informantens liv. Jag sade det också och fick som svar att enda sättet att leva är att vara ärlig, och informanten ville gärna hjälpa mig, om det bara gick. Men nog har man ansvar för en till stor del känsligt material. Det är nog viktigt att anonymisera och hantera det så att informanterna inte utelämnas." (*JL:s forskningsdagbok 16.11.04*)

Flera informanter nämnde att det inte kändes svårt att tala om det som hade varit. En menade att ärlighet är nyckeln till återhämtning från alkoholmissbruk medan en annan informant sade följande om intervjutillfället:

"... egentligen så tar jag det, tycker jag att det är hemskt bra, att det här är ju som en AA timme för mig, det här." *Lena, 58*

Efter intervjutillfället transkriberades intervjuerna ord för ord. Eftersom informanterna kommer från olika delar av Finland och därför talar olika dialekter har jag valt att transkribera intervjuerna till högsvenska. En finsk intervju transkriberades till finska, men citat ur den har översatts till svenska.

4.2.4 Etiska reflektioner

Enligt Shaw (2003, 24–26) är den kvalitativa forskningsprocessens etik fyrfaldig. Under hela processens gång måste forskaren (1) vara etiskt medveten och (2) ha en förståelse för de etiska dimensionerna under olika delar av forskningsprocessen. Vidare skall det finnas (3) en översikt över etiskt godkännande och (4) en medvetenhet om etiska frågor då någon form av arbete evalueras.

I vetenskaplig forskning får det inte heller förekomma oärlighet i något skede av forskningsprocessen. Vidare skall resultaten inte förskönas eller generaliseras okritiskt. Rapporteringen skall vara saklig och ge insikt i materialinsamling och analysmetoder. Har undersökningen beviljats pengar skall dessa användas för det ändamål de beviljats. (Hirsjärvi et al. 2002, 26–28.)

Redan valet av forskningsfråga innefattar etiska frågeställningar då forskaren frågar sig vems villkor som är grunden för undersökningen och varför undersökningen görs. Vidare är det centralt hur man informerar och bemöter informanterna. Informanterna har rätt att känna till vad som kommer att hända under undersökningen och vad som görs med den information de lämnar ut. Vidare måste informanterna kunna förstå och ta till sig denna information och ha förmåga att göra rationella och mogna bedömningar gällande eventuellt deltagande i undersökningen. Centralt är också att deltagandet i undersökningen är frivilligt. Då materialet är insamlat är det också viktigt att kunna garantera informanterna anonymitet och att behandla materialet sakligt. (Ibid.)

Innan jag inledde materialinsamlingen ansökte jag om forskningstillstånd från Helsingfors stads västra socialcentral eftersom jag hade för avsikt att rekrytera informanter via Tölö akliniks dagcentral och/eller gruppverksamhet. Ansökan om forskningstillstånd godkändes 07.10.04. Undersökningen baserades på frivillighet. Det betonades både i informationsbrevet och under intervjun. Innan intervjuerna inleddes undertecknade informanterna ett papper där de samtyckte till att delta i undersökningen. Informanten kunde dessutom när som helst avbryta intervjun (jfr Heikkilä 2001, 70).

Informanterna har i transkriberingsskedet anonymiserats, namn, platser och tidpunkter som gör att informanten skulle kunna igenkännas har ändrats. Det här ansåg jag att var speciellt viktigt eftersom jag under materialinsamlingen konstaterade att informanterna delar med sig av mycket personliga erfarenheter. Det empiriska materialet har under forskningsprocessens gång förvarats i låsta skåp vid min arbetsplats. Endast jag har hört inspelningarna och de har förvarats skilt från det transkriberade materialet. I forskningsprocessens slutskede har inspelningarna förstörts och det transkriberade materialet, där informanterna är anonymiserade, förvaras hemma hos forskaren.

Även under tiden för materialinsamlingen ställdes jag inför etiska frågor. Två intervjuer var jag tveksam till att göra eftersom jag mer eller mindre kände till informanternas situation.

Båda hade tidigare berättat om sitt missbruk offentligt och var utgående från frågeställningen relevanta som informanter, men jag var osäker på hur min förhandskunskap skulle påverka intervjusituationen. Den norska samhällsforskaren Repstad (1998) diskuterar kvalitativ forskning på hemmaplan. När man observerar vänner, sådana man känner väl eller kolleger är det lätt att man väljer sida eller tappar den akademiska distansen. Att upprätthålla opartiskhet är alltid ett problem i kvalitativa metoder men ställs på sin spets om man har ett personligt förhållande till någon i den miljö man utforskar. (Ibid, 30.) Å andra sidan menar Repstad att det kan vara en fördel att informanten känner intervjuaren lite, det kan göra det lättare för informanten att öppna sig. Vidare kan det även innebära att informanten är mera precis i sin berättelse då intervjuaren har en del förhandskunskap. (Ibid, 68.)

I det ena fallet var det jag som tog kontakt med informanten och frågade om han kunde tänka sig att delta i en pilotintervju. Jag tänkte senare inhibera intervjun men märkte att informanten gärna ville hjälpa mig genom att delta. Jag beslöt att göra intervjun och inte analysera den om intervjun skiljde sig från övriga intervjuer. I det andra fallet tog informanten kontakt. Intervjuerna har baserats på frivillighet och då det var informanten som tog kontakt valde jag, efter att ha gett information om undersökningen, intervjutillfället samt hur materialet skulle användas, att göra intervjun.

Eftersom jag var medveten om att det inte är oproblematiskt att ha en viss förhandskunskap om informanterna strävade jag under intervjuerna till att inte ta något för givet. Därför försökte jag vara varsam och iakta vad informanterna valde att berätta och på så sätt låta informanten styra intervjuens riktning. Vid intervjutillfällena var jag också noga med att informera om att informanten inte behövde svara på mina frågor och att informanten hade rätt att avbryta intervjun. Jag gav också information om hur materialet skulle användas. Så långt jag kunnat bedöma skilde sig intervjuerna inte från övriga intervjuer. Därför har jag, väl medveten om vikten av att bevara informanternas anonymitet, valt att inkludera intervjuerna i det empiriska analysmaterialet.

Att analysera materialet innebär ytterligare en etisk aspekt. För att inte förvränga den information informanterna gett har jag strävat efter att uppmärksamma i vilket sammanhang något sagts. Analysen måste respektera både materialet och forskningsfrågan samtidigt som materialet och forskningsfrågan måste kunna hanteras skilt för sig (Tigerstedt 1990, 102). Nosuainen (2004, 32) menar att forskaren måste skilja sin tolkning av berättelsen från informantens berättelse. Här vill jag också poängtera att det i pro gradu avhandlingen är min tolkning av informantens narrativ som förs fram, trots att jag strävat till att vara materialet troget.

4.3 Analyismetod och beskrivning av analysprocessen

Inom kvalitativ forskning måste man kunna skapa arbetsredskap som samtidigt respekterar det unika materialet och forskningsfrågan. I praktiken kan man inte alltid skilja teman från materialet men analytiskt måste man särskilja mellan berättelsens eget liv och temats, motivets eget liv. (Tigerstedt 1990, 102.)

Lieblich et al. (1998, 9–10) visar hur berättelser kan analyseras ur olika perspektiv. Analysen kan göras utifrån innehåll, struktur, berättarstil, motiv, karaktär, attityder, föreställningar och kognitiv nivå. Analysen behöver vidare beakta kontexten i vilket materialet uppkommit. Vidare kan berättelsen tolkas som informantens röst, utifrån en bestämd teoretisk ram eller utgöra ett reflexivt tolkande där forskaren medvetandegör beslut, konklusioner och val som gjorts under forskningsprocessens gång.

Enligt Johansson (2005, 286–287) finns det tre olika dimensioner i analys av livsberättelser. 1) *Innehållsanalysen* fokuserar på berättelsens handling och karaktärer, tid och plats, genomgående teman samt kulturella, politiska, vetenskapliga och religiösa diskurser i berättelsen. 2) *Analys av uttrycksmedel och form* innebär analys av berättelsens struktur, frekvensen av olika företeelser, berättelsens tempo, val av ord och grammatikaliska former. Även typ av intrig och genre hör till analys av form. 3) Slutligen kan analysen gälla *den interpersonella dimensionen* och omfatta relationen mellan berättaren och åhöraren, likheter och skillnader i social position och samspelet i intervjusituationen. Den interpersonella dimensionen kan även utgöra analys av krispunkter i dialogen, maktförhållanden och vilka identiteter som skapas i kommunikationen.

Lieblich et al. (1998) definierar fyra analysansatser för narrativ analys men menar att analysansatserna i praktiken ofta går in i varandra. Analysansatserna utgår från två centrala och av varandra oberoende dimensioner. Dessa är *helhet och del* samt *form och innehåll*. Analysansatserna åskådliggörs i tabell 8. Modellen är översatt och modifierad av Johansson (2005, 288).

Tabell 8: Modell för klassificering av narrativ analys enligt Lieblich et al. (1998, 13).

1. <i>Helhet – Innehåll</i>	2. <i>Helhet – Form</i>
3. <i>Del – Innehåll</i>	4. <i>Del – Form</i>

En analys som fokuserar på *helhet och innehåll* utgår från hela livsberättelsen, dess innehåll och teman som återkommer i berättelsen. Analysen kan utgå från berättarens verklighet (fenomenologi) eller från en teoretisk ansats. Med hjälp av analysansatsen *helhet och form* undersöker man hela berättelsens struktur. Man ställer frågor om berättelsens intrig, klimax och om hur berättelsen är organiserad. Berättelsen kan även ses som en tragedi eller komedi. Analysen som fokuserar på *del och innehåll* undersöker definierade teman och lösgör stycken

som berör dessa ur berättelsen. Det är dock viktigt att inte överge biografiska sammanhang som ger betydelse åt tolkningen. Teman klassificeras och kategoriseras. Analysansatsen *del och form* fokuserar på berättelsens stilistiska karaktär och användning av språket i vissa definierade enheter i berättelsen. Exempelvis kan analysen gälla typ av metaforer. (Lieblich et al 1998; Johansson 2005, 288–289.)

Johansson (2005, 290) lyfter fram att Lieblich et al. (1998) modell inte beaktar samspelet mellan berättare och lyssnare. Berättelsen påverkas av samspelet i interaktionen, vilket inkluderar icke-verbal kommunikation, aspekter av kontroll och makt samt lyssnarens del i kommunikationen. Miettinen (2005) hänvisar till Wengraf (2000) och menar att livsberättelser alltid inkluderar det levda livet (individens livshistoria), den berättade berättelsen (hur individen presenterar sig själv), sammanhang (växelverkan med yttre faktorer) och subjektivitet (hur livserfarenheterna upplevts).

Tigerstedt (1990) beskriver ett sätt att analysera självbiografier utifrån vissa teman som kan jämföras med analysansatsen ”*del och innehåll*”. Tigerstedts undersökning gällde hur alkohol omtalas i levnadsberättelser. Alkoholutsagorna grupperades enligt teman. Då flera levnadsberättelser jämförs är det viktigt att bevara sammanhanget i vilket temat förekommer för att kunna hålla kvar meningen i utsagan. Grupperingarna skall vara konkreta och varje tematisk företeelse som undersöks skall grupperas. Då kategorierna skall sammanställas till en framställning är det viktigt att informanternas egenskaper och teman är sammanlänkade. Framställningen bör även bestå av en helhet och ha en röd tråd som för framställningen vidare. Detta sätt att analysera innebär en ständig dialogisk process mellan forskaren och materialet. (Tigerstedt 1990, 102–110.)

I min pro gradu avhandling analyseras det empiriska materialet utifrån innehållet i berättelserna. Mitt sätt att analysera utgår från analysansatsen ”*del och innehåll*”. Min forskningsfråga gäller det sociala nätverkets roll och därför fokuserar jag på teman kring det sociala nätverket i berättelserna. Jag försöker se vilken form av stöd olika personer kunnat ge informanten i olika skeden i livet.

I det följande kommer jag att beskriva hur analysprocessen framskred. Enligt Johansson (2005, 315–316) utgör läsarens bedömning av tolkningen ett validitetskrav på narrativ forskning. För att läsaren skall kunna utvärdera och bedöma forskningens validitet vill jag beskriva analysprocessen. För analysresultaten hänvisas till kapitel fem och sex. Analysprocessen inleddes med att definiera olika begrepp (sociala nätverk, socialt stöd och sociala resurser). Begreppen kom att utgöra arbetsredskap enligt vilka jag sedan kunde fortsätta analysen.

Efter att ha transkriberat intervjuerna ord för ord, vilket var ett bra sätt att bekanta sig med materialet, läste jag igenom intervjuerna ett par gånger. Under den första läsningen noterade jag händelseförloppet och vilka centrala teman som återkom. Därefter skrev jag en kort sammanfattning av informanternas livsberättelse som stöd för minnet. Den andra läsningen koncentrerade jag mig på det sociala nätverkets roll under olika skeden av informanternas liv.

Därefter har jag under analysprocessens gång återvänt till centrala delar av det transkriberade materialet.

För att få en överblick över det sociala nätverket i intervjuerna skapade jag tabeller där jag noterade vem informanten nämnde i olika skeden och vad som sades om den personen eller interaktionen. Jag utgick från att de personer som informanten nämnde hade haft en roll i återhämningsprocessen. Rollen kunde vara positiv eller negativ. Som grund för min utgångspunkt hade jag det faktum att informanterna berättade om sin återhämningsprocess från alkoholmissbruk. De fanns sannolikt människor i informanternas sociala nätverk som inte nämndes i berättelsen eftersom de inte var en del av återhämningsprocessen. Det sociala nätverket som var en del av återhämningsberättelsen var också ganska litet. Ingen ytterligare kartläggning över informanternas sociala situation under olika skeden av livet gjordes. Detta eftersom jag ville få information om vilka aktörer i det sociala nätverket informanterna själva lyfte fram i sin berättelse. Information om vad informanterna upplevt som viktigt i återhämningsprocessen har sannolikt betydelse för förändringsprocessens riktning. Vidare skulle det ha blivit för tidskrävande att göra ytterligare en intervju för en kartläggning av hela det sociala nätverket.

Tabeller gjordes för varje informant. Livsberättelsen indelades i olika skeden: innan missbruket/tiden då missbruket utvecklas, aktivt missbruk, vändpunkt, vidmakthållande samt nuläge. För att klargöra bilden av det sociala nätverket kategoriserade jag det sociala nätverket enligt tre huvudkategorier: familj, vänner och professionella. Huvudkategorierna delades in i underkategorier, vilka framkommer i tabell 9. Tabellen visar hur jag kartlade det sociala nätverket i berättelserna genom att de sociala aktörerna och deras funktion noterades i tabellen.

Tabell 9: Modell för kartläggning av det sociala nätverket och interaktionen i berättelserna.

	Familj			Vänner			Professionella	
	Ursprungs-familj	Egen familj	Släkt	Drickande vänner	Nyktra vänner	AA / kamrat-föreningar	Social- och hälsovård	Specialiserad missbrukar-vård
Innan missbruket och då missbruket utvecklas								
Aktivt missbruk								
Vändpunkt								
Vidmakt-hållande								
Nuläge								

Efter att ha fått en uppfattning om vilka aktörerna i det sociala nätverket var ville jag analysera betydelsen av interaktionen med de olika aktörerna. Jag utgick från att interaktionen kan vara positiv eller negativ, det vill säga att interaktionen kunde utgöra någon form av stöd eller negativ påverkan för informanten.

Enligt tidigare forskning kring socialt stöd har socialt stöd indelats i emotionellt, instrumentellt, informativt och bekräftande. I analysen av socialt stöd inkluderade jag det bekräftande stödet i kategorin emotionellt stöd, eftersom dessa ofta förekom parallellt och var svåra att skilja från varandra. Vidare skapade jag en fjärde kategori, existentiellt stöd, eftersom den typen av stöd förekom i flera intervjuer. Med existentiellt stöd menar jag att individen får hjälp med att bearbeta existentiella frågor, att hitta en mening med livet samt möter omsorg på det andliga planet (information, bön, omtanke, delaktighet). Existentiellt stöd inkluderar även ansvarsfrågor, skuld- eller skamkänslor i förhållande till andra samt frågor om vad som är rätt och fel.

För att kunna se hurudan typ av socialt stöd olika aktörer i det sociala nätverket förmedlat till informanten kategoriserade jag alla interaktioner enligt emotionellt, instrumentellt, informativt och existentiellt stöd. För att få en översikt över materialet noterade jag även vem som gav stöd. Det sociala nätverket indelades i a) informella nätverk, vilket innebär familj och vänner, b) kontextbundna nätverk, relationer som skapas och upprätthålls inom ett visst sammanhang, t.ex. AA, församling, dagcentral och c) formella nätverk som består av professionella. För detta skapades ytterligare en tabell för varje informant (se tabell 10 nedan). Negativa interaktioner noterades i samma tabell med hjälp av kursiv stil. I denna översikt inkluderades livsfaserna aktivt missbruk, vändpunkt och vidmakthållande. De övriga skedena (innan missbruket/då missbruk utvecklas samt nuläge) utlämnades dels på grund av att min forskningsfråga främst gäller förändringsprocessen från aktivt missbruk till nykterhet och dels för att informationen kring det sociala nätverket i de utlämnade faserna var otillräcklig.

Tabell 10: Modell för hur socialt stöd kategoriserades enligt former av stöd och aktörer i det sociala nätverket

SOCIALT STÖD SOCIALA NÄTVERK	Emotionellt (=känslomässigt och bekräftande stöd)	Instrumentellt (=praktisk och materiell hjälp)	Informativt (=råd och vägledning, information)	Existentiellt (=religiösa övningar, ansvar)
INFORMELLT NÄTVERK:				
Ursprungsfamilj / släkt				
Egen familj				
Ny familj				
Vänner				
Nya vänner (nyktra)				
KONTEXT				
AA / kamratgrupp				
Arbetskamrater				
Församling				
FORMELLT NÄTVERK				
Arbetsgivare				
Socialvården				
Hälsovårds-personal / läkare				
Specialiserad missbrukarvård				
Terapeut / psykolog/ självvårdare				
Polis				

Analysprocessen fortsatte därefter med att identifiera de olika formerna av stöd och med att definiera vad de olika stödformerna innebar för intervjupersonerna. Vad olika typer av socialt stöd kan innebära under olika skeden i återhämtningsprocessen diskuteras närmare i kapitel sex. Jag har strävat till att åskådliggöra min analys och mina tolkningar genom att inkludera direkta citat ur intervjuerna i texten. Analysen behandlar olika nätverk (informella, kontextbundna och formella) som givare av socialt stöd, vilket kan vara emotionellt, instrumentellt, informativt och existentiellt, under tre perioder i informanternas liv: aktivt missbruk, vändpunkt och vidmakthållande av lösningen.

5 Informanternas sociala nätverk

Innan jag går in på analysen kommer jag att beskriva informanternas sociala nätverk i olika skeden i förändringsprocessen. I kapitel sex diskuteras vad olika stödformer innebar för informanterna under olika faser av livet. För bakgrundsinformation om intervjupersonerna hänvisas till kapitel 4.2.2.

Det här kapitlet presenterar informanternas informella, kontextbundna och formella nätverk under tre perioder i informanternas liv: aktivt missbruk, vändpunkt och vidmakthållande av lösningen. De olika fasernas längd varierar för olika informanter. Perioden aktivt missbruk varierar mellan fem och 20 år medan vändpunkten varierar mellan en dag och nästan ett år. Hur lång återhämtningsprocessen egentligen varit är svårt att bedöma. Ett par informanter verkade vid intervjutillfället befinna sig mitt i återhämtningsprocessen. Några informanter beskrev hur de i olika sammanhang fortfarande kan få begär efter alkohol medan andra inte mera tänker på hur alkoholen tidigare varit en del av deras liv. Det var också vanligt att man efter att ha hittat en lösning på sitt alkoholproblem ville börja hjälpa andra med alkoholproblem. För en del av informanterna utgjorde att hjälpa andra en central del av den egna återhämtningsprocessen.

Innan jag går in på det sociala nätverket vill jag poängtera att återhämtningsprocessen från missbruk utgör en växelverkan mellan sociala nätverk, livshändelser, kognitiva processer och också ibland existentiella frågor (se kapitel 3.2.2). Att dessa hänger samman kan också iakttas. T.ex. kan vissa livshändelser utgöra kognitiva processer eller tillgång till sociala nätverk. Det här vill jag åskådliggöra genom att ge exempel på en livsberättelse. För att bevara informanternas anonymitet har jag skapat en fiktiv berättelse utgående från företeelser i informanternas berättelser. I berättelsen har jag markerat det SOCIALA NÄTVERKET med stora bokstäver, **livshändelserna** med fet stil, de *kognitiva processerna* med kursiv stil. Existentiella dimensioner har jag markerat med understreckningar.

Jag hade en **bra barndom** och uppväxt. Under tonåren började jag **smaka alkohol** i samband med att jag började gå på danser. Jag var blyg och alkoholen gjorde att det var lättare att få KONTAKT MED FLICKORNA. Jag använde alkohol på samma sätt som alla andra ungdomar, ofta gällde det att dra huvudet fullt. Jag var ganska ung då jag **GIFTE MIG** med en som jag senare märkte att hade alkoholproblem. Vårt äktenskap var hemskt. Sprit, lögn och osäkerhet präglade vårt förhållande. Jag har TVÅ **BARN** från det äktenskapet. I 5 år klarade jag av det helvetet och sökte sedan **skilsmässa**. I själva verket *avskydde jag vid det laget alkohol* och drack själv bara nu och då. Jag förstod att jag måste sköta ARBETET, ekonomin och barnen.

Efter att jag blivit ensam började jag använda samma knep som min ex-fru för att lindra ångest, jag började dricka. Jag mådde dåligt och *funderade också på att ta mitt liv*. Efter en tid kom en **NY KVINNA** in i bilden och **vi flyttade ihop**. Till en början drack jag bara på veckosluten. Utåt var kulisserna fina. Vi hade bil, lägenhet och ett bra arbete, men min fritid gick mer och mer till att dricka. Jag blev ISOLERAD och så småningom också alkoholiserad. Mitt drickande påverkade arbetet och jag måste söka **VÅRD** upprepade gånger för att få behålla jobbet. *Jag lärde mig inte min läxa* och **MISTE SLUTLIGEN JOBBET**. Jag tyckte inte heller att jag fick ut något av de påtvingade besöken på A-KLINIKEN. Efter en tid *märkte jag* att min kropp inte klarade av mitt drickande längre. Jag mådde också psykiskt dåligt. För att *få något annat att göra* började jag med olika

hobbyer på kvällarna. Jag var ändå *inte beredd att avstå helt* från alkoholen. Efter en tid fick jag **återfall** och var tvungen att söka mig till AVBRYTNINGSVÅRD.

En tid senare var jag på **resa** med några VÄNNER och *gav mig själv tillstånd att dricka* under resan. Det blev ingen rolig resa. Under resan var jag ständigt full och också otrogen. Jag drack som om jag inte sett sprit förr. Efter den resan *förstod jag att nu är det dags att söka hjälp*. Jag tog kontakt med en **AA-GRUPP** och jag var verkligen *lättad* efter det första gruppmötet. Jag upplevde ingen fördömdelse av gruppen och fick också kontakt med några STÖDPERSONER. Så småningom insåg jag att jag måste *tänka över mitt liv* och kom efter en tid att *fatta radikala beslut* som påverkade både min drickande, min SAMBO och mig själv. Jag **SEPARERADE FRÅN MIN SAMBO** och **flyttade** till en annan del av kommunen.

Det är nu några år sedan jag blev nykter. Min nuvarande **PARTNER** har inga alkoholproblem. Jag *bad till Gud* att ge mig en fru som inte har alkoholproblem och den önskan blev uppfylld. Idag har jag ett **NYTT JOBB** och har också fått **NYA VÄNNER** via arbetet och AA. Jag har inga alkoholproblem, så länge jag *kommer ihåg att sköta om mig själv*.

5.1 Informella nätverk

Att missbruket påverkar familjen och relationerna inom familjen är, enligt tidigare forskning (t.ex. Ackerman 1992; Cork 1990; Johansson & Kokkonen 1992; Koski-Jännes & Hänninen 2004; Nousiainen 2001; Saarto 1990; Törmä & Miettinen 2000) vanligt. I tabell 11 nedan åskådliggörs informanternas familjesituation under tiden för missbruket.

Tabell 11: Informanternas familjerelationer under tiden för missbruket.

Familjerelationer under tiden för missbruket	Antal informanter
hade familj	11
upplevde tydliga relationsproblem	5
genomgick skilsmässa	4
upplevde fysiskt våld	1
tillfälliga förhållanden / otrohet	3
nytt varaktigt förhållande inleds	2
hade mer eller mindre kontakt med barnen	9
bodde åtminstone delvis med barnen	6

Informanterna hade alla familj under något skede av missbruket. Flera upplevde relationsproblem av olika slag och/eller genomgick skilsmässa. Under det aktiva missbruket inledde också två (2) informanter nya varaktiga förhållanden. Ett par (2) intervjupersoner berättade att då missbruket tilltog krävde familjen att de skulle välja mellan missbruket och familjen. Gällande barnen berättade en del informanter att de fick leva med en frånvarande förälder, eller en förälder som alltid var i sin egen värld. Andra informanter berättade om hur barnen hade fått hjälpa den missbrukande föräldern. Barnen kunde också ge uttryck åt sin besvikelse över föräldrarnas missbruk.

Förhållandet till familj och släkt varierade. Några informanter hade kontakt med åtminstone en del släktingar medan andra helt isolerat sig från familjen och släkten. Ju längre missbruket framskred desto färre nyktra vänner verkade de flesta informanter ha. Några drack hemma ensamma medan andra sökte sig till dryckeskamrater. Några drack både hemma och tillsammans med andra. Två informanter rörde sig i gatugång.

Vändpunkten bestod oftast av en speciell händelse eller episod som ledde till eftertanke och hopp om förändring för informanterna. Det informella nätverket i berättelsernas vändpunkt utgörs ofta av endast en person, en familjemedlem, vän, bekant eller släkting. Vändpunkterna kunde bestå av en olyckshändelse, otrohet eller andra bottenupplevelser. Att nätverkets roll i vändpunkten är rätt liten beror sannolikt delvis på att vändpunkten oftast utgjorde en kort tid.

Under vidmakthållandet av lösningen ökade informella nätverks betydelse. Att leva i stabila familjeförhållanden under återhämtningsprocessen tycktes vara en styrka. Under vidmakthållandet hade de flesta informanter regelbunden kontakt med familjen (se tabell 12). Också kontakten med barnen förbättrades. För de informanter som bodde med sina familjer förändrades familjelivet. Familjen var glad över förändringen men var samtidigt misstänksam och kontrollerande. Flera informanter berättade att de blev bemötta på ett nytt sätt av familjen efter tillnyktringen. Tabell 12 åskådliggör informanternas familjerelationer under vidmakthållandefasen.

Tabell 12: Informanternas familjerelationer under vidmakthållandet av lösningen.

Familjerelationer under vidmakthållandefasen	Antal informanter
bor med sin familj / ensamstående	9 / 2
har bildat ny familj	5
har barn som bor hemma	2
har kontakt med sina barn	11
familjen aktiv aktör i återhämtningsprocessen	5

Flera informanter undvek drickande vänner under vidmakthållandefasen. Detta för att skydda sig själva och för att inte bli påmind om händelser från tiden för missbruket. För de informanter vars nätverk bestod av nästan enbart drickande vänner innebar vidmakthållandet också att bygga upp ett nytt socialt nätverk. Återhämtningsprocessen kunde även innebära att (försöka) återskapa tidigare nätverk.

Hur informanterna förhåller sig till perioden av missbruk efter att de har blivit nyktra varierar. Några har valt att inte tala ens med sina närmaste om missbruket, andra har låtit valda delar av vänskapskretsen få veta om sina tidigare problem. Några informanter har också valt att tala öppet om missbruket med både familj, släkt och vänner.

5.2 Kontextbundna nätverk

Det finns flera kontextbundna nätverk. De jag kommer att behandla här är främst arbetsplatsen, AA, kamratföreningar, dagcenter och församling. Hur ofta man träffas inom de olika sammanhangen varierar. Arbetskamraterna träffade informanterna oftast dagligen medan tidsintervallen i de övriga sammanhangen varierade och var beroende av hur ofta informanten sökte sig till de sammanhangen. Tabell 13 åskådliggör informanternas kontextbundna nätverk under det aktiva missbruket.

Tabell 13: Informanternas kontextbundna nätverk under missbruket.

Kontextbundna relationer under missbruket	Antal informanter
Aktiva i arbetslivet (åtminstone tidvis)	9
Deltagande i AA	3
Deltagande i dagcentralverksamhet	1

Ett kontextbundet nätverk som de flesta informanter hade åtminstone vissa delar av tiden för missbruket var arbetskamrater. Nio informanter jobbade under någon del av missbrukstiden. Två blev arbetslösa, på grund av förändrade arbetsförhållanden, medan sex blev sjukskrivna eller pensionärer. Endast en informant säger att missbruket ledde till arbetslöshet.

En informant deltog regelbundet i AA:s möten under tiden för missbruket medan två informanter mera sporadiskt deltog i AA:s verksamhet. En informant tog kontakt med AA:s hjälpande telefon efter att ha sett en tidningsannons om AA. Två informanter blev informerade och hänvisade till AA via vårderna. Dagcentralverksamheten innebar för en informant kontakt både med andra som hade missbruks- och/eller psykiska problem och med stödpersoner.

Kontextbundna nätverk hade liten betydelse för informanternas vändpunkt. En informant fick genom en matservering möjlighet till en ny start i livet. Intressant är att ingen informant nämner AA som delaktigt i vändpunkten. Tabell 14 visar vilka kontextbundna nätverk informanterna hade under vidmakthållandefasen.

Tabell 14: Informanternas kontextbundna nätverk under vidmakthållandet av lösningen.

Kontextbundet nätverk under återhämtningsprocessen	Antal informanter
Kontakt med arbetskamrater	2
Aktivt deltagande i kamratgrupp	3
Aktivt deltagande i AA	3
Aktivt deltagande i dagcentralverksamhet	2
Aktivt deltagande i församling	2
Deltagande i intresseförening	1

Under vidmakthållandefasen nämnde få informanter sina arbetskamrater medan AA:s, kamratgruppens och församlingars betydelse verkade öka. Två informanter hade inte kontakt med andra som hade haft missbruksproblem. De övriga hade något sammanhang där de träffade och kunde utbyta erfarenheter med andra som varit i en liknande situation.

5.3 Formella nätverk

Under det aktiva missbruket hade de flesta informanter kontakt med professionella inom social- eller hälsovården. Missbrukarvård räknas i detta sammanhang till socialvården. Tabell 15 visar hur många informanter som hade kontakt med olika myndigheter.

Tabell 15: Informanternas formella nätverk under tiden för missbruket.

Det professionella nätverket under missbruket	Antal informanter
Kontakt med socialarbetare för utkomst	3
Kontakt med socialvården för betalningsförbindelse	6
Kontakt med läkare, hälsovård- och sjukhuspersonal	10
Kontakt med psykiatrisk vård	4
Kontakt med den öppna missbrukarvården	5
Institutionsvård	6
Kontakt med polisväsendet	3

Intressant är att alla informanter utom en hade kontakt med hälso- och sjukvården under det aktiva missbruket. Flera informanter noterade i efterhand att personalen ogärna tog upp eller pratade om alkoholfrågor i samband med besöket, också om patienten initierade samtalet. Tre (3) informanter hade kontakt med socialarbetare i utkomst- eller bostadsärenden medan de flesta som hade kontakt med socialvården ansökte om betalningsförbindelse till institutionsvård. Flera informanter hade också kontakt med både psykiatrisk vård och missbrukarvård.

Vändpunkten innebar för ett par informanter täta kontakter med social- och hälsovården. Institutionsbehandlingen, som socialvården beviljat betalningsförbindelse till, var i flera fall central för återhämtningsprocessen. Fyra informanter som fått institutionsvård ger behandlingen betydelse för tillnyktringen. Tabell 16 åskådliggör informanternas formella nätverk under vidmakthållandet av lösningen.

Tabell 16: Informanternas formella nätverk under vidmakthållandet av lösningen.

Det professionella nätverket under vidmakthållandefasen	Antal informanter
Kontakt med socialarbetare för utkomst	1
Kontakt med läkare, hälsovårdare och sjukhuspersonal	5
Kontakt med psykiatrisk vård	2
Kontakt med den öppna missbrukarvården	4
Kontakt med själavårdare	2

Under vidmakthållandefasen fortsatte kontakterna till professionella men betoningen flyttades från allmän hälsovård till terapeutisk vård. För flera informanter var en regelbunden kontakt med en terapeut eller själavårdare viktig för återhämtningen från missbruk. Under återhämtningsprocessen inkluderades även församlingsarbetare i det formella nätverket. Institutionsvårdens uppföljande verksamhet skedde främst genom stödjande kamratgrupper. Endast en informant fick hembesök av vårdpersonal efter vården.

6 Det sociala nätverkets roll i förändringsprocessen

”att du är ju så i botten att allt som är lite uppåt så värdesätter du så förskräckligt”
Linus, 324

Jag kommer i det här kapitlet att behandla det sociala nätverkets roll i lösningen av alkoholproblem. Materialet presenteras utifrån olika former av socialt stöd (emotionellt, instrumentellt, informativt och existentiellt) under följande livsskeden: aktivt missbruk, vändpunkt och vidmakthållande av lösningen. För varje skede presenteras informella, kontextbundna och formella nätverks olika former av socialt stöd. Stödformerna går ofta in varandra. Exempelvis kan instrumentell hjälp innebära någon form av emotionellt eller informativt stöd. Trots det har jag försökt skilja mellan olika typer av stöd, för att kunna studera vad de olika stödformerna kan innebära för informanterna i förändringsprocessen från alkoholmissbruk till nykterhet.

I genomgången av materialet har jag valt att genomgående inkludera citat av informanterna som visar på olika typer av socialt stöd och hur jag har tolkat betydelsen av olika interaktioner. Efter citatet har jag skrivit ut det namn jag gett åt informanten samt från vilken sida i det empiriska materialet citatet är hämtat.

6.1 Emotionellt stöd

I en studie av Hamilton & Sandelowski (2004) undersöktes förekomsten av socialt stöd bland afroamerikanska cancerpatienter. Emotionellt stöd utgjordes av: andras närvaro, uppmuntrande ord, distraherande aktiviteter samt beskyddande och övervakande. Andras närvaro verkar vara den väsentligaste typen av emotionellt stöd i studien. (Ibid, 795.) Närvaro som emotionellt stöd innebär att det sociala nätverket visar att de är tillgängliga och villiga att vid behov hjälpa till (Sarason, Sarason & Pierce 1990 i Hamilton & Sandelowski 2004, 795). I tidigare forskning har emotionellt stöd i huvudsak inneburit att kunna tala om sina problem, men man har inte sett socialt stöd som nonverbala uttryck för kärlek och omsorg (Hamilton & Sandelowski 2004, 797). Utifrån informanternas berättelser har jag kategoriserat emotionellt stöd enligt följande: hur man blir bemött (bemötande), att ha tillgång till en relation, att få feedback på sitt drickande och att få uppmuntran / kritik.

Jämförelsevis kan man konstatera att ”andras närvaro” och ”att ha tillgång till en relation” samt ”uppmuntrande ord” och ”att få uppmuntran” utgör liknade kategoriseringar i Hamiltons & Sandelowskis och min undersökning. Bemötande som emotionellt stöd nämns inte i Hamiltons & Sandelowskis undersökning. Att bemötande kom så tydligt fram bland informanterna i min studie kan bero på att missbrukare oftare än cancerpatienter har skamkänslor och upplever att de är lägre värderade eller sämre än gemene man. Då missbruk påverkar självbilden kan feedback på den egna självbilden bli mera centralt för före detta missbrukare än för cancerpatienter. Den negativa självbilden gör sannolikt att positiv

bekräftelse och positivt bemötande ökar i betydelse. Feedback på drickandet som en typ av emotionellt stöd kan även ses som feedback på det egna handlandet.

Hamiltons & Sandelowskis kategori ”disträherande aktiviteter” kan jämföras med instrumentellt stöd i min undersökning. Alternativa aktiviteter till drickandet, som något konkret att göra tillsammans med någon eller några andra, utgjorde ett medel för att uppnå eller kvarhålla nykterhet. Beskyddande och övervakande element förekommer också i den här undersökningen men har kategoriserats som ”att ha tillgång till en relation”. Informell kontroll innebar ofta att ha någon att vända sig till i svåra situationer.

6.1.1 Under aktivt missbruk

”...det är så, det är så konstiga tankar man har med den där, när man är riktigt, riktigt alkoholiserad så, så det ju så långt då så att min sambo flytta ju bort och min, mina barn kom inte och hälsa på något mera och det där, och jag tyckte ju först, nå, bra det där ju, bra så där i början, fick jag ju vara ifred men, men, det supandet det fortsatte...” *Klas, 397*

Citatet som får inleda det här kapitlet får visa hur alkoholen tog över eller blev en central aktivitet (jfr. Blomqvist 1999, 31) i informanternas liv. Ju längre missbruket fortsatte, desto mera förlorade allt annat sin betydelse. Samtidigt som alkoholen tog över mårde informanterna dåligt. Fem informanter hade självmordstankar eller gjorde självmordsförsök. Trots att informanternas värld var mer eller mindre avskärmad på grund av alkoholen, kom det fram upplevelser av både positivt emotionellt stöd och negativt påverkan i berättelserna.

Under det aktiva missbruket mötte informanterna emotionellt stöd av det informella nätverket, AA, en dagcentral, social- och hälsovården samt missbrukarvården. Nedanstående tabell visar hur många gånger informanterna nämnt situationer där de upplevt sig ha fått positivt emotionellt stöd eller upplevt interaktionerna som negativa. Kvantiteten på stödet säger dock inget om kvaliteten. Den första siffran i varje kolumn anger hur många gånger informanterna nämnde om positivt stöd medan den svärtade siffran anger upplevelser som påverkat informanterna negativt. Olika givare av stöd samt typer av emotionellt stöd diskuteras i kapitlen nedan.

Tabell 17: Antalet omnämnanden av emotionellt stöd under tiden för missbruket.

emotionellt stöd	stöd-givare	informella nätverk <i>familj, släkt och vänner</i>	kontextbundna nätverk <i>stödjande grupper utan professionella, församlings-, dagcentral-verksamhet</i>	formella nätverk <i>allmän social- och hälso-vård, specialiserad missbrukarvård, terapeuter</i>	
Hur man blir bemött		21 – 10	5 – 3	17 – 5	43 – 18
Att ha tillgång till relation		21 – 14	9 – 2	13 – 1	43 – 17
Att få feedback på dryckes-beteende		10 – 6	9 – 1	11 – 8	23 – 15
Att få uppmuntran / kritik		9 – 7	1 – 0	2 – 0	12 – 7
		61 – 37	17 – 6	43 – 14	

INFORMELLA NÄTVERK

Det informella nätverket gav både emotionellt stöd samt hade negativ inverkan under tiden för missbruket. Positivt bemötande kännetecknades av att bli accepterad och bekräftad, att uppleva omtanke och att någon förstod att det fanns en människa bakom missbruket.

”men om en människa som är full så har man nu inte så vackra tankar om i allmänhet men, hon förstod ju att jag nu ändå inte är så hemsk alltid som jag är när är full” *Lena, 28*

Under tiden för missbruket kunde det informella nätverket bestå av drickande vänner och då kunde emotionellt stöd utgöras av lojalitet inom gänget. Att ha drickande vänner innebar för en del informanter att drickandet ökade medan andra informanter drack oberoende av om de hade sällskap eller inte.

”...om jag sku ha varit ensam på en holme så fast jag sku ha haft tio lådor, så inte sku jag ha behövt dricka något inte... det sku vara något sällskap” *Anders, 511*

”jag hade min bestämda mängd, så jag satt och räknade mina ölflaskor, så jag blev väldigt bra på matematik de här åren ... huvudräkning var min specialitet ... för att jag satt och räknade under kvällen att räcker flaskorna till att hur mycket måste jag ha imorgon, lämnar en eller blir det en för lite ikväll, varifrån ska jag få den då ... det var ett evigt räknande” *Roger, 560*

Negativt bemötande utgjordes av att inte bli förstådd och av överlägsna attityder. Besvikelser och negativa interaktioner påverkade också alkoholkonsumtionen. Motgångar kunde utgöra en ursäkt för att få dricka. Även förändringar i livssituationen, som i sig kunde vara positiva, kunde påverka informanternas alkoholkonsumtion negativt.

”så har klart också att förut så sa man ju kärringen gjorde det där och det där och så for man och dricka ... att, om det händer något oförhappandes på något vis, så hade man lätt att skylla på det där ... skylla på andra ... inte är det mitt fel inte” *Anders, 527*

”men så, så det där ramla jag då över hustrun här och, det blev en lite flygande start på det här, för det första hade jag då för länge sen då ren gett upp tanken på att bilda familj och ... att det var nog ett himmelens stort, stor omställning i mitt liv” *Håkan, 471*

En hög alkoholkonsumtionen ledde ofta till relationsproblem men också relationerna och deras kvalitet påverkade alkoholkonsumtionen.

”Det finns sen, det finns sen en markant ökning. Det gick så tokigt som jag aldrig hade kunnat tro, jag märkte ... att det var nånting som inte funka mellan oss, men jag fick inte riktigt fram det, jag har nog, efteråt sen när bubblan sprack, så stod det allt klart för mig att nå jo, att det var ju det, helt klart. (suck) Det var nånting som inte, det var inte riktigt bra, och det irriterade mig lite, och jag börja dricka mer, för det, det lätta lite liksom, nog skulle det ordna sig, men jag visste ju inte heller ... alltså hon var ju fullständigt otrogen”. *Linus, 198–199*

Efter att ha varit nykter i några år reflekterar Niklas över kvalitén på olika vänskapsrelationer. Han har då erfarenhet av vänner som varit tillgängliga för honom dygnet runt. Vidare har han också gift sig och skapat ett nytt nyktert socialt nätverk. Niklas säger följande om relationerna med gänget under tiden för missbruket.

”...då märker man ju att man vill inte ha någon närkontakt med någon, inte för mycket, vet du, ta i så att det kommer allt för nära någon vänskap... för man är mera sådär liksom att alla människor är lika och, och hur ska vi säga, vet du, att dom tror sig bara att dom bryr sig om, men int bryr dom sig” *Niklas, 123*

Informanterna försökte dölja missbruket och omfattningen av alkoholkonsumtionen för familj och vänner genom att gömma flaskor, dra sig undan för att dricka eller genom att hitta på olika tekniker eller trick. Det aktiva missbruket präglades för de flesta informanter av kontinuerliga, stödjande relationer. Avsaknaden och bortfallet av relationer i informanternas berättelser berodde på dödfall, skilsmässa, relationsproblem och av att nyktra bekanta undvek missbrukaren. Också avsaknad av nära, trofasta vänner och geografiska avstånd gjorde att tillgängligheten till stödjande relationer var liten. Att bli utsatt för våld, sviken eller lämnad ensam upplevdes också negativt.

”det var mycket bråk hemma för att vi båda drack, då blev det stridigheter och han slog mig många gånger” *Elisabet, 111*

”...för man hade ju det att medan man lever på gatan så gatans lag är jätte hård. Alltså du har kompisar men sen när det kniper så försvinner alla, alltså dom är ju kompisar inom citationstecken, att dom finns så länge som det finns dricka och pengar men sen råkar du illa ut, så det är ju, det är ju det att ... det är liksom knytnäven som gäller” *Niklas, 122*

Några informanter hade en nära anhörig som hjälpte, ställde upp och fanns till hands för missbrukaren under alla omständigheter. Efteråt upplevdes den hjälpen ibland som möjliggörande av fortsatt dryckesbeteende.

”... att med (namn) blev det på det sättet att hon blev en lite möjliggörare nog, hon ställde nog hårt opp för mig, det gjorde hon nog, hon levde nog många sömnlösa nätter för min skull, och grät säkert många tårar (suck) det där, man måste nog sen, sen å det där, med en alkoholiserad, du får inte, du får inte börja dalta och du får inte tycka synd om utan du måste ge honom, du måste ge honom vissa saker som han liksom ska kunna ålägga och känna sig nöjd över att ha klara” *Linus, 334*

Också arbetsgivaren kunde bli något av en möjliggörare. Linus berättade om hur hans dåvarande arbetsgivare gjorde det möjligt för honom att dricka genom att inte kräva full arbetsprestation i början av veckan.

”och det var här som, som arbetsgivaren kom in på det sättet att, han, han lite planera det där arbetet, så att jag inte riktigt hade värsta, liksom hårdaste och lite kunder på måndan, ännu tisdag förmiddag, men sen hände det såna här saker, att på fredag var nu en sån där kutym hos oss där att om det nu inte fanns så mycket arbete mera och arbetet var undanstökat, så börja folk och glida därifrån medan, då från lite över två, tre senast, fyra var där inte någon annan, bara arbetsgivaren och jag på plats, då kunde det komma någon sån här keikka och så fråga han ... inte har du bråttom hem, sa han. Så sa jag att nä. För det första sa jag nej därför att jag visste att om jag inte far hem och jag blir på arbete på fredag kväll, så kan jag ju inte supa, och dessutom får jag lite förtjänst, till supa. Så det var en sån här liksom, man, allt börja redan då koncentrera sig på brännvinet.” *Linus, 205*

Två informanter upplevde en form av villkorligt emotionellt stöd genom att familjen lät missbrukaren välja mellan att sluta dricka eller lämna familjen. Om missbruket upphörde skulle relationerna finnas kvar. I den situationen valde informanterna olika, en sökte behandling medan den andra fortsatte sitt missbruk.

”... då sa (namn) stopp, att nu får, nu måste du söka behandling, eller också så måste vi skiljas, och hon orka inte alls mera ...” *Bengt, 427*

Informanterna fick, av det informella nätverket, olika reaktioner på sitt drickande under det aktiva missbruket. Flera informanter uttryckte att familjen var negativ till drickandet och gav också uttryck för det.

”Han tyckte inte om när jag drack. Nu är det roliga slut sa han när jag börja dricka på julen.” *Elisabet, 110*

Efteråt verkar informanterna ha uppskattat att de mötte reaktioner på sitt drickande. Flera informanter uttryckte att de aldrig fick några kommentarer om sitt drickande ens av familjen. Andra förundrades över att vänner inte lade märke till (inte sade något om) deras missbruk. Om ingen visste om missbruket förväntade sig informanterna inget stöd.

”det vet jag inte i det skedet, det kunde jag inte säga i det skedet, märkte hon eller märkte hon inte, men, jag antog att hon inte, hon sade ju aldrig, men hon sa aldrig heller fast höll på att supa ihjäl mig så sa hon ingenting, utan hon sa aldrig nånting om mitt drickande”
Linus, 197

”... jag kunde inte förvänta mig att få något stöd när jag inte berättar att jag har något problem... det var ju mitt eget fel, men det var så svårt, den var så hög den där tröskeln det var så skamligt tyckte jag” *Lena, 32*

Att man drack tillsammans med missbrukaren verkar i efterhand ha uppfattats som negativ påverkan. En informant menade att delar av det informella nätverket försökte dölja sitt eget drickande bakom hans dryckesbeteende.

Uppmuntrande ord kom sällan fram i informanternas berättelser under tiden för det aktiva missbruket. En informant uppmuntrades att söka sig till nyktra ställen, medan en annan uppmuntrades att delta i gruppverksamhet, genom att en anhörig också var villig att delta. I övrigt upplevde informanterna mest motsatsen till uppmuntran, nämligen kritik, nedvärderande kommentar och också fysiskt våld.

”alltså hon for med det ... så sa hon att du kan supa ihjäl dig, sa hon” *Linus, 215*

”hon blev nog så ledsen, så hon, ja, gick lös på mig faktiskt med käppar och slag och nåja, det kan man nog förstå, var nog, hon tyckte nog att jag, att jag var ganska ansvarslös”
Bengt, 431

I informanternas berättelser kom det även fram att självbilden var dålig, informanterna kände sitt eget misslyckande och hade skuld- och skamkänslor. Många informanter mårde också psykiskt dåligt och hade självmordstankar under tiden för missbruket.

KONTEXTBUNDNA NÄTVERK

Tre informanter hade kontakt med AA under det aktiva missbruket, men endast två var regelbundna gruppdeltagare. Klas var inte en av dem men berättade att han via vården blev tillfrågad om han ville gå på ett AA-möte. Klas beslöt att delta och hämtades till mötet.

”... satt mig där och tänkte att det var lite konstigt sällskap det här, men jag hade ju inte en tanke på att jag sku bli nån, bli nån nykterist inte, de kallar sig alkoholister här visserligen, fast de nu, en del har varit odruckna i 20 år och längre också ... så det där, så jag var här och det där och for tillbaka ... jag höll mig nog nykter några dagar och, och gick faktiskt hit till AA två gånger också, och det var li, det var motbjudande att gå hit och jag hitta inte nånting här i det här, i det här programmet och tyckte att det var helt fånigt allt det här, sitta här och, tala en massa, om högre makter ... och det kändes bra att gå här, att då ren det där tyckte jag att ingen det där, ingen det där fördömde mig för att jag var någon alkoholist, jag tänkte det att ingen sku ha neka mig att ja sku ha fått stiga upp och gå till alko.” *Klas, 404–405*

I Klas erfarenhet av AA-mötet är det värt att notera att trots att han inte förstod sig på sammanhanget eller programmet upplevde han en positiv känsla av att bli accepterad i gruppen. Lena visste inte heller vad hon skulle vänta sig då hon kom till sitt första AA-möte.

”... jag vänta ju mig, då när jag kom första gången att ja, alla sitter och skakar och såhär, men att alla var fräscha, friska, glada människor, det var ju, alltid finns det ju såna här också, nykomlingarna, jag hade ju tänkt att jag kommer till något alldeles hemskt men, men inte var det ju så.” *Lena, 29*

En informant upplevde AA som en central källa till emotionellt stöd under det aktiva missbruket. I AA-gruppen kunde informanten dela sina erfarenheter och misslyckanden med andra.

”jag prata om det här i, i, i mina de här grupperna som jag går och, och ingen fördömer ju där, utan där har ju alla gått igenom helvetet” *Lena, 14*

Genom AA-vänner öppnades också kontakter till stödpersoner som var tillgängliga dygnet runt. Också bemötandet av övriga AA-medlemmar var centralt. Informanterna upplevde omtanke och att någon frågade efter hur det gick för honom/henne. Det verkar som om AA kunde erbjuda ett påtagligt emotionellt stöd under det aktiva missbruket. För att uppleva emotionellt stöd verkade det dock vara så att man måste komma in i AA-gruppen och kunna tillägna sig AA-programmet.

Under tiden för missbruket upplevdes AA också negativt. Några informanter som kommit i kontakt med AA upplevde gruppmötena som ständiga upprepningar av samma berättelse och att AA-medlemmar skröt över konsekvenserna av sitt missbruk. En informant upplevde AA-gruppernas uppläggning negativt.

”... AA lika med, men det hoppa jag av ifrån ganska hastigt, det är, det var inte i min smak ... nå det var nog lite så där, hm, jag, det var ju på gränsen till lite militäriskt det där AA ... sku man börja säga något då så sku man först säga namnet och alkoholist och så sku man föra fram ... och det där alkoholist det har ingen fått mig att säga ännu” *Håkan, 485*

AA-grupperna bestod av både alkoholister och nyktra alkoholister. De nyktra alkoholisterna kunde erbjuda emotionellt stöd genom att nya AA deltagare upplevde igenkännande då de hörde andras berättelser. Nyktra alkoholisters framgång kunde också ge känslor av hopplöshet.

”... jag hade sen lovat att jag sku ställa upp och koka ... det var en årsfest ... det var många som fira då, kanske 9 människor på en gång ... allt mellan två nyktra år till kanske 33 nyktra år ... så var det och då kommer jag ihåg, jag var där och hjälpa i varje fall och då märkte jag, då tänkte jag liksom, då var det på något sätt när jag såg de där tårtorna, det här ljusen, så då, så fick, då på något sätt tänkte jag att, att jag kommer aldrig att klara av det här, att jag kommer aldrig att få ett ljus i kakan...” *Lena, 29–30*

Bland de kontextbundna nätverken nämndes arbetskamrater ganska sällan i informanternas berättelser. Detta kan bero på att arbetskamraterna inte visste om informanternas missbruk eller att de inte var aktiva aktörer i informanternas återhämtningsprocess. I två berättelser nämndes arbetskamraterna oftare än i de andra. I det ena fallet upplevdes arbetskamraterna som konkurrenter. Då missbruket fortgick ökade konflikterna på arbetsplatsen. Anställningsförhållandet avslutades också delvis på grund av konflikter med arbetskamraterna. I det andra fallet var det en arbetskamrat som uppdagade informantens

missbruk på arbetsplatsen. Arbetskamraten hade därmed en liten men väsentlig roll i vissa delar av informantens berättelse.

FORMELLA NÄTVERK

Jag har delat upp det formella nätverket i allmän social- och hälsovård samt specialiserad vård, som i huvudsak består av missbrukarvård men även av övriga terapeuter. Därutöver kommer i vissa fall även övriga professionella, t.ex. polis och präst att nämnas.

Trots att det i berättelserna kommer fram att alla informanter, utom en, hade kontakter med social- eller hälsovården under tiden för missbruket var det endast sex informanter som berättade närmare om kontakterna till social- och hälsovården. Det här kan bero på att läkare uppsöktes för andra besvär än alkoholproblem och att informanterna inte såg något samband mellan dessa. Det verkar som om social- och hälsovårdens tjänster i huvudsak upplevdes som instrumentell hjälp. Mediciner skrevs ut, sjukdomar vårdades, betalningsförbindelse till vård beviljades och terapin syftade i vissa fall till beviljande av sjukledighet eller pension. Emotionellt stöd av främst hälsovården under det aktiva missbruket förekom speciellt i en berättelse.

Linus hade haft kontakt med flera olika aktörer inom hälsovården. Han hade tillgång till en relation genom regelbundna kontroller hos en läkare. Linus säger sig ha fått ett gott bemötande, blivit vänligt mottagen gång på gång, tagen på allvar samt upplevt omtanke och tålamod.

”...så såg hon (sköterskan) att jag kom och så sa hon nå men hej, att du kommer igen, och jag liksom ... jag sa att jo, att igen en gång är jag här, så sa hon att inte är det något, sa hon, att kom hit bara och ta ny fart, så skuffa hon så där med handflatan i bröstet ... och jag var ju, nerslagen, att jag höll ju på att falla på aktern där liksom och, efteråt så tänkte jag nog, att nej, att hur orkar dom liksom, inte, inte var det någonting, att dit bara och så tar vi ny fart liksom ... och det var nog sånt här som, efteråt sen, när man, när man liksom börjar kommer den här nyktra, nyktra livet, som man nog uppskatta att, att dom hade, hade, liksom och dom var, nog var dom alla över huvud taget, nog var det fina människor” *Linus, 326*

Professionella inom den allmänna social- och hälsovården verkade dock inte alltid klara av att reagera på informanternas drickande eller att ge feedback på informanternas alkoholbruk. I berättelserna nämndes professionellas förhållningssätt till missbruket elva gånger, av vilka åtta innebar negativa erfarenheter av professionellas förhållningssätt till alkoholmissbruk. Informanterna upplevde att det förekom okunskap om missbruksproblematiken samt ovillighet att prata om missbruksfrågor. En informant blev uppmuntrad till att ibland dricka medan en annan informant upplevde att professionella talade mekaniskt och stressat om alkoholfrågor, utan att beakta individens situation.

”... det visste de ju inte om, jag tog ju opp hos läkaren också, många gånger att det där, säkert en tre, fyra gånger också, så tog jag upp det där, att när han fråga att är det något annat då, så tog jag upp det här om alkoholen ... men han liksom, han förbi det, att såg jag så pass frisk ut, ändå, så jag vet inte, jag såg ju elände ut den sista tiden ... men, kanske han tyckte att kanske jag inte hade de där symptomen” *Klas, 394*

Niklas berättade att han hade kontakt med socialarbetare gällande utkomst och bostad men att han inte i något skede blev erbjuden någon form av vård eller stöd för sitt missbruk.

”och inte tog, inte tar, inte togs där heller opp nånting, att liksom att man sku kunna erbjuda sig att betala till exempel att få mig nånstans till ett vårdhem eller nånstans vet du, slippa av med dom där spritproblemen

J: mm, visste de om att du hade alkoholproblem då?

jo, nog såg de” Niklas, 166

Nu i efterhand reflekterar Niklas över att socialvården i samband med övriga ärenden skulle ha kunnat erbjuda någon form av stöd eller vård.

De gånger (tre av elva) som professionella kunde ge positivt emotionellt stöd i form av feedback på informanternas drickande handlade det om att den professionella hade kunskap om frågor kring alkohol och missbruk samt tog upp alkoholfrågor i samband med annan undersökning. Professionellas kunskap och aktivitet kring alkoholfrågor verkar ha varit en positiv erfarenhet för informanterna.

Inom den specialiserade missbrukarvården utgjordes emotionellt stöd, under det aktiva missbruket, speciellt av ”tillgänglighet till en relation”. Tillgång till en relation innebar regelbunden och god kontakt med en terapeut, någon att vända sig till och att ha någon att prata med.

”... det var lättare att öppna sig för henne, och, och det där, hon hade också många års erfarenhet, så, hon visste en hel del, och vi diskuterar igenom dom här sakerna, och det var hon som sa åt mig också att följande blir sen hälsocentralen, nervsystemet kan få sig en sån här smäll ... och sen när det var dom gångerna som (namn) var med så att vi hade en sån här gemensam diskussion så, dom var nog, dom var nog givande och det där, jag kände på något sätt ett sånt där, jag fick nog, på något sätt en sån där, det där, en lugn, en lugn tillvaro då ... att jag hade i varje fall någon, men, men det var ju bara det där tokiga att när jag inte, när jag inte sluta.” Linus, 333

Att bli tagen på allvar och känna att någon lyssnade på och bekräftade informanterna var ett centralt emotionellt stöd och har kategoriserats under begreppet ”bemötande”. Två informanter uppgav att relationen till terapeuten var central för stärkandet av deras självbild. Kontakten med missbrukarvården togs inte alltid på allvar under det aktiva missbruket. Intressant var ändå att kontakten till terapeuten upprätthölls och sannolikt hade någon betydelse fastän det inte just då kändes så. Det verkade också ha betydelse att personkemin mellan terapeut och informant fungerade.

”...jag tog inte så allvarligt på det där och knappast gör nu någon annan det heller, supande, utan, utan vi tala nu hur man slutar och höll på år efter år ... men så var det ju för mig också ... så det där att, för var gång jag då kom ut då ungefär från a-kliniken så for jag ju då till alko då och då ska man belöna sig då och så, så är det där igen” Håkan, 474

” ...också då medan jag drack, fast jag nu for till alko efteråt men, så här nu när man ser lite, lite bakåt så är det där, jag uppskattar nog dom ... det gör jag nog

J: mm, vad är det som gör att du uppskattar dem?

mm, nå där är nog just då att, att, det där är ju säkert mycket beroende på vem man har där ... men, men det där, just den här som jag hade, man kan liksom, mm, öppna sig, eller berätta högt och naturligt för henne” Håkan, 488

Även institutionsvård förekom under tiden för det aktiva missbruket. Under institutionsvården hade informanterna kontakt med professionella och andra som var inne för vård. Trots att

flera informanter deltog i institutionsvård upp till tre gånger under tiden för missbruket tillskrev de inte vården sin nykterhet. Det framkom att det snarare var livshändelser, sociala relationer och kognitiva eller andliga processer som förekommit efter vården hade haft betydelse för nykterheten. I den här undersökningen innebär institutionsvård i praktiken oftast Pixne-kliniken eller avbrytningsvård. Två informanter deltog i finskspråkig vård, vilken utgjordes av Minnesotabehandling och långvarig rehabilitering.

Avbrytningsvården syns på två sätt i berättelserna. En informant förundrades över att man alltid orkade ta emot honom, trots att han mot slutet av missbruket ofta var inne för avbrytningsvård. Utan avbrytningsvård vet informanten inte hur hans situation skulle ha sett ut idag. En annan informant menade att avbrytningsvården utgjorde ”konstgjord andning” som endast hjälpte honom att fortsätta med sitt missbruk. Vidare kritiserades avbrytningsvården för att använda mycket lugnande medel i vården.

”... de pumpa i mig då b-vitaminer och, och, och det där lugnande medel, men såna mängder som jag inte hade själv tagit heller, självmant heller så, så jag blev på jätte bra humör och repa mig till och de hade bra mat och man fick sova och man sov på nätterna, gav ju, fick ju sömnmediciner och ... alltså man var ju pumpad, man gick som på moln riktigt, var ju, hade ju inte alls en tanke på att, tänka sig att få någon alkohol något mera”
Klas, 403-404

Vid institutionsvård fanns det vissa vårdare som informanterna tydde sig till medan andra upplevdes mera neutralt eller till och med negativt. Vårdarnas roll som givare av emotionellt stöd kunde därmed variera. Också vårdarnas engagemang verkade påverka hur han eller hon uppfattades av informanterna.

”det var nog Tina som alla tydde sig till, vad som än hände liksom på Pixne, så det var nog hon som höll i trådarna där, och hon visste och hon kunde och sen var hon hemskt bra sån här, hon hade en praktisk erfarenhet på det sättet att hon hade en anhörig som liksom supit ihjäl sig ... hon var, jag tyckte att hon var humoristisk men hon var nog så härlig, och så var hon så rak på sak” *Linus, 308*

”han tog nog det med en nypa salt, men han hade nog så mycket, mycket omkring sig ... han var ju där, mesta dels såg vi filmer då under hans lektioner och så kunde han ju det, sådär som han en gång uttryckte sig som vi nog tyckte att det var nog lite när han nu sa såhär att, tja att nog är det nu gott att ta ibland liksom, (skratt) liksom lite så där att, när vi nu försökte liksom (skratt) ... liksom han var, han hade inget sting i sina lektioner, dom var ganska slöa egentligen, han slapp, man fick inte så mycket ut av det och dom där filmerna vet jag nu inte heller, vi såg mycket såna här 60-70-talets svenska, svenska filmer och de stämmer inte riktigt idag heller det inte” *Linus, 308*

Polisen nämndes i två informanters berättelser. Under det aktiva missbruket upplevdes polisens bemötande som onödigt bryskt och oförstående av informanterna, vilket upplevdes negativt. En informant nämnde också sin besvikelse i förhållande till en präst. Även här upplevde informanten bemötandet stötande och informanten fick inte, i den aktuella situationen, någon hjälp för sitt psykiska illamående, vilket han önskat.

”...jag menar om du börjar ett yrke som präst bara för att du får betalt för det så är det, helt annat, men tar du det för att du har ett yrke att vara Guds tjänare...så måst du ta emot mig...alltså sånt där får ju inte förekomma...jag menar att en präst säger att jag har inte tid att prata...måst börja se i almanackan, jag menar han gick ju där, han såg ju helt, jag menar fri och ledig ut...var det mitt utseende, var det det att jag var smutsig, stank, oren, alkoholpåverkad ...men det har väl ingen betydelse...det är, det var nog så att jag tänkte nog när jag for därifrån, det var nog riktigt onödigt att komma hit över den här trappan”
Niklas, 186-187

6.1.2 Vid vändpunkten

Informanternas vändpunkt varierade över tid. Några informanter fick insikt om sitt problem under ett ögonblick eller genom en livshändelse. För andra informanter var vändpunkten en kognitiv process som tog olika lång tid (en månad till ett år).

Under vändpunkten var det informella nätverkets emotionella stöd centralt i informanternas berättelser. I tabell 18 nedan framkommer att det informella nätverket omnämndes totalt 26 gånger i samband med vändpunkten. Den första siffran i varje kolumn anger hur många gånger informanterna nämnde om positivt stöd medan den svärtade siffran anger upplevelser som påverkat informanterna negativt. Positiva omnämmanden om den allmänna social- och hälsovården förekommer rätt ofta vid vändpunkten. Att antalet negativa interaktioner är färre vid vändpunkten än under det aktiva missbruket kan bero på att vändpunkten i sig beskriver en positiv förändring i informanternas liv. Vidare sträcker sig vändpunkten över en kortare tid än det aktiva missbruket. En annan förklaring är sannolikt att vändpunkten innebar positiva interaktioner som gav informanterna någon form hopp och motivation till förändring. Intressant är också att AA eller övriga kamratgrupper inte alls nämns under vändpunkten, men nog under det aktiva missbruket och under fasen av vidmakthållande.

Tabell 18: Antalet omnämmanden av emotionellt stöd i samband med vändpunkten.

stöd- givare	informella nätverk <i>familj, släkt och vänner</i>	kontextbundna nätverk <i>stödjande grupper utan professionella, församlings-, dagcentralverksamhet</i>	formella nätverk <i>allmän social- och hälso- vård, specialiserad missbrukarvård, terapeuter</i>	
emotionellt stöd				
Hur man blir bemött	7 – 0	3 – 0	5 – 1	15 – 1
Att ha tillgång till relation	8 – 2	1 – 0	3 – 0	12 – 2
Att få feedback på dryckesbeteende	4 – 1			4 – 1
Att få uppmuntran/kritik	2 – 2		2 – 0	4 – 3
	21 – 5	4 – 0	11 – 3	

INFORMELLA NÄTVERK

Under vändpunkten var det informella nätverkets emotionella stöd som tillgänglighet och bemötande centralt för flera informanter. Att ha tillgång till relationer innebar bl.a. att inte bli övergiven, att ha någon att vända sig till, samt att någon bryr sig om att hålla kontakt. I följande citat berättar Camilla om sin vändpunkt.

”... att det var så synd om mig och, då var jag det lilla barnet och mamma sa, ja, jag har fundera att du har nog haft problem länge och vi diskutera genom och, och, dom skjutsa mig eller kompiserna skjutsa upp mig till akuten, men hon bara sa att inte får du fara på mentalsjukhus nu när du är berusad, du måste komma imorgon och det gjorde jag, och det var då jag bestämde att nu dricker inte Camilla mer. Nu är det slut på det ... och min mamma blev ju helt, för jag blev sjukskriven och mamma börja ju mest ringa och kolla mig hela tiden, men jag tror att jag ville det också” *Camilla, 70*

Camilla var i centrum för händelseförloppet. Hon kände sig som ett barn och kunde ty sig till sina föräldrar som var tillgängliga för henne. Vidare framkom att det informella nätverket hade anat sig till Camillas problem, men inte förmått tala om det. I händelseförloppet utgjordes det informella nätverket av familjen och en vän. Vidare inkluderade händelsen emotioner, diskussion, förhandlingar, praktisk hjälp och positiv kontroll.

Två informanter berättade om hur vändpunkten var knuten till utomäktenskapliga relationer. Att i berusat tillstånd vara otrogen ledde till både rädsla och eftertanke. Informanternas berättelser visade att något som i sig själv är negativt kan vändas till något positivt.

”så var jag otrogen..., just för att jag drack. Då tänkte jag att nu måste jag göra något och då ringde jag a-kliniken och har jag fått hjälp ... Men det måste väl hända, otroheten måste hända innan jag insåg att det spårade ut allt det där.” *Elisabet, 10-11*

En liknande upplevelse av att något negativt ledde till något positivt gjorde också en informant efter en bilolycka, som orsakades av hans rattfylleri. Han insåg att sannolikheten för att nästa gång skulle sluta lika lyckligt var liten, vilket ledde till att han började fundera över hur han ville fortsätta sitt liv:

”Rädslan var en av dom stora orsakerna, jag är säker på att det var rädslan. För jag liksom såg framför mig, nu gick det, med nöd och näppe, men jag vet att sku jag liksom, sku jag i fyllan köra någon lemlästad, ta livet av nån, eller skada nån liksom för fortsättningen av livet, så det sku jag nog aldrig klara. Jag är för mjuk ... och det där liksom sa åt mig att nä, nu gick det ännu, men nästa gång går det kanske inte ... att vi måste få en ändring, och ganska underligt så såg jag det som en, jag såg det som en sån där liknelse, att jag var på väg upp, det var en lång uppförsslutning, och när jag kom opp på krönet så var där två portar. Jag hade varit tidigare där på det där samma krönet, det gick en till vänster, en till höger, dom var båda fast. De var ännu av trä, jag kommer ihåg, det var träportar, de var så höga att man såg inte igenom heller och så var det staket, man såg ingenting liksom dit på baksidan. Jag visste att genom den där ena, nu kommer jag nu inte ihåg höger eller vänster, men jag visste att genom den där ena hade jag nog gått otaliga gånger, jag liksom alltid, så gick jag genom, jag hade varit dit på den där högra sidan nå, om vi nu säger att det var den nyktra sidan, jag hade varit dit nån gång och kika, men jag for aldrig bakom hörnet ... där var inte något intressant, jag kom tillbaka ... jag for in i den där andra ... men nu bestämde jag mig för att jag skall gå, jag skall gå lite längre, jag ska gå bakom hörnet” *Linus 234–235*

Berättelserna visade också hur vändpunkten var nära knuten till livshändelser, vilka inkluderade avlägsna aktörer i det informella nätverket. Trots att informanterna inte har någon nära relation till aktörerna hade de en central roll i vändpunkten och början på återhämtningsprocessen. Vändpunkterna inkluderade oftast en risk för ytterligare förluster i informanternas liv.

Vändpunkten kunde också bestå av en aha-upplevelse. Insikten om missbruket kunde komma genom inre kognitiva processer eller via någon i det sociala nätverket. Igen kan man iaktta hur vändpunkten är sammankopplad med tillgång till en (ny) relation och olika händelser.

”(Då Roger blev arbetslös / JL) då hade man igen tid att dricka så mycket man orka ... ända tills Ellen då sa, vi hade träffats då, i samma veva då när jag fick sparken, och då det här så koka det över för henne en gång och så sa hon att, att jag är alkoholist... det var första gången nån våga säga ... och det här var som om man sku ha fått med yxan i huvudet, för ingen hade sagt det under 20 år.” *Roger, 552-553*

För Klas innebar tillgängligheten till relationer efter ett självmordsförsök ett starkt emotionellt stöd. Stödet förde med sig en ny insikt som också blev början på hans vändpunkt:

”... och jag vakna, allt jag såg, liksom hela familjen där och, och det där och jag sku ha, när jag vakna före det, men då slockna jag väl in på nytt så då, tänkte jag att jag misslyckades med det här fan, att, så jag var lite missnöjd då, men, men sen då när jag vakna andra gången och såg familjen, då börja, då faktiskt hade jag tankar på att nå, nog måste jag kanske, jag var ändå ganska klar i knoppen på något vis att, att nu måste jag kanske göra något åt mitt, mitt det där, mitt beroende av det här alkoholen ...” *Klas, 403*

Utöver emotionellt stöd behövde Klas vid vändpunkten hjälp också i form av kontroll och praktisk hjälp för att få kraft att söka sig till behandling. Klas vändpunkt sträckte sig över ungefär en månad, vilken till stor del utgjordes av institutionsbehandling. Under behandlingen gick han igenom sitt liv, gjorde en form av biografiskt arbete⁷, vilket sannolikt bidrog till att han kunde bibehålla sin nykterhet även efter behandlingen.

”att man fundera nog på, genom sitt liv, när man inte hade något annat att göra, man satt i terapi från morgon till, till ganska sena kvällar och, och diskutera och hörde på andras diskussioner och, och det, sakta mak, så, så tog det skruv faktiskt på mig det där också, att jag ... jag börja tänka på livet på, på ett lite annat sätt och sakta mak minska de här, minska de här tankarna om att det finns kanske något annat än alkohol men, men vad fanken ska jag göra om jag sku sluta dricka, jag har ju inte något...” *Klas, 410*

En annan informants berättelse visade också hur biografiskt arbete kunde göras under vidmakthållandefasen genom att informanten upprepade gånger berättade om sitt liv. Detta pågick i ett informellt terapeutiskt sammanhang tills informanten inte längre hade något nytt att berätta.

Hur informanterna bemöttes av det informella nätverket verkar ha haft betydelse, som positivt emotionellt stöd, vid vändpunkten. Tre informanter nämnde att de vid vändpunkten kunde diskutera problemet med någon, för dem, central person (se t.ex. citatet av Camilla som inledde det här kapitlet). Att kunna diskutera problemet upplevdes som bekräftande och gav informanterna känslan av att någon brydde sig om dem. Vidare verkade det vara viktigt med omtanke samt att känna sig accepterad.

Det informella nätverk som omnämns vid vändpunkten var negativa till drickandet och åtminstone i efterhand verkar informanterna ha upplevt det som positivt emotionellt stöd. Negativa interaktioner i berättelserna kännetecknades av att ha nära anhöriga som drack för mycket och av att bli föremål för nedvärderande kommentarer eller handlingar. Också att bli lämnad ensam upplevdes negativt. I Bengts fall ledde det till ökad alkoholkonsumtion.

”och så var jag ju färdigt drucken ... medan (namn) var och möta mig där och han, han, det var nog ett slag för honom, nåja, och det, det jag fortsatte ju med att dricka där sen ett par dagar, och dom tröttna ju på mig och for hem ... och, och det, det var nog alltså, då var jag nog, där kunde man köpa spriten billigt (namn på plats), så, det var nog ett par dagar, som gick där, att jag drack mig riktigt sjuk, blev jag ju, sjuk.” *Bengt, 428*

⁷ Biografiskt arbete kan utgöra en central del av återhämtningsprocessen. För vidare läsning om biografiskt arbete se t.ex. Fritz Schütze (2005). I anslutning till tanken att biografiskt arbete är centralt för återhämtningsprocessen kan det vara intressant att notera att informanternas medelålder var 58 år varav missbruket varat mellan 5-20 år. Informanterna klarade av att konfrontera sitt tidigare liv och sin framtid genom att gå igenom det förflutna, hitta motivation och resurser till förändring för att kunna skapa en annorlunda framtid.

Trots den negativa erfarenheten kom den att bli en del av hans vändpunkt. Bengt fick hjälp av andra vänner och så småningom även sjukhusvård. Bengts berättelse visade också hur vändpunkten bestod av flera episoder som skedde över en längre tid.

”men då beslöt jag att nu får det vara nog, nu, nu tar jag sen, nu börjar jag med antabus, nu, jag visste att nu, det dög inte för mig. Det dög inte för mig (suck) spriten över huvudet. ... Så jag kommer ihåg att, på fem, sex månader så tog jag antabus varje dag för att säkra mig, liksom att jag inte sku falla igen. (paus) och då har vi, men det var nog där vid, i någon tidpunkt då igen att jag förstod att det var bara Gud som kunde hjälpa mig, att det var med himmelsk, då kom jag tillbaka till, till Jesus liksom och fick, fick en, en ny förståelse av att det var bara med hans hjälp jag kunde klara mitt drickeri, och kunde förbli nykter.” *Bengt, 428*

KONTEXTBUNDNA NÄTVERK

Två informanter uppgav att kontextbundna nätverk var centrala givare av emotionellt stöd vid vändpunkten. De kontextbundna nätverken utgjordes av en matservering för arbets- och bostadslösa samt av en dagcentral. Under vändpunkten upplevdes interaktionerna med det kontextbundna nätverket som positivt emotionellt stöd i form av tillgång till relationer och gott bemötande.

”... och så träffa jag ju liksom Johan och han, han kom nog och prata med mig och då, jag märkte att det fanns liksom nånting i det där hans sätt, som var som på det viset att jag märkte att det var en som brydde sig om ... och man märkte ju liksom den där värmen, liksom, när han kom och prata och var vänlig och han liksom på allt vis, man märkte ju som det där att det var äkta, det var inte liksom bara ett skådespel utan det var äkta ... och det där och sen hade jag nu gått där och ätit soppa kanske i tre, fyra veckor, kanske ... och det där sen liksom öppnades mina ögon och börja se på som andra som var där och äta liksom att, att det där det, är jag likadan som dom här, liksom att ... tänkt jag att nä, det måst börja ske nån förändring, att jag klarar inte det här mera ...” *Niklas, 123-124*

För en informant fungerade det kontextbundna nätverket som en plats att gå till. I och med det fanns det något annat att göra än att gå till brännvinsbutiken. Det verkar som om det kontextbundna nätverkets roll blev viktigare och tydligare under vidmakthållandefasen.

FORMELLA NÄTVERK

Både den allmänna social- och hälsovårdens och den specialiserade missbrukarvårdens emotionella stöd hade betydelse för några informanternas vändpunkt. Med den specialiserade missbrukarvården menas här både öppen vård och institutionsvård.

Den allmänna hälsovårdens emotionella stöd var för en informant central, i anslutning till den livshändelse som utgjorde vändpunkten. I den situationen var det inte nödvändigt för hälsovården att diskutera alkoholproblem över huvudet. Informanten behövde någon som lyssnade, tröstade och som kunde uppmuntra. En annan informant berättade om hur en läkare bekräftade hans egna funderingar och inre kognitiva processer.

”... jag hade väl kommit till det där, att varför ska jag dricka ... att inte, inte, det var slut med allt, inte hitta jag något nöje i det, eller nånting, säkert, jag brukar säga det att kvoten var full ... och då, men att det är ju inte, riktigt många som kan sluta på så sätt ... så kom det kanske lite väggen emot, läkaren sa att det sku vara bättre om jag slutar, men inte hade han

ju någon moralpredikan heller, men, men jag äter ju ganska mycket medicin också så ... och då man slutar också så ska man ändra om helt och hållet, livssätt” *Anders, 517-518*

Den öppna vården kunde erbjuda emotionellt stöd vid vändpunkten genom att vara tillgänglig. En informant uttryckte att man åtminstone har någon att vända sig till i och med kontakten till öppen vården. För två informanter utgjorde månaden på behandling en vändpunkt. I ett citat av Klas tidigare i detta kapitel framkom andra patienters emotionella stöd, vilket utgjorde en möjlighet till biografiska, kognitiva processer, som ledde till att Klas omvärderade sitt liv. Håkans vändpunkt inföll då han for till Pixnekliniken för behandling.

”när jag for till Pixne, så då liksom, jag lämna allt efter mig, precis ... vi har inte med ett ord heller med frun tala om det ... inte, liksom några dumheter som jag har gjort i fyllan eller nån, inte något utan, mitt liv börja där” *Håkan, 479*

I Håkans berättelse framkom det formella nätverkets emotionella stöd vid vändpunkten, även om den första kontakten med personalen inte var så positiv:

”så sa hon då genast att det där, visa rummet och sa att jag sku packa upp min kass ... och inte, ähm jag fräste nu någonting att om jag nu ska vara här i fyra veckor, nog har jag nu tid att packa upp en kass, inte behöver vi nu stressa med det någonting ... jo, jo, och trodde säkert att jag hade brännvin med ... och, och det förstod inte jag, sku jag ha vetat det så sku jag ju ha packat upp min kass genast, men, men jag panta då på den, bara för att jävlas med henne” *Håkan, 476*

”just den här Eva vad hon nu kunde ha hett sen vidare, hon på något vis, mm, hon, hon var nog sådär, jämförbar här med a-klinikens terapeut, att man kunde prata med henne om allt möjligt och, ...och där har ju ändå kanske varit ett tusental och flera men, men på något vis så, så kommer hon ihåg mig” *Håkan, 488*

Håkan upplevelse av att han var speciell och unik finns fortfarande kvar, trots att det gått flera år sedan behandlingen. Det bemötande han fick av Eva ledde även sannolikt till att han kunde prata öppet med henne. Vidare ledde det goda bemötandet till att Håkan kände att Eva var tillgänglig som stödperson för honom både under och efter behandlingen.

6.1.3 Vidmakthållande av lösningen

Insikten om och motivation till förändring räckte inte till. Den stora utmaningen för de flesta informanter var att efter vändpunkten kunna vidmakthålla sitt beslut att sluta dricka.

”det sker inte, den här förändringen sker ju inte i en handomvändelse” *Niklas, 172*

”men att, att det där, inte, inte är det ju något speciellt med det där Pixne, men man är nu liksom, man, det blir ett avbrott, blir det ... den som då förmår då att hålla, att hålla grepp i det avbrottet” *Håkan, 476*

”det sku jag nog säga att det är liksom, det måste man poängtera att när du sen kommer så här långt, då du börjar arbeta med nykterheten, så lämna inte dig ensam, det finns ingen chans, det finns ingen chans” *Linus, 317*

För att klara av vidmakthållandet har informanterna fått stöd av det sociala nätverket, emotionellt men också instrumentellt, informativt och existentiellt. Här behandlas det emotionella stödet under fasen av vidmakthållande av nykterheten.

Under återhämtningsprocessen eller då lösningen av alkoholproblemet skulle vidmakthållas verkade informella nätverk ha varit det mest centrala, åtminstone nämnde informanterna det informella nätverket flest gånger (se tabell 19, i tabellen anger den första siffran antalet omnämmanden av emotionellt stöd medan den svärtade siffran anger antalet negativa influenser). Ur vissa informanternas berättelser kunde man dock även se kontextbundna och formella nätverks centrala betydelse för vidmakthållandet av nykterheten. Det emotionella stödet var övervägande positivt under vidmakthållandefasen. Jämfört med tiden för det aktiva missbruket hade antalet positiva interaktioner ökat och den negativa påverkan minskat. Detta har sannolikt även att göra med att vidmakthållandefasen utgör ett positivt skede i informanternas liv, medan det aktiva missbruket långt utgjorde ett destruktivt skede för informanterna.

Tabell 19: Antalet omnämmanden av emotionellt stöd under vidmakthållandefasen.

stöd- givare emotionellt stöd	informellt nätverk <i>familj, släkt och vänner</i>	kontextbundna nätverk <i>stödande grupper utan professionella, församlings-, dagcentralverksamhet</i>	professionella nätverk <i>allmän social- och hälso- vård, specialiserad missbrukarvård, terapeuter</i>	
bemötande	29 – 6	13 – 3	13 – 0	55 – 9
tillgång till relation	21 – 1	20 – 0	20 – 0	61 – 1
feedback på dryckes- beteende	23 – 8	2 – 0	2 – 2	28 – 10
uppmuntran	5 – 2	6 – 0	9 – 1	19 – 3
	78 – 17	41 – 3	44 – 3	

Över tid minskade i regel de formella nätverkens roll medan de informella och kontextbundna nätverken fick större betydelse. Det här syntes speciellt tydligt i Linus livsberättelse. Under det aktiva missbruket krympte Linus informella nätverk och bestod innan vändpunkten endast av några få personer. Det formella nätverkets betydelse och omfång ökade ju längre missbruket fortskred. Under vändpunkten var det formella nätverket fortfarande centralt. Efter vändpunkten skapade Linus ett nytt socialt nätverk och en del tidigare relationer återupprättades. Under vidmakthållandefasen fick Linus också ett kontextbundet nätverk där han öppet kunde prata om sin situation. Efter det minskade det formella nätverkets betydelse och terapeutiska relationer kunde avslutas. Vid intervjutillfället betonar Linus den egna viljan och betydelsen av att skapa nya nätverk:

”Att det är fast i en själv, man har nog. Jag hade det där såna här lappar (med information/JL) och kontaktpersoner och jag, jag hade liksom allt precis vart jag kunde fara, att inte lämna dom (vårdpersonalen/JL) bort den informationen, ... att nog är det fast vid dig själv och det, jag skulle nog säga att, att det där, det är nog, åtminstone första tiden, första två åren, så, så ska man nog hålla fast i någonting ... och helst nu med sådana som har varit i samma situation i någon sådan verksamhet, nog kan du ju fara till, till frivilliga brandkåren eller marthamötet eller liknande men det är inte samma sak, men att du inte lämnar, du måste nog bygga upp ett sånt här socialt nätverk åt dig ... att annars är man nog hastigt där igen ... du börjar grubbla och du liksom börjar fundera och då kan man nu prova lite och det, det ska man nog glömma” *Linus, 319*

INFORMELLA NÄTVERK

Vidmakthållande av lösningen innebar också att skapa ett nyktert socialt nätverk och att ta ställning till hur man skulle förhålla sig till tidigare sociala nätverk. För en del informanter utgjorde det senare inget problem, medan andra medvetet undvek drickande vänner.

”men det är, det var det som var jobbigt, det att, därför var det ju så jobbigt som det var för att jag fick ju bygga upp hela min, min, jag kände mig som en främling, som jag sa redan, främling i min hemstad ... i och med det att jag fick bygga upp hela min vänskapskrets, allt från noll” *Niklas, 164*

”man sku måsta ha det klart varför och vad vill jag ... och så då man kommer så, bästa kamraterna ska lämnas... nog får du hälsa på dem, men att inte ska du umgås med nån, med kamrater som du hade förut” *Anders, 516*

Några informanter upplevde också att tidigare vänner inte längre ville ha kontakt med dem medan andra informanter märkte att tidigare vänner inte visste hur de skulle vara mot dem.

”såna vänner som vi hade som gemensamma vänner på mitt tidigare äktenskap, dom hälsar inte på mig ännu i denna dag... dom vänder bort huvudet” *Niklas, 164*

Drickande vänner kunde fresta informanterna att börja dricka igen. Informanterna upplevde oftast detta som negativt. En informant hade ingenting emot att andra drack så länge de inte trugade sprit åt honom.

”att kom nu, drick en öl och hälsa på, nog kan du nu dricka en öl, inte är det nu något det ... nog kan du få kaffe sen ... det är alltså viktigare det där att ta den där ölen först” *Niklas, 174*

”då tog han då en flaska och då satt jag mig ner där bredvid och så sa han sådär, det var nog, det var nog det slugaste han har sagt i sina dar, han sa sådär att, jag bjuder inte, men du får nog ta, sa han ... jo, (skrattar) men inte tog jag inte, men det att inte liksom det att han börja truga, för jag hade nog kunnat ta en, men inte gick det ju så nu” *Håkan, 477*

Flera informanter kunde vid intervjutillfället umgås med vänner som dricker alkohol men upplevde att det efter en stund inte längre var roligt. Vidare var det bra att kunna förbereda sig på att det skulle serveras alkoholhaltiga drycker vid olika tillfällen. En informant menade också att han hade möjlighet till biografiskt arbete i och med att han inte hade drickande vänner som kom och frestade honom med alkohol.

”jag hade ju, på det sättet också att, att jag s, jag blev ju inte i en gängbildning, därför hade jag kanske lämpligare, jag fick ju nog riktigt så där i min egen ensamhet gå igenom mitt liv ... det kom inga kompisar med kilisande flaskor liksom” *Linus, 258*

Under vidmakthållandefasen bestod det huvudsakliga emotionella stödet av tillgång till en relation och av att bli bekräftad och positivt bemött. Det informella nätverket bestod i huvudsak av familj och kontakt med personer som var eller kom att bli nära vänner. Det huvudsakliga emotionella stödet verkade bestå av att ha någon att vända sig till och att ha någon som tar initiativ och håller kontakt.

”både på före och efter så tror jag nog att det här kontakt med, med person, kamrater, med verkliga kamrater, goda vänner, så det betyder nog väldigt mycket ... åtminstone sku jag säga det” *Håkan, 502*

”och det måst jag ju nog säga att dessa stödpersoner är ju det för att jag var ju, jag var ju helt hopplös, vilse ... liksom jag var inte, jag var, jag var ju man måst ju bygga upp sin självförtroende också ... man har inget självförtroende ... man slutar, man litar egentligen inte på nån annan heller, och man är osäker med sig själv och liksom det att klarar man sig,

men då när man sen märker liksom det här med att folk, just dessa som jag talar om som stödpersoner ... liksom stöttar en, att du inte ska ramla ... utan dom försöker och försöker och försöker och försöker och förklarar och ber och dom på allt vis liksom håller den här, dom har positiva snörena i sina händer och drar i olika, för att, för att det där, att det ska gå rätt väg ... jag menar, att dom inte tänker att nåja, det är ditt eget val

J: mm, så det var som mest att finna till hands egentligen då?

mmhm, precis, och det är, det är mycket viktigt ... det där i en situation, för att då är du i det skedet, vem vet hur många gånger jag sku ha ramla och börja dricka igen" *Niklas, 161–163*

En informant berättade om en händelse då han genom emotionellt stöd klarade av att låta bli att dricka. Informanten hade grälat med sin före detta partner och hon hade anklagat honom för att ha supit bort deras gemensamma år. Efter grälet för han direkt hem till ett tomt hus.

"jag har ju haft det och har ännu i denna dag att jag har inte liksom haft något starkt hemma, ingenting. Det har nu varit en sån där garanti liksom, så att ... då sku jag ha haft så sku det ha varit hänt. Jag var så bitter, jag var så bitter, att liksom när du provar (vara nykter/JL), inte var det så lätt, liksom här ensam i mörkret ... och så kommer det en, nog hade hon ju rätt, men att liksom, inte vet jag nu hur man nu liksom sku förhålla på det, men det tog så jävligt så att sku jag ha haft någonting hemma så hade jag nackat av flaskan och dragit in ... så ringer jag till brorsan, för jag måste liksom, klockan var fem, jag måste få prata med nån ... så säger han att hör du kan vi prata någon annan gång, att jag har lite bråttom, att jag ska fara med frun på opera ... jumalaauta, jag kände hur det börja liksom jag skaka, då ringde jag till den där vännen, som jag då hade varit liksom lite och skruva åt och sa att vad gör du, han sa att inte gör han nu något, att han ligger på soffan och drar sig ... ser på TV, så sa jag att kom opp nu på kaffe, nå han var ju liksom, har du börjat smaka sa han, jag sa att nå, men om du inte kommer så börjar jag, jo, jo sa han att jag kommer ... han var ju här en 30 minuter senare liksom ... så då jag fick kaffe, att han satt här då till 11-tiden och det där, då hade det ju lugnat ner sig och då den där lördag morgon, då kände jag en sån där enorm styrka att, nu, nu klara jag en kris"

Linus, 281–282

Citatet visar också styrkan i att ha någon som är beredd att hjälpa, att vända sig till då man är i kris. Linus kände sig själv och visste att han måste ha tag på någon för att hålla sig nykter. Han gav inte upp efter att ha kontaktat sin bror, som var upptagen, utan vände sig till någon annan. Att Linus inte hade alkohol hemma var också ett praktiskt sätt för honom att hjälpa sig själv att vidmakthålla sin nykterhet. Vidare gick Linus styrkt ur krissituationen, vilket också gav honom hopp om att kunna klara kommande kriser.

I Rogers berättelse kom det fram hur tillgängliga personer utgjorde en källa till trygghet, vilket också hade en lugnande effekt på honom.

"jag kan inte säga egentligen på något annat sätt än att det ger en viss trygghet ... och det här, det är den här tryggheten som man saknar som alkoholist, som man hade ju trygghet bara i flaskan ... men att, om det är trygga människor, så känns, då smittar det här och så mår man, så mår man bra, man klarar sig utan" *Roger, 557–558*

Att ha någon att anförtra sig åt och någon att kunna berätta hur det kändes för utgjorde också en möjlighet till emotionellt stöd, om de tillgängliga relationerna var goda. En form av tillgänglighet till relationer verkar också ha varit att ha stabila familjeförhållanden att återvända till efter en behandlingsperiod eller vändpunkt.

"nog är det ju, nog tror jag just det där att man kan komma hem till något slags ordnade familjeförhållanden ... jag tror nog att den som är riktigt ensam, nog har den det, nog har den det motigare och, och det och så att man då, inte liksom har en massa ouppklarade affärer ... det att man kan ju, det finns ju dom som har väldiga skulder och kanske

rättegångar och sånt att vänta på och ... så nog är det ju sånt som sätter en mera på press nog" *Håkan, 500*

Granfield & Cloud (2001b, 1554-1566) menar också utifrån sin forskning att stabila förhållanden utgör ett positivt socialt kapital som underlättar återhämtningen från missbruk (se kapitel 3.3.3).

I och med att informanterna blev nyktra fick flera av dem emotionellt stöd genom tillgång till relationer som tidigare inte fungerat. Flera informanter berättade också om hur relationerna med de närmaste återupprättats. Niklas berättade att han har bättre kontakt med sina barn idag än på länge, medan Göran berättade om hur han helt överraskande fick kontakt med sin son, som han inte träffat tidigare.

"dörrklockan ringde och en lång stilig man och en flicka var med, jag förstod genast att det inte var polare ... men jag bjöd in dem, jag var helt borta. Det har säkert blivit något missförstånd, jag känner ingen av ... men pojken tittade mig i ögonen och sa, hör du, du är min pappa. Jag sprang upp och kramade om honom, det hade alltså hänt då jag var gift, att, jag visste att jag hade en son men jag hade aldrig sett honom ... och till all lycka så kom han inte två år tidigare" *Göran, 444*

Kontakten med sonen kom att bli till glädje både för dem båda och idag håller de regelbundet kontakt. Att kontakten med någon för informanten viktig person var regelbunden utgjorde både för Göran och övriga informanter ett emotionellt stöd under vidmakthållandefasen.

"inte var det någon konkret hjälp, bara det, bara att jag fick kontakt ... det var, inte, vi pratar om vad som hänt och hur det går" *Göran, 450*

Under Minnesotabehandlingen, som en informant deltog i, hörde det till att familjen skulle vara med på ett veckoslut för anhöriga. Efter att ha fått förklarat för sig vad alkoholism är, enligt Minnesotamodellen, fick de anhöriga konfrontera informanten och berätta hur de hade upplevt hans missbruk. Efteråt beskriver informanten konfrontationen som nödvändig och menar att den skapade en förutsättning för att kunna lämna det gamla bakom sig och börja ett nyktert liv tillsammans med familjen.

"(Klas tänkte att/JL) det är bara jag som har lidit av att jag inte kan dricka alkohol, men faktum nog så kom ju den dan, som jag befara, men man var ju lite rädd för det tog ju många timmar utan några pauser så man, så man sku ju höra på andra, så ... jag fick ju nog faktiskt, jag tänkte att inte kan ju mina barn säga någonting om mig, men nog, men nog fick jag ju höra vad jag var värt, och det var jag ju glad för, för allting stämde, det var ju inte, inte någonting som de ljög utan, men jag hade ju inte tänkt det på det viset jag inte, utan det var, det var ... allt stämde ju visserligen men man måste vara tyst, hade man sagt något så kanske man sku ha blivit avstängd, det var som på något sätt nån lag där, man fick ju gå, och villa, man fick ju gå därifrån när som helst, och fara och dricka, men man hade ju inte någon sak att komma tillbaka, så det var ju fritt på det viset att det var ju frivilligt, men jag då, då följande dag, då fick man sen berätta vad man tyckte om de här sakerna, vad man hade för åsikter och, och så fick de då diskutera samma slags, sitta mot varandra och det, det var faktiskt bra och så, man fick som tömt det där på en gång då, alla de här bekymren eller som, så det lämna inte något som vi, det lämna inte något att tänka på" *Klas, 411-412*

De flesta informanter hade på något sätt gått igenom missbruket med åtminstone sin familj. En informant valde att inte alls tala med sin familj om sitt missbruk. Familjen hade hjälpt honom att snabbt få en plats vid Pixneklíniken och sen han kom hem har de inte talat om hans

missbruk. Under intervjun kom det dock fram att ett av barnen har bearbetat hans missbruk genom att behandla alkoholfrågor i sitt skolarbete.

En informant berättade att familjen nog stödde hennes nykterhet och uppmuntrade henne att söka hjälp. Trots det försvårade mannen med sitt handlande informantens återhämtningsprocess.

”och min man tycker jag det här senast året, har liksom, det är lättare nu, jag är så van att vara nykter men, men när han själv dricker ganska mycket, så jag får absolut inget stöd hemma ... tvärtom, så tycker jag att han borde söka hjälp, men, men det är nu som att tala till den här väggen” *Lena, 22–23*

Tillgången till relationer, som en form av emotionellt stöd, berodde i vissa fall också delvis på om informanterna var villiga att berätta om sitt missbruk för sina vänner. Lena dolde länge sitt missbruk för många, men upplevde det som en lättnad när hon äntligen vågade anförtra sig åt en väninna.

”men ska vi säga att sen när jag nu äntligen kunde öppna mig och berätta för då några andra det här så, så just den här väninnan, hon har nog stött mig, men jag har inte, liksom jag har inte bett om hennes stöd så mycket, men när vi har varit och promenerat alltid då och då så har jag liksom berätta att nu är det så här och så här ...” *Lena 33*

Flera informanter upplevde att de efter att ha blivit nyktra blev behandlade och bemötta annorlunda än under tiden för missbruket. Det nya bemötandet inkluderade bekräftelse, accepterande, respekt och omtanke.

”men förtroendet har jag fått tillbaka, det är, det är viktigt att man kan lita på (varandra/JL)” *Göran, 450*

”för mig var det nog liksom familjen och sambon, det var ju det viktigaste och, och det där, och det märker jag ju nog efteråt, så jag, jag har aldrig haft så bra förhållande med mina barn under nån tid av livet, fast det har varit bra tider då också men, men, men det är faktiskt, att det, det har säkert spöka i deras, det här mitt drickande alla tider ... och de, de, de, de tar mig på ett helt annat sätt som jag aldrig har märkt förut” *Klas, 418*

Informanterna uppskattade vidare att få diskutera sina erfarenheter med andra. Flera upplevde det som en fördel om de kunde diskutera med någon som hade haft liknande problem. Ett par informanter menade också att en som inte har haft alkoholproblem inte kunde förstå eller hjälpa dem.

Av de få gånger informanterna nämnde negativ emotionell påverkan från det informella nätverket under vidmakthållandefasen gällde det oftast bemötandet. Fyra informanter nämnde att undvikande eller osäkert bemötande av informella sociala nätverk på något sätt upplevts negativt. Kontakter med vänner som fortfarande var missbrukare kunde också vara frustrerande.

”en alkoholist till exempel, som håller på ännu, inte går det att diskutera med honom, han har, om vi sitter här och diskuterar så det, ungefär att var ska jag få de där pengarna till ... diskuterar bara tobak och alkohol och det här” *Anders, 533–534*

Feedback på att drickandet upphört utgjorde också en form av emotionellt stöd. Flera informanter beskrev betydelsen av att ha någon som trodde på en och gladdes över ens

nykterhet. Alla informanter upplevde dock att omgivningen var glad över att missbruket hade upphört.

”och så jag hälsa nu bara såhär, men ytter om, ytter om (plats), så önska (namn) mig god jul, hon är gammal tant, hon... så det där så önska mig god jul, och sa såhär att sköt om dig nu Linus och tog i mig, och så börja tårarna rinna, och det där det tog mig nog otroligt, om man nu tänker sig hur mycket elände man då egentligen har gjort ...” *Linus, 243–244*

En informant berättade om ett tillfälle då hon lät sin man bestämma om hon skulle dricka eller inte. Att mannen stödde hennes nykterhet och var mån om den, kom fram genom att han visade henne hur hon istället kunde handla.

”jo, min lillabror, vi har några gånger varit ute med dem och en gång när jag drack vatten så sa han att kan du inte prova dricka vin för att få lite varmare, jag frös då, det var kallt. Jag lät min man bestämma den gången. Han sa att det inte var så bra idé att jag får sen senare berätta för min bror varför jag slutat dricka.” *Elisabet, 110*

I början av nykterheten möttes några dock av misstro över att förändringen skulle vara bestående. Att inte bli tagen på allvar och att det informella nätverket inte vågade tala om missbruket upplevdes som negativt också under vidmakthållandefasen. Omgivningens feedback på drickandet varierade också beroende på vilken typ av relation informanten hade med olika aktörer i det informella nätverket.

”jag har kanske inte riktigt så, känner många men, det är nog ändå, dom är nog alla lite så där, lite ytliga ... nu när det har gått något år, så nu finns det ju nog många som, som liksom har klappat en på axeln och nu är du, nu är du bussig eller någotsåna som, som, som man vet att menar det, det finns ju, det finns ju folk av alla de slag” *Håkan, 484*

Några informanter uttryckte också att de hade vänner som försökte uppmuntra dem på olika sätt. Uppmuntran kunde bestå av små gester, ord och handlingar. Att någon försökte uppmuntra gav också ofta någon form av bekräftelse åt informanterna.

KONTEXTBUNDNA NÄTVERK

De kontextbundna nätverk som verkade ha betydelse under vidmakthållandefasen var självhjälsgrupper, församling och dagcentral. Att ha ett arbete och genom det kunna skapa eller vidmakthålla nyktra sociala nätverk var också centralt för tre informanter även om arbetet i huvudsak innebar sysselsättning för informanterna (instrumentellt stöd).

För att det kontextbundna nätverket skulle kunna erbjuda emotionellt stöd var det viktigt att trivas i sammanhanget och kunna tillägna sig gruppens program.

”och sen var det bra att vi hade det här AA:s, att jag kom in på det här AA riktigt, och den här gruppen tycker jag bra om som jag har varit i här nu.” *Klas, 415*

”vi diskuterar ju allt mellan himmel och jord där på den där måndagsgruppen ... och så är det nu att, att där är nu, där sku ju kunna vara många, många fler, så har jag nu varit där för att där nu ska vara en mera ... så det är ju faktiskt, det är faktiskt trevliga gossar som där är (namnger flera) och så den här (namn), jag tror att jag på något vis blev lite skyddsängel för honom” *Håkan, 486*

Skillnaden mellan AA och övriga självhjälsgrupper verkade främst bestå i att AA-träffarna bestod av gruppdeltagarnas berättelser. AA-mötena liknade varandra från gång till gång och

påminde informanterna om det liv de lämnat. Övriga självhjälsgrupper hade mera fria träffar och kunde diskutera "allt mellan himmel och jord" men också sådant som var aktuellt för gruppmedlemmarna just då. För flera informanter var det också viktigt att känna att man själv kunde bidra med något till gruppen.

De kontextbundna sammanhangen under vidmakthållandefasen utgjorde en kontext där informanterna hade tillgång till relationer och där man träffades regelbundet. Vidare upplevde flera att det var viktigt att få prata med andra som hade liknande erfarenheter. Informanterna mötte förståelse och hade någon att prata med, både om sin nuvarande situation, men också om sitt tidigare liv.

"då fick jag ju, kontakt med ett par som hade varit inne före mig på Pixneklinden. Och, och, man fick se, vi kom samman sådär och vi bilda så en sån här en, (suck) vad ska man kalla det för, hm, ja vi kom samman en gång i veckan, varannan vecka ... och prata sådär, det var sån här kamratförening kan man säga ... och det blev, det var ju också, dom finns ju nog det här Pixneiter, har dom ju nog den slags föreningar runt om i landet och det ... och det hjälpte, alltså, ja man fick komma ihåg, man har liksom, man visste vem som har varit ut för det samma och kunde prata om, prata om det och stödjade varandra" *Bengt, 431–432*

Inom AA fick nya gruppdeltagare även en uttalad fadder eller stödperson som han eller hon kunde vända sig till när som helst. Vidare kunde gruppen i sig utgöra en trygghet för informanterna.

"så var det ju så att jag ringde till de här personerna som hade gett sina nummer, och så gick jag på möten, jag gick faktiskt 2-3 gånger i veckan ... flera års tid ... så lyssna jag på vad de andra sa, alltid var det något guldkorn jag fick, och jag berättade min historia, det är jätte viktigt" *Lena, 20*

Flera uttryckte också att gruppmedlemmarna, oberoende av om det gällde AA eller andra kamratgrupper, blev personliga vänner och att man såg fram emot att träffas vid gruppmötena. En del umgicks eller höll kontakt också utöver gruppträffarna. Det verkar som om kontextbundna nätverk med tiden kan bli delar av individens informella nätverk.

Självhjälsgrupperna kunde också utgöra källor till emotionellt stöd under vidmakthållandet genom positiv kontroll och omtanke. Självhjälsgrupperna verkade också kunna erbjuda accepterande.

"(hon/JL) ringde bara och undra bara när hon inte har hört från mig på länge, att vi har liksom lite, försöker kolla, ha koll på varandra ... att vi, vi bryr oss om varandra och så, om man inte ses på en tid, eller har kontakt så blir man orolig, man måste kolla att mår hon nu bra" *Lena, 22*

En informant upplevde en något annorlunda form av uppmuntran. Informanten berättade att han just upplevt en vändpunkt och bestämt sig för att sluta dricka.

"då börja han skratta, vi är ju ganska bekanta, så jag tog ju inte något åt mig, då ville han slå vad, det var kanske lite att han sku sporra mig också ... sa att inte är det någon skillnad, det är bara vad du vill, så sa han att vi far ut och åter, om du är ett år nykter ... så sa jag, att inte är det något problem det inte, då slog vi vad och, och så for vi sen till (stad) och äta" *Anders, 535–536*

Under vidmakthållandefasen kunde också en församling eller en dagcentral utgöra en plats som erbjöd emotionellt stöd. Församlingen och dagcentralen utgjorde en plats dit man kunde gå, där det fanns någon att prata med och någon som vid behov fanns tillgänglig. Vidare

mötte informanterna som deltog i församlings- eller dagcentralverksamhet omtanke, vänlighet och förståelse. Att någon engagerade sig i informanterna upplevdes om bekräftelse på den egna personen och gav också en känsla av värde.

”men att, inte, inte, vet jag om direkt om det var det här som gjorde att sluta men att jag hade lättare att sluta ... att man var här och hade någon att prata med och ... så då märkte man nog att, man sakna, alltså de hade ju upp tre dagar i veckan ... måndag och fredag nog blev det lång tid ... alltså då man hade något att göra, fast det var bara några timmar” *Anders, 528*

”men sen i och med det att man börja ju gå till en viss församling... då är hela den här församlingen ... också ... dom är ju också och dom, jag fick ett otroligt fint stöd ifrån dom ... hela församlingen dom hade nog liksom så mån om hur jag mår, hur går det, hur klarar du dig ... behöver du hjälp, och jag har ju det att, att pastorn var ju på det viset, det var ju , det gäller ju än i denna dag, han har 24 h dejourering för mig” *Niklas, 158*

”och det ger en otrolig känsla av liksom till bygga upp sitt självförtroende, det att märka att nån, som bryr sig om, det är mycket det” *Niklas, 169*

Dagcentralen kunde också fungera som en vidmakthållandefaktor. En informant hjälpte andra som kom till dagcentralen. Informanten berättade om hur han genom att möta andra var tvungen att processa och bearbeta sitt eget liv. De övriga vid dagcentralen upplevde också informanten som trovärdig eftersom han hjälpte utifrån sin egen erfarenhet.

”idag går det bra och inte egentligen, det har gått bra ända sen, ända sen vi börja med dagcentret, för att, det har varit väldigt helande också att få vara med i verksamheten här, tycker jag ... för att man hamnar ju att möta sina, sina egna smärtor egentligen varenda dag ... det här är jätte bra, nog, att man vågar möta dem ... att det är nog helande i det långa loppet ... men, ibland är det verkligt smärtsamt ... men att samtidigt så tror jag att man behöver göra det för att verkligheten är så här” *Roger, 572*

I informanternas berättelser förekom också AA-aktiva som startade upp nya grupper för att hjälpa andra. Flera informanter ville vara tillgängliga för sina vänner som ännu missbrukade.

Under vidmakthållandefasen nämnde informanterna få negativa interaktioner. Några förstod sig inte på AA:s program. Negativ gruppdyamik kunde uppstå i det kontextbundna sammanhanget om det fanns gruppdeltagare som inte klarade av att ta hänsyn till gruppen som helhet. En informant berättade om människor i ett visst sammanhang som försökte hjälpa för att det hörde till. Trots att de erbjöd stöd upplevdes deras försök att hjälpa negativt.

”jag har fått också sådana människor att göra med också och, i, i under min tid också såna som har varit lite för ivriga

J: jaha, på vilket sätt då?

alltså dom vill ge mera än vad dom kan ... dom tror sig kunna göra mera än dom kan ... och det är inte bra, jag märkte ju själv också en, det blev liksom det där att jag börja ta avstånd ifrån dom ... och det vet man ju att om jag liksom, för mycket är för mycket, alltså det är det att dom, dom det där, dom ringde ju nästan, ibland kunde dom ringa två gånger per dag” *Niklas, 182*

FORMELLA NÄTVERK

Som tidigare framkom minskade de formella nätverkens roll över tid under återhämtningsprocessen, men utgjorde dock ett viktigt emotionellt stöd under vidmakthållandefasen för flera informanter. Interaktionerna med det formella nätverket gäller främst terapeuter och själavårdare. Läkare och sjukvårdspersonal förekom i någon mån under vidmakthållandefasen men verkar inte ha haft så stor betydelse som givare av emotionellt stöd.

Att ha någon att vända sig till och tillgång till en relation utgjorde största delen av det formella nätverkets emotionella stöd. Att relationerna med de professionella fanns att tillgå utgjorde en trygghet, även om kontakten skedde sporadiskt eller vid behov.

”och, och jag föreställer mig att hon mena det att sen när jag märker att jag kan stå på egna ben och inte behöver gå så ofta, men hon finns där ... så som vissa människor i mitt liv, det är liksom en trygghet, de måste finnas ... jag menar, om man liksom inte, aktiverar det hela tiden” *Lena, 41*

Det emotionella stödet kunde också innebära att ha någon att prata med och någon som lyssnade på vad man hade att berätta. En informant betonade också betydelsen av att samma person var med under hela återhämtningsprocessen.

”nä det ska väl egentligen vara så att om jag behövde hjälp med någonting så sa dom nog gjort ... men jag ville nog bara prata ... och, nä vi hade så bra” *Camilla, 80*

”hon har vandrat med oss hela vägen ... ända från, från botten och sakta, sakta upp ... jo, så hon är nog faktiskt en viktig person, som inte vi får glömma ... jo, hon har varit en resursperson jo faktiskt” *Roger, 573–573*

En informant berättade om hur relationen till den professionella inte fungerade. Informanten fick inte uttrycka sig som hon ville och personkemin fungerade inte. Informanten fick dock efter en tid tillgång till en annan terapeut och då fungerade samarbetet bättre.

”jag börja när jag bestämde att sluta dricka, det var då jag börja gå på terapi, och fick ju stöd av hon då ... stöd och stöd, ja, men, alltså jag är ju sån person att jag gick ju alltid, fast jag ju inte kanske ville, men, jag gick för det ... och då ville hon börja att jag sku liksom rita ut mina känslor, jag sku rita, så sa jag men herregud, jag kan ju inte rita och jag kan ju inte måla, jo, jag sku rita på papper och blå, blå, så det var då det for att nä men nu jävlar... inte, och hon titta i bilden att ja du är så mörk där och, och jag ... ja, jag som sa åt min läkare att jag måste ju nån annanstans” *Camilla, 77*

Under vidmakthållandefasen nämnde informanterna inget negativt bemötande av det formella nätverket. Tvärtom upplevde informanterna att de blev tagna på allvar, mötte respekt och förståelse. Det professionella nätverket uppmuntrade flera informanter genom att ta fram deras positiva sidor och sträva till att bygga upp deras självförtroende.

”Jo, det har varit bra kontakt, han gratulerar mig för att jag har slutat dricka, jag berättade det där. Läkaren frågade inte om alkoholproblem innan jag slutade, han visste inte om det...” *Elisabet, 111*

”han tog fram mina fina sidor ... som jag är bra på, och, försökte vi komma in liksom på mitt självförtroende, som inte jag har ännu idag” *Camilla, 78*

De flesta informanter hade god kontakt med det formella nätverket och mötte positiv feedback på att de slutat dricka.

”jag tog kontakt till läkaren, för jag sku höra om man sku ju behöva... så det hör inte mera hit inte, men så, sen så sa hon men nog är du nu oppstädad ... det är lite annat idag som det var sist när jag var hit sa jag (skratt) så berätta jag för henne att jag har inte druckit något på flera år ... så hon var mycket nöjd” *Niklas, 190*

En informant kom att samarbeta med en läkare kring alkoholfrågor och läkaren erkände också informantens erfarenhetsbaserade kunskap om alkoholmissbruk och beroende.

”Han sa så bra just den här läkaren också att nu när, vi har ett annat förhållande nu med läkaren liksom, jag står för erfarenheten, jag går vart halv år så går jag på ... och pratar med honom ... frågar att har du hållit dig nykter, jo liksom (skratt) ... han sa en gång att jag har medicinsk kunskap, sa han ... du har erfarenhet, det har inte jag ... så har vi slagit ihop det där, och kollar vi hur det funkar” *Linus, 263*

En form av emotionellt stöd kunde utgöras av kontroll. Göran, som bodde i en stödbostad, levde med att en kontrollant när som helst kunde komma och kontrollera att han var nykter och att lägenheten var i gott skick. Göran hade bott flera år i stödbostaden och upplevde att man litade på honom. Därför hade han heller ingenting emot kontrollerna och upplevde kontrollen som positivt emotionellt stöd.

”De får komma, men sällan, sällan kommer de, att det gör inget, det stör inte mig. Om jag har något sånt att jag tänker att hoppas att de inte kommer nu, om det är något sånt så kan jag ringa och kolla om de är på väg.” *Göran, 458*

6.1.4 Sammanfattning

Emotionellt stöd av informella, kontextbundna och formella nätverk var centralt för informanterna under olika faser i livet. Emotionellt stöd har i den här undersökningen kategoriserats som: tillgång till en relation, hur man blir bemött (bemötande), feedback på dryckesbeteendet samt uppmuntran/kritik. Av dessa verkade tillgång till relationer och hur man blir bemött vara mest centrala under de olika faserna (aktivt missbruk, vändpunkt och vidmakthållande) i informanternas berättelser.

Under det aktiva missbruket mötte informanterna positivt emotionellt stöd men också i nästan samma utsträckning negativa interaktioner, av det informella nätverket. Att ha tillgång till en relation var den mest centrala formen av emotionellt stöd men största delen av informanterna hade få kontinuerliga stödjande relationer. Positivt bemötande av det informella nätverket under det aktiva missbruket präglades av accepterande och bekräftelse. Att möta överlägsna attityder samt att inte bli förstådd upplevdes negativt. Under tiden för missbruket var drickande vänner aktiva aktörer i det informella nätverket. Nyktra släktingar och vänner kunde bli möjliggörare av missbruket genom att alltid vara missbrukaren till lags. Feedback på drickandet, också om feedbacken var negativ, verkar åtminstone i efterhand ha uppskattats av informanterna.

Kontextbundna nätverk kunde, under det aktiva missbruket, innebära tillgång till relationer (stödpersoner). I självhjälpsgrupperna upplevde ett par informanter accepterande, att de inte var ensamma i sin situation och omtanke. AA-mötena kunde också uppfattas som ständiga

upprepningar. Att se sådana som varit nyktra länge kunde ge känslor av hopp men också av hopplöshet.

Det formella nätverkets roll som givare av emotionellt stöd under det aktiva missbruket nämndes av hälften av informanterna, även om det kom fram att nästan alla informanter hade kontakter med social- eller hälsovården. I en berättelse kom dock emotionellt stöd som gott bemötande och tillgång till en regelbunden relation tydligt fram. I övrigt verkade den allmänna social- och hälsovården ha svårt att reagera på informanternas drickande. Okunskap om missbruk och ovillighet att prata om missbruksfrågor upplevdes negativt av informanterna. Den specialiserade missbrukarvården kunde däremot ge informanterna emotionellt stöd i form av tillgänglighet till en relation. Ett gott bemötande utgjordes av att bli tagen på allvar, att bli hörd och bekräftad.

Vid vändpunkten hade det informella sociala nätverket en central roll som givare av emotionellt stöd. Tillgänglighet till relationer innebar att ha någon att vända sig till och också tillgång till stödjande relationer. Ett gott bemötande utgjordes av bekräftelse, accepterande och omtanke. Att någon lyssnade och brydde sig om informanterna upplevdes också positivt. Vändpunkten var ofta sammankopplad med olika livshändelser, där annars avlägsna aktörer i det informella nätverket kunde utgöra en väsentlig del. Negativa interaktioner utgjordes av drickande, av att bli övergiven samt av att möta nedvärderande kommentarer eller handlingar.

Kontextbundna nätverk som kunde ge emotionellt stöd under vändpunkten var en matservering och dagcentral. Stödet utgjordes av tillgång till relationer och ett gott bemötande. Självhjälpsgrupper verkade inte ha någon större betydelse för vändpunkten.

Formella nätverk kunde bidra med emotionellt stöd genom att lyssna, trösta och uppmuntra i en krissituation. Upplevelsen av att vara av betydelse under vården bidrog sannolikt till god kontakt med vårdpersonalen. Vidare utgjordes emotionellt stöd av tillgänglighet. I informanternas berättelser kom det också fram att andra patienter inom vården kunde utgöra källor till emotionellt stöd och också möjliggöra biografiska processer.

Vidmakthållande av lösningen innebar att skapa eller återskapa sociala nätverk. Under vidmakthållandet var tillgång till en eller flera relationer centralt. Att aktörer i det sociala nätverket tog kontakt och ständigt fanns till hands utgjorde emotionellt stöd. Tillgänglighet till relationer utgjorde också en trygghet för informanterna och gav möjlighet att anförtro sig åt någon. En form av emotionellt stöd utgjordes av att ha stabila familjeförhållanden under vidmakthållandefasen. Emotionellt stöd utgjordes också av hur man blev bemött. Bekräftelse, respekt, accepterande och omtanke var centralt. Flera informanter upplevde det också viktigt att kunna diskutera med andra i liknande situation. Feedback på drickandet genom att ha någon som trodde på en och gladdes över nykterheten innebar också en form av emotionellt stöd. Olika former av uppmuntran gav bekräftelse åt informanterna. Negativ påverkan av det informella nätverket utgjordes av undvikande och osäkert beteende, samt att inte våga tala om missbruket. Att drickande vänner frestade informanterna till att dricka alkohol upplevdes negativt.

För att det kontextbundna nätverket skulle kunna erbjuda emotionellt stöd verkade det vara viktigt att man kände sig bekväm och trivdes i sammanhanget. Också här var tillgång till relationer och regelbundna kontakter viktiga. Styrkan i de kontextbundna nätverken verkade vara att kunna prata med andra som hade haft liknande upplevelser gällande missbruk. AA kunde också erbjuda stödpersoner och utgöra en trygghet. Det emotionella stödet tog sig även uttryck i positiv kontroll och omtanke. Få negativa interaktioner kom fram gällande det kontextbundna nätverket. Gruppdynamiken kunde i vissa fall fungera dåligt och en informant poängterade att hjälpen måste vara uppriktigt menad för att den skall bli till hjälp.

Relationerna med det formella nätverket under vidmakthållandefasen utgjorde emotionellt stöd genom att informanterna hade någon att vända sig till, även om kontakterna kunde vara sporadiska. Relationerna utgjorde en källa till trygghet och gav möjlighet att prata med någon. En informant betonade vikten av att samma person var delaktig i hela återhämtningsprocessen. Också positivt bemötande upplevdes som emotionellt stöd under vidmakthållandefasen. Informanterna mötte respekt och förståelse och de professionella kunde ta fram informanternas positiva sidor samt stärka deras självförtroende. Positiv feedback på att drickandet upphört och positiv kontroll kunde också utgöra former av emotionellt stöd av formella nätverk. Under vidmakthållandefasen nämnde informanterna lite negativ påverkan av det formella nätverket.

6.2 Instrumentellt stöd

Informanterna i Hamiltons & Sandelowskis (2004, 796) studie, om afroamerikaners upplevelse av socialt stöd vid cancer, definierade instrumentellt stöd som praktisk hjälp men beskrev också instrumentellt stöd som immateriella tillgångar. De senare var utan materiellt värde men ovärderliga för informanterna. Familjemedlemmar, vänner och församlingsmedlemmar bad för dem, hjälpte dem att fortsätta med religiösa aktiviteter, såg till att de kunde bo hemma och bevara sina sociala roller.

I den här undersökningen bestod instrumentellt stöd i huvudsak av praktisk hjälp i olika former. Instrumentellt stöd kunde utgöras av konkreta hjälpinsatser men också av immateriella tillgångar, liksom i Hamiltons & Sandelowskis (ibid) studie. Stöd i form av bön har i den här undersökningen dock kategoriserats under existentiellt stöd. Instrumentellt stöd som hjälp att bevara sociala roller förekom inte så tydligt i den här undersökningen, men däremot instrumentellt stöd som i vidmakthållandefasen kunde hjälpa informanterna att hitta nya eller återfinna tidigare sociala roller. Också olika former av sjukvård har kategoriserats som instrumentellt stöd.

I de följande kapitlen kommer jag att behandla olika former av instrumentellt stöd av olika aktörer i de sociala nätverken under olika faser i informanternas liv: aktivt missbruk,

vändpunkt och vidmakthållande. Liksom tidigare konstaterats utgjorde de olika faserna varierande tid i informanternas liv.

6.2.1 Under aktivt missbruk

Informanterna berättade om flera former av instrumentellt stöd under det aktiva missbruket. Flera informanter upplevde praktisk hjälp av informella nätverk. Ofta fick informanterna praktisk hjälp från någon nykter aktör i nätverket. Hjälpen kunde innebära att någon skötte hushållet, hjälpte till med praktiska sysslor, såg till att informanten fick mat, erbjöd husrum över natten eller skötte barnen.

”nå hon lyssna, men sen framför allt, jag var ju inte i stånd att ta hand, så hon ... ser att det här går inte att nu måste vi ta hand om barnet, att din mamma är sjuk eller vad de nu tänkte” *Lena, 28*

”mitt drickande bara fortsatte, sen miste jag arbetet, hälsan och min bostad, och det där, jag har två syskon, som bor inåt landet, jag var där då, och jag var olycklig, nå, jag for sen tillbaka hit till stan, och jag hade inte ens en lägenhet ... men jag brydde mig inte om det, så då jag kom tillbaka hade jag ingenstans att ta vägen” *Göran, 441*

Då Göran kom tillbaka till staden bodde han en natt här och en natt där hos olika vänner. Trots att Göran förlorat så mycket i och med missbruket klarade han inte av att ta emot hjälpen från sina syskon utan valde att återvända till staden och sina dryckeskumpaner där.

Informanterna berättade också om hur det informella nätverket ställt upp med praktisk hjälp trots att tidigare hjälp inte har lett någon vart. I praktiken gällde det ofta att klara av en situation som upplevdes som krisartad.

”hon har fått släpa hem mig från baren många gånger” *Elisabet, 109*

”halv fyra på morgonen ...ringde jag (namn), och sa, så här är det (benen bär inte/JL). Då sku jag på förmiddagen ha haft tid, tid till a-terapeuten. Hon ut med taxi, var här halv fem, då hade jag krupit då, jag brukar ha dörren låst om natten, krupit då till dörren, fick upp den från låset, så att dom slapp in, och det där, hon blev då här. Men jag trodde inte att det där sku hålla i sig så jag, vi sku då vänta ... men att vi 10-tiden så hade jag inga ben ännu, det var liksom, det var ingenting. Jag börja ju må illa, för jag hade inte så mycket i mig ... och det där halv elva tiden var ambulansen här...” *Linus, 225*

Instrumentellt stöd innebar ofta att ordna vård för informanterna. Vårdbehovet kunde vara akut. Det informella nätverket försökte också ordna med olika vårdformer på längre sikt. Om detta skedde utan samtycke från informanterna upplevdes det negativt och tvingande.

”så var här då den här ena kaverin som då har gått igenom samma sak, men att han gjorde ett litet misstag, han, han var så radikal, man ska nog gå ytterst försiktig med det också, för att en dag kom han hit, då hade det nog uppdragats då nog att problemet var ganska, ganska akut och han kom hit sen, han hade någon sorts kontakt med min fru och dom diskutera sinsemellan och så kom han hit en kväll och så hade han liksom ordnat färdigt plats åt mig på Pixne, eller det var reserverat, och det där, han fråga nu bara om jag bekräftar själv eller om han ska ringa, han som känner dom, och jag blev ju så jävligt arg, så det där, det sluta med att jag sa åt honom att kanske det nu är bäst ändå att du sköter ditt så sköter jag mitt, och han blev ju stucken för det och for härifrån och sa att sup ihjäl dig sa han, jag sa att nå det är också det samma.” *Linus, 303–304*

Det informella nätverket erbjöd inte informanterna någon direkt ekonomisk hjälp. Att partnern arbetade, att någon kom med mat eller bjöd på skjuts innebar däremot indirekt ekonomiskt stöd för informanterna. En informant berättade hur han efter att ha blivit fast för rattfylleri fick skjuts till arbetet med en kamrat. Trots rattfylleriet och den praktiska hjälpen att komma till arbetet, kom det instrumentella stödet att göra det möjligt för informanten att fortsätta med sitt drickande.

”så jag börja åka, kimpååka med en kaveri som bor här lite längre ner och han var inte på samma arbetsplats men i närheten, så det gick bra. Men då var det ju inte något problem, då man satt på passagerarsidan var det ju inte någon skillnad om man var nykter eller om man var full ... och då var det då att det där, att sen bara jag får kortet så är det slut, så länge jag nu får åka med honom så kan jag dricka lite” *Linus, 212*

I informanternas berättelser är det främst det informella nätverkets instrumentella stöd som beskrivs. Hur informanterna använde eller tog emot hjälpen inverkade på om hjälpen blev positiv eller negativ för deras återhämtning och om det instrumentella stödet möjliggjorde drickande eller inte. Ett exempel på hur informanterna kunde välja hur de använde hjälpen gav en informant, som berättade att han fick receptmediciner av en vän och sedan använde dessa till att försöka begå självmord. Under det aktiva missbruket kunde informanterna också få hjälp att skaffa sprit av det informella nätverket.

”då börja just den här (sprit-/JL) leveransen fungera, där av den där grannen ... så att det fanns och det var då som det börja komma det där ryssbrännvinet hit, så det fanns ju liksom ... eller det var nog finskt brännvin som jag drack” *Håkan, 473*

En immateriell form av instrumentellt stöd utgjordes också av att informanterna hade sällskap eller något tidsfördriv. AA kunde utgöra instrumentellt stöd i och med att det fanns en plats att söka sig till. En informant berättade också att han fick hjälp av AA-medlemmar att ta sig till AA-mötet. I övrigt nämndes de kontextbundna nätverken inte i informanternas berättelser om instrumentellt stöd.

Formella nätverk, som givare av instrumentellt stöd, förekom främst inom den allmänna hälso- och socialvården. Hälsovården kunde hjälpa med mediciner och vård medan socialvården kunde erbjuda ekonomisk hjälp i form av utkomststöd och betalningsförbindelser till missbrukarvård.

”så for jag till läkaren och dom, hon det därän spreja något kallt på det så det frös det där och så skärde hon opp det och så tömde hon det och tvätta det och så sydde hon inga fast det, hon sa att det ska vara öppet så ifall det finns något mera så kommer det, men det blir inte, hon skrev penicillin åt mig ... och det åt jag nog faktiskt ... och då var jag faktiskt 10 dagar utan brännvin” *Niklas, 188–189*

”gick upp på socialbyrån och sa att, att nu vill jag åka till Pixne att vill ni stå för kostnaderna ... den där betalningsförbindelsen då ... det var inte annat, det gick” *Bengt, 437*

Också här kunde informanterna låta hjälpen bli till hjälp eller använda det instrumentella stödet på ett destruktivt sätt. Klas fick recept på lugnande mediciner efter en anhörigs död, för att klara vardagen, men kom att använda medicinerna som berusningsmedel.

”för att läkaren skrev ut och han skrev ut mycket, 100-tals i gången, dessutom var de billiga, det var ungefär 40 mk och att man fick, fick, jämfört med spriten så var mediciner billiga. Ett till plus med att vara hög på piller eller ha en sån här fyllekänsla av piller var att då lukta man ju inte sprit” *Klas, 389*

Formella nätverk kunde också ge instrumentellt stöd i form av sjukledighet, läkarintyg och juridisk hjälp. En informant berättade också om hur han med hjälp av sin terapeut vid a-kliniken fick förebyggande vård vid en hälsostation för att klara av att vara nykter vid en begravning, vilket är ett exempel på då social- och hälsovården samarbetat och sett till informantens helhetssituation.

Informanterna har också upplevt instrumentellt stöd av sina arbetsgivare. Jag har här räknat arbetsgivarna till det formella nätverket eftersom de har en maktposition i förhållande till informanterna som det övriga kontextbundna nätverket inte hade. En informant fick länge bra sjukdagpenning medan en annan informants arbetsgivare justerade informantens arbetstider så att han skulle klara av att arbeta trots sitt missbruk.

Informanterna hade också erfarenheter av att bli nekade instrumentell hjälp. Flera informanter sökte i berusat tillstånd sjukhusvård men blev nekade vårdplats på grund av sin berusning. Niklas berättade vidare om hur han visades bort av polisen då han var berusad och sökte rum för natten. Citatet visar också hur informanterna under det aktiva missbruket ofta förväntade sig att allt skulle hända genast och att alla skulle ställa upp för dem.

”det var en höst, och jag hade cyklat från, från X till Y (ungefär 30 km/JL) och var genomvåt, regn, rusk, det var kallt, cykeln gick, hade gått sönder, jag hade fått punkt, punktering, jag hade ingenstans till fara ... jag for till polisstationen ... och ringde på summern ... och sa att det där, berätta min situation ... jag fick inget härbärge, jag sa, jag sa nog se, det liksom ... alltså, är du berusad slipper du in, jag förstår, det är helt okej” *Niklas, 184*

6.2.2 Vid vändpunkten

Alla informanter upplevde inte instrumentellt stöd under vändpunkten. För några informanter var olika kognitiva processer, som väcktes till liv av olika livshändelser mera centrala. Flera informanters livsberättelser inkluderade dock instrumentellt stöd och man kan förstå att det instrumentella stödet i vissa fall var nödvändigt för att informanterna skulle kunna tillgodogöra sig övrigt socialt stöd. Informanternas behov av instrumentellt stöd var starkt knutet till deras övriga livshändelser. En plötslig kris kunde väcka ett akut behov av instrumentell hjälp men också en längre tid av förluster i informanternas liv kunde leda till att instrumentellt stöd behövdes.

Informanternas upplevelser av instrumentellt stöd var positiva under vändpunkten. Endast en informant berättade om att hon blev nekad sjukhusvård (instrumentell hjälp). Trots detta ledde hennes livsomständigheter till att hon bestämde sig för att sluta dricka och hon kom så småningom att söka annan vård. Att informanternas upplevelser i huvudsak var positiva har sannolikt att göra med att vändpunkten utgjorde en händelse som fick positiva konsekvenser i informanternas liv och som därför har tolkats positivt av informanterna.

Niklas vändpunkt innebar nya möjligheter till att börja ett nyktert liv. Niklas berättade om hur han gick till en matservering för arbets- och bostadslösa. Där blev han vänligt bemött och kontakterna där kom att vara avgörande för hans situation.

”och det här att sen prata jag med (namn) då ja, att det där att ja, han fråga att om jag sku komma (till ett byggprojekt /JL) och hjälpa till, så sa jag att jag måst ha nånstans att bo, att det har jag inte...och så sa han att där finns plats för det också ... okej, jag slog ju fast med det samma” *Niklas, 123-124*

I och med kontakterna vid matserveringen fick Niklas möjlighet att komma bort från den drickande omgivning han levde i, han fick arbete och tak över huvudet. I och med det nya sociala nätverk som kom att skapas runt Niklas, i och med kontakterna vid matserveringen, fick han tillgång till nätverkets resurser (jfr. Granfields & Clouds (2001a; 2001b) begrepp socialt kapital).

Instrumentellt stöd av informella nätverk bestod vid vändpunkten i huvudsak av att hjälpa informanterna att komma till behandling. Det informella nätverket kunde boka tid till behandling, föra till sjukhus, ordna med betalningsförbindelse för behandling och utöva positiv kontroll för att inte riskera att informanterna skulle börja dricka igen innan behandlingen.

”vi far till Minnesota nu, du har tid där, du får komma med det samma ... så, det där, de var efter mig då, jag var, jag var lite under övervakning och packa ihop en, en lite väska där hemma” *Klas, 408*

Under vändpunkten bestod det kontextbundna nätverkets instrumentella stöd i ett fall av att ge mat, skapa arbetstillfälle och erbjuda bostad. I övrigt kunde de kontextbundna nätverken ge instrumentellt stöd genom att erbjuda en plats att fördriva tiden på och också ge informanterna möjlighet att bidra med något till sammanhanget. Dagcentralen utgjorde en sådan möjlighet för en informant.

”det här (dagcentralen/JL) är nog bra, det här som de har, så vi är tre dagar i veckan och diskuterar” *Anders, 519*

”nog har vi ju snickeri som vi får fara till och allt sånt där ... där har jag nog varit ren den tiden jag smaka ren, eller jag var ju med och bilda det” *Anders, 520*

För en informant utgjorde behandlingen en form av immateriellt instrumentellt stöd under vändpunkten i och med att kliniken låg en bit från informantens hem. Den tid han tillbringade vid kliniken utgjorde en paus från det vanliga vardagslivet. Informanten gav ingen större betydelse åt programmet vid kliniken utan gav istället betydelse åt att det blev en paus i drickandet under behandlingen.

”men att, att det där, inte, inte är det ju något speciellt med det där Pixne, men man är nu liksom, man, det blir ett avbrott, blir det” *Håkan, 476*

Också det instrumentella stöd som formella nätverk kunde ge under vändpunkten hade att göra med behandling och vård av olika slag. Det formella nätverket kunde ge betalningsförbindelser, avbrytningsvård och antabusrecept i kritiska situationer. Håkan upplevde en situation där socialarbetaren gav mer instrumentell hjälp än han förväntade sig eller bad om.

”hon (socialarbetaren/JL) fråga då hur jag har ställt med ekonomin, jag hade då några räkningar obetalade, men sku då just få pension, så sa hon när du kommer hem nu så ska du ringa och berätta det där försäkringsnummer på dom där försäkringarna, så ringde jag och sen när jag fick den där betalningsförbindelsen så hade hon ännu dragit bort, så jag behövde bara betala för två veckor fast jag var där fyra veckor” *Håkan, 492*

Vidare utgjordes det formella nätverkets instrumentella stöd under vändpunkten av sjukhusvård vid olyckor. Görans vändpunkt kom i samband med en lägenhetsbrand. I citatet nedan förekommer olika yrkesgrupper och sannolikt också yrkesgrupper som inte nämns. Det fanns någon som hjälpte Göran att få den fortsatta vård han önskade, även om Göran inte nämner den personen som givare av instrumentellt stöd.

”jag ropade på hjälp och så kom brandkår, ambulans och polis, och jag, jag sa att det brinner, behövs en likbil ... jag fördes till sjukhuset och från sjukhuset på avbrytningsvård. Sedan, här finns en vårdenhets med 12 platser, och jag frågade genast att finns det plats där...” *Göran, 443*

6.2.3 Vidmakthållande av lösningen

Om det instrumentella stödet under det aktiva missbruket och vid vändpunkten centrerades kring olika former av vård och hjälp i krissituationer hade det instrumentella stödet under vidmakthållandefasen en något annan karaktär. Liksom vid vändpunkten upplevdes det instrumentella stödet över lag dock positivt.

Under vidmakthållandet av nykterheten var det fortfarande det informella nätverket som var mest centralt för flest informanter. Flera informanter uppgav att de fick hjälp av sin familj och sina (nyfunna) vänner. För en informant bestod den primära instrumentella hjälpen av att han fick bo hos en vän, fick rena kläder och möjlighet till att skapa ett nytt socialt nätverk i och med att vännen tog med sig informanten till nya sammanhang.

Att få göra saker tillsammans med andra utgjorde en form av instrumentell hjälp för vidmakthållandet av nykterheten. Flera informanter nämnde också att de hade vänner som skaffat dem sysselsättning på ett eller annat sätt. Informanterna kunde hjälpa sina vänner eller släktingar med praktiska saker eller själva få hjälp med att uträtta praktiska saker.

”hmm, nå nog var det ju familjen, nog var det ju familjen nog, och så hade jag en kompis från en by i närheten, som, han blev alldeles med det samma, grävmaskinsförare och blev arbetslös samtidigt som jag, (harkel) och jag, jag behövde lite hjälp här då ... så var han här och hjälpte mig lite och, så då börja vi hjälpa lite andra här i byn att vi, de, mycket jobb här, redan före jag for till Pixne och det fortsatte efter och, och han var faktiskt, vi kom väldigt bra överens och vi jobba väldigt bra tillsammans och...” *Håkan, 479–480*

”han har ju grejor, och han sa att kom, kom liksom ner och arbeta åt mig, att du behärskar det, att det fixar liksom, så är du bort där hemifrån. Jag var det åt honom...” *Linus, 236*

”Nu sköter jag om min mamma som är 73 år gammal och bor i samma hus. Jag hjälper henne genom att städa, hon har en protes i vänster axel vilket gör att hon har svårt att städa och sånt.” *Elisabet, 108*

Om informanterna inte hade vänner som direkt kunde erbjuda dem arbete fanns det ofta någon i deras omgivning som kunde tipsa om eller ordna något arbete. Flera informanter beskrev hur det var jobbigt att få en början på ett nyktert liv.

”Det enda var ju, det som var liksom det mest besvärliga, var att det blev ett sånt enormt vakuum, alltså, vad sku jag göra ... jag hade ju ingenting att göra, alltså, nog hade jag, nog fanns det att göra, men jag var ju fysiskt i så dåligt skick, som jag inte hade en aning

om ... så hade inte riktigt något drag på mig heller ... inte hade jag riktigt lust med någonting” *Linus, 238*

De informanter som hade nått pensionsåldern fick inte direkt något arbete men hade samma behov att fylla tomrummet efter alkoholen med något.

”att man får fyllt upp den där tiden så att man, om man nu har smaka i 20, 40 år, så man är så van med det där att man far och smaka och så far tiden ju där ... så, och då du slutar så vad ska du göra istället ... då sku du måsta hitta nånting att göra istället ... och där är nog svåraste tiden för allihopa som ska sluta, att de hittar inte upp något att göra” *Anders, 519–520*

Också de kontextbundna nätverken kunde erbjuda tidsfördriv och sysselsättning som en form av instrumentellt stöd. De kontextbundna nätverken gjorde att man kom bort hemifrån och fick träffa andra som hade liknande intressen.

”men sen kom nog dom här långa månaderna i januari och februari, var man liksom, vintermånaderna, som jag inte tyckte att, att nu nånting riktigt nu, nu gav något så mycket, men det där i varje fall, som jag nu nämnde om, och sen, sen gick jag ju då träget på AA, jag var varje måndag kväll på den svenska gruppen ... liksom, det gjorde jag” *Linus, 244*

En informant fick instrumentell hjälp av det kontextbundna nätverket genom att en församlingsanställd erbjöd honom en ny bostad och möjlighet att regelbundet bada bastu. Tre informanter nämnde också att det kontextbundna nätverket gav dem möjlighet att kunna hjälpa andra som hade liknande problem som de hade (haft).

Det formella nätverket fanns också med som en givare av instrumentellt stöd under vidmakthållandet av nykterheten. Ju längre nykterheten varade desto färre blev kontakterna till det formella nätverket. I början av nykterheten utgjorde det formella nätverket ett emotionellt stöd, vilket redan har diskuterats i kapitel 6.1, men också ett instrumentellt stöd för några informanter.

Görans livsberättelse är ett exempel på hur det formella nätverket kunde ge instrumentellt stöd under vidmakthållandet av nykterheten. I och med att Göran blev nykter ville han börja reda upp saker ur sitt gamla liv. Han hade träffat sin son och fick hjälp av en socialarbetare att få faderskapet bekräftat, vidare fick han både mat och uppehälle genom professionell försorg under den första nyktra tiden. Efter ytterligare en tid fick Göran också en stödbostad genom det formella nätverket. Då Göran började känna sig tryggare i sin nykterhet ville han också sköta sin egen ekonomi, som socialvården tidigare haft hand om, vilket inte visade sig vara så lätt. Under vidmakthållandefasen insåg Göran också att olika saker måste få ta tid att reda upp.

”då när jag var på vårdhem gick pensionen till socialen, men det där, det var svårt att få bort den därifrån och till eget konto” *Göran, 453*

”det är viktigt för mig, viktigast är att ha tålmod, så, under många år har man låtit saker och ting vara oskötta, inte kan allt ändra på en gång” *Göran, 462*

6.3 Informativt stöd

Informativt stöd utgjordes i Hamiltons & Sandelowskis (2004, 796–797) undersökning om afroamerikanska cancerpatienter av:

- 1) att få information om vad man har att förvänta sig
- 2) bekräftelse på den information man fått
- 3) att få hjälp med att förstå tidigare information

Deltagarna i ovan nämnda studie värderade också stöd och information från människor som hade haft liknande erfarenheter. Hälften (15/30) av Hamilton & Sandelowskis informanter uppgav att de aktivt frågade efter information av andra med liknande erfarenheter eller övriga i det informella nätverket som jobbade inom hälsovården.

I min studie omfattas informativt socialt stöd främst av råd och information i olika situationer. Också information om vad man hade att förvänta sig om missbruket fortskred förekom i viss mån. I växelverkan mellan informanterna och deras sociala nätverk kunde man iaktta direkt och indirekt information. Direkt information innebar att vidarebefordra kunskap, ge råd och information. Informanterna fick indirekt information genom att höra om andras erfarenheter och upplevelser. Speciellt de kontextbundna nätverken var källor till indirekt information, vilken också kunde utgöra en form av bekräftelse på den information man tidigare fått i ett annat sammanhang.

Informationen informanterna fick kan kategoriseras i tre typer av information: konstaterande av storkonsumtion eller missbruk, konkreta råd i en viss situation och allmän information. I några intervjuer lyfte informanterna också fram att kunskap om alkoholfrågor innebar en möjlighet att sakligt kunna diskutera missbruket, och att få adekvat information om missbruket. I det följande behandlas informativt stöd av olika sociala nätverk under det aktiva missbruket, vid vändpunkten och under vidmakthållandet av lösningen.

6.3.1 Under aktivt missbruk

Under det aktiva missbruket fick informanterna informativt stöd av informella, kontextbundna och formella nätverk. En stor del av det informativa stödet av informella nätverk utgjordes av att missbruket konstaterades eller påpekades för informanten. I övrigt var det informativa stödet långt situationsbundet och gavs i form av uppmaningar att söka vård. Även allmän information förekom under det aktiva missbruket, speciellt av formella nätverk och den specialiserade missbrukarvården.

Det informativa stödet av informella nätverk utgjordes av att konstatera missbruket och av att ge informanten råd att söka behandling eller läkarhjälp. Linus berättade om hur vänner uppmanade honom att i förebyggande syfte söka vård i sorgen efter en död släkting.

”Men alla såg ju min situation, så då sa nog här en kompis då åt mig att, och sen en annan som hade tagit ganska bra hand om mig, så sa att bara det där, bara hon är begravnen nu din släkting, så packar du kappsäcken och så far du till Pixne igen” *Linus, 231*

Att någon lyfte fram missbruket upplevdes både positivt och negativt av informanterna. Lena kände sig fördömd och misslyckad då missbruket påpekades. Håkan reagerade på attityden med vilken en vän kommenterade hans drickande, medan Klas upplevde att frågan ledde till eftertanke även om den då inte ledde till nykterhet.

”(familjen/JL) märkte ju att det inte stod rätt till, och barnen också fråga att är du en alkoholist? Och det här ledde då till en tankeställare för mig, jag tänkte att nu är det kanske dags då att minska på drickandet” *Klas, 390*

Att påpeka missbruket kunde också innebära att fråga om inte missbruket påverkade arbetet eller att ge råd. Informanterna fick också i någon mån allmän information av de informella nätverken.

”Min flicka har alltid sagt att jag inte ska dricka så mycket då jag äter mediciner” *Elisabet, 109*

Fyra informanter nämnde om betydelsen av de kontextbundna nätverkens informativa stöd, vilket ofta var indirekt. Lena berättade att en av hennes stödpersoner i AA utgjorde ett exempel på hur man kunde praktisera AA:s tolv steg. Också det att Lena visste att stödpersonen hade kunskap om alkoholmissbruk gjorde att Lena upplevde henne som trovärdig.

”för att hon (en kvinna i AA) hade ren några års nykterhet och ... och jag såg upp till henne och jag tänkte att hon vet, och hon visste ganska mycket, och hon gjorde det hemskt grundligt det här, man ska ju göra de här stegen och allt ... hon var jätte viktig och vi ringdes och vi träffades” *Lena, 26–27*

Linus hade flera erfarenheter av hur olika behandlingsinstanser gett honom konkreta råd i olika livssituationer. Då Linus hänvisades till en a-terapeut för första gången föreslog hon att han skulle söka sig till institutionsvård, vilket han inte alls var beredd på:

”då föreslog hon då att kanske det skulle vara idé att ta det där, (liten paus) och fara på hälsocentralen några dygn och försöka att man slipper till Pixne ... men Pixnekille, det var jag inte, jo, ack, nej. Jag har ju aldrig varit omöjlig liksom, jag har ju varit hemskt medgörlig, jag förstod situationen men att liksom nog sku vi nog, nog sku det nog ordna sig det här ... så att det, det var nog inte tal om det, hur skulle det gå?” *Linus, 214*

Ur sammanhanget framgår att Linus inte var redo att söka sig till institutionsbehandling och att det verkade som om terapeuten inte kunde förstå hans situation efter att ha träffat honom en gång. Rådet att söka vård upplevdes därför negativt av informanten och åtföljdes inte.

Några informanter berättade också om hur de under det aktiva missbruket blivit uppmanade att söka sig till specialiserad missbrukarvård via den allmänna hälsovården. Det var dock främst a-kliniker eller någon privatperson som gav information om institutionsvård. En informant fick information om ett behandlingsställe via sina anhöriga och media.

”de (familjen/JL) hade sett ett tv-program om den där Minnesota metoden ... en sån, sån det där, sånt, sånt ställe och där såg jag faktiskt själv också i tv:n det där programmet, de hade mig att sitta framför tv:n och se på det där programmet och jag tyckte, det var ju mäktigt, men jag kunde inte ändå heller fantisera mig, att det sku vara för mig, att, inte, svårt steg för mig att komma upp och tänka att man ska, sån där terapiser, det lät så amerikanskt det där, så fan i, det var inte något för mig det där” *Klas, 405*

Tv-programmet var ändå så intressant att Klas och hans anhöriga for dit för att se på stället. Senare kom Klas att genomgå Minnesotabehandlingen, vilken kom att vara avgörande för hans nykterhet.

Flera informanter upplevde vidare att vården och speciellt missbrukarvården gav dem nyttig, allmän information om missbruket och dess konsekvenser.

”hon hade nog varnat den där a-terapeuten, så här går det liksom, det går på centrala nervsystemet att armarna och benens funktion kan försvinna” *Linus, 224*

”Till all tur hade jag då varit i Pixne och fått lite information om allt vad som kan hända, för jag hade inte ännu sett små gubbar, men då såg jag dom” *Linus, 230*

”Terapeuten är så, hon vet precis vad hon ska säga, hur hon ska förklara så att man ska förstå hur viktigt det är för en själv att inte dricka.” *Elisabet, 110*

Linus berättade också om ett tillfälle då han just kommit från institutionsvård och börjat dricka igen. Han tog kontakt med sin terapeut och fick följande information om återfall.

”och vi tala ganska länge, så sa hon (terapeuten) att, när, när, när vi sluta sa hon att jag ska säga en sak åt dig, att inte är det hela världen, att det är ganska vanligt ... att två till tre återfall efter ett klinikbesök ... wow, wow, jag sa ju inte det i telefon ... jag var, jag var inom gränserna, jag var helt normal” *Linus, 269*

Telefonsamtalet resulterade i att Linus inte längre kände sig misslyckad utan ”normal”. Samtidigt tänkte han att då kan han ju ännu få flera återfall utan att känna sig misslyckad. En informant berättade också om hur informationen han fick om hur länge det tar att bli fri från beroende gjorde att han såg det som omöjligt att han skulle kunna bli nykter.

Några informanter beskrev utebliven information under det aktiva missbruket som något negativt. Flera informanter beskrev ”gamla svenska videon” som visades vid Pixnekliniken som oaktuella och till och med onödiga.

”för dom där filmerna som vi fick se där, det var, folk drack och dom blev berusade och, och hur det går ... men att det känner vi till” *Bengt, 435*

En informant undrade över att läkaren inte informerat honom om alkoholmissbrukets risker, i och med att läkaren i samband med andra undersökningar tog blodprover som borde ha visat också på alkoholmissbruk.

”jo alltså absolut, för att, säkert såg de i blodprov och saker att, att allt står inte rätt till ... men att de får väl inte, tala, av någon anledning” *Roger, 565*

6.3.2 Vid vändpunkten

Informativt socialt stöd utgjorde också en del av några informanternas vändpunkt. Vid vändpunkten var det informella och formella nätverk som var givare av informativt stöd. Det kontextbundna nätverket som givare av informativt stöd förekom inte i informanternas berättelser vid vändpunkten.

Att bli medveten om sitt missbruk utgjorde ofta en del av vändpunkten. En informant berättade att han fick indirekt information om sig själv genom att jämföra sig med andra missbrukare. För en annan informant utgjorde partnerns direkta påstående att han hade alkoholproblem en vändpunkt.

”det var första gången nån våga säga ... och det här var som om man sku ha fått med yxan i huvudet, för ingen hade sagt det under 20 år ... att jag drack så jag blev alkoholiserad ... men att det här, det blev en väckning” *Roger, 553*

En annan form av informativt stöd under vändpunkten utgjordes av konkreta råd, speciellt om vändpunkten var en process som varade över tid. Elisabets vändpunkt utgjordes av regelbundna samtal med en terapeut över en längre tid. Terapeuten kunde motivera och ge informanten råd. Under den tiden fick hon också konkreta råd av sina släktingar.

”Hon (terapeuten/JL) har hela tiden sagt att jag ska hålla det vid noll och det här, det har hon sagt ofta och det har fastnat liksom i mitt huvud. Det är nu saker som får en att förstå att man inte ska dricka.” *Elisabet, 111*

”när vi har varit dit och de andra har druckit och jag tagit diapam har han menat att det är nog bättre att ta diapam än att dricka” *Elisabet, 109*

För en informant utgjorde läkarens råd en vändpunkt. Informanten hade blivit opererad och var på efterkontroll:

”då var jag på läkarkontroll efter, då sa han att nu sku du borde sluta ... inte något så där att jag sku måst sluta eller något så att men att tyckte att det passar inte något mera nu ... så då sluta jag ... så då jag kom följande gång, ett halvt år senare, så fråga han att nå hur har du med brännvinet? ... så sa jag att du sa ju att jag sku sluta ... men att då hade jag nog förberett det själv också så att, för att han sa det, men att det var ju lättare att, då läkaren hade sagt så, så tog jag lite med så där att, nu tycker han också ... nå inte var det, kerrasta poikki inte, alltså nog smakande, men att det där draget var nog och på” *Anders, 525–526*

6.3.3 Vidmakthållande av lösningen

Åtta informanter berättade om någon form av informativt stöd under vidmakthållandefasen. Det informativa stödet bestod till största delen av råd i specifika situationer. Kontextbundna nätverk kunde ge direkt och indirekt allmän information om drickandet genom sina program, men sannolikt tillämpades den informationen också i specifika livssituationer.

Under vidmakthållandet av lösningen kunde informella nätverk uppmana informanterna att söka vård.

”då var det en som jobba ... som kände till Pixne som sa att men ska du inte fara till Pixne och jag var helt på galoppen att ja” *Camilla, 71*

En annan form av informativt stöd i form av råd var att uppmana informanterna att gå och prata med någon professionell eller någon som informanten hade förtroende för. En informant fick också rådet att läsa bibeln och söka hjälp ur den kristna tron då alkoholbegären väcktes. Han berättade också om hur han vid ett tillfälle följt rådet:

”(en vän/JL) visa på en bibel ... att den där hjälper om du sen har riktigt svårt sa han, så läs den. Och jag såg ju på den, jag såg ju vad det stod på ryggen, bibeln, wow, nej tack. Så det liksom nappar inte liksom alls det, tänkte att nä nog finns det annat att göra ... men då samma kväll som jag försökte ta livet av mig men upplevde att jag blev hindrad att göra det ... och då liksom tänkte jag sen att, då kom det en tanke, då hörde jag också orden att läs den där om du har svårt ... och så tänkte jag, och jag såg på klockan, 10 minuter kvar tills nyheterna börja, så jag hinner, nog kan jag nu lite se i den där, vad det står i den, ... jag slog upp bara och jag börja läsa och jag läste och läste och läste och läste och jag läste ... men sen liksom märkte jag liksom också hur allt det som jag hade grubblat på och det jag just nyligen hade tänkt göra och den här besvikelsen och allt det här liksom begärena, allt var puts väck” *Niklas, 130–131*

Också kontextbundna nätverk kunde ge information genom de program som användes i självhjälpssgrupperna. Klas berättade om hur en självhjälpssgrupp hjälpte honom att hålla kvar det tänkande han hade tillägnat sig under Minnesotabehandlingen. Flera informanter som sökte sig till AA under vidmakthållandet av nykterheten menade att AA:s program i början var svårt att förstå men att man efter en tid kunde ta till sig programmet, om man gav det en chans.

I Camillas berättelse gav vården information om alkoholmissbruk, vilket kom att hjälpa henne att förstå sitt missbruk. Detta skedde i vidmakthållandefasen och gav henne redskap att vidmakthålla sin nykterhet. Camilla förstod att hon inte alls kan dricka mera.

”så jag, jag hade ju nog det där att, att det här är någonting jag ska jobba med, så jag hade på klart att jag kommer aldrig till bli fri att dricka ... nog minns jag ju det att man tänkte att nå nog ska jag ju ta lite nu, men jag känner ju mig själv så bra att tar jag en öl, så då blir jag på gång och då ska det vara mera, hmm ... så, aldrig” *Camilla, 72*

De olika stödformerna (emotionellt, instrumentellt, informativt och existentiellt) kunde också gå in i varandra. Camillas berättelse visade t.ex. hur information om missbruket via vården blev emotionellt stöd i och med att hon fick förståelse för sitt eget och omgivningens beteende.

Trots att information kunde utgöra en form av stöd också av professionella var information inte alltid rätt sätt att bemöta klienter. Camilla berättade att hon ofta varit den som fått lyssna på andras problem och därför var full med hemligheter då terapin inleddes. Terapeuten var sensitiv nog att möta Camillas behov av att prata av sig utan att komma med några råd.

”han lyssna ... och sa inte, kom inte med några kommentarer, att gör si och så, utan han tog fram mina fina sidor” *Camilla, 78*

Under vidmakthållandet av nykterheten märkte en informant att det råd han fått under behandlingen var användbart. Trots att informanten under behandlingen inte kunde

tillgodogöra sig informationen fanns den i hans minne i ett senare skede i återhämtningsprocessen.

”jag sku säga, att, det säger dom ju, att du ska akta dig för, och det stämmer (harkel) oppe i Pixne, dom här tre punkterna, inte det där, inte för trött, inte för hungrig och inte liksom, bitterhet, eller sån här argsinhet ... det är tre farliga, och dom stämmer, och dom stämmer, både tröttheten, hungrigheten och det här, jag har inte behövt liksom trötthet och hungerhet, men jag har känt av det liksom så mycket liksom, för det är också en sån här, du fyllde ut, både trötthet och hungerhet med en sup ... det, det dog för en stund ... och det där bitterheten kommer ju sen ännu skilt, men att det är man ska va passa sig på och det stämmer nog” *Linus, 351*

Flera informanter hade också erfarenhet av att professionella under vidmakthållandefasen började fråga efter information och deras erfarenhet av alkoholmissbruk. Lena berättade att hon behövt både AA och en psykoterapeut för att komma på fötter. AA kunde hjälpa henne med missbruksproblemen medan hon fick informera psykoterapeuten om vad alkoholmissbruk innebar. Linus hade också etablerat ett samarbetsförhållande med en läkare.

”Han sa så bra just den här läkaren också att nu när, vi har ett annat förhållande nu med läkaren liksom, jag står för erfarenheten, jag går vart halv år så går jag på ... och pratar med honom ... frågar att har du hållit dig nykter, jo liksom (skratt) ... han sa en gång att jag har medicinsk kunskap, sa han, du har erfarenhet, det har inte jag” *Linus, 263*

6.4 Existentiellt stöd

Olika former av existentiellt stöd förekom i flera informanternas berättelser. Också informanter som inte såg existentiella frågor som avgörande för sin nykterhet nämnde existentiellt stöd och/eller andliga erfarenheter vid olika tillfällen. I den här undersökningen är andligt stöd den vanligaste typen av existentiellt stöd. Enligt Niemelä (1999, 50–61) har andlighet att göra med existentiella och religiösa frågor, faktorer som är kopplade till att växa som människa och ett behov av att känna samhörighet.

Moraliskt stöd har också kategoriserats under existentiellt stöd. Utgående från Granfield & Cloud (2001b) kan moraliskt stöd innebära att förändra eller stabilisera sitt liv på grund av ansvar gentemot andra. Också rädsla för vad som skulle kunna hända och rädsla för ytterligare förluster verkade vara en kraft som påverkade informanterna till att förändra sina liv.

Det existentiella stödet förekom i olika livsfaser även om det verkade ha störst betydelse under vidmakthållandet av nykterheten, vilket väcker frågan om avsaknaden av existentiellt stöd under det aktiva missbruket bidrar till att missbruket fortgår. I informanternas berättelser var det främst informella nätverk som var givare av andligt stöd. Moraliskt stöd förekom främst som känslor av rädsla och ansvar för andra. I någon mån gav även kontextbundna nätverk existentiellt stöd. Samhörigheten inom AA och AA:s tal om högre makter verkade ha betydelse som existentiellt stöd för återhämtningen från alkoholmissbruk. I en berättelse var en församlingsanställd givare av andligt stöd och vägledning. I berättelsen framkom att informanten såg den församlingsanställda som sin vän. De umgicks och träffades också utanför församlingen. I presentationen nedan inkluderar jag därför den församlingsanställda i informantens informella nätverk.

I några informanternas berättelser förekom andliga erfarenheter och existentiellt stöd som avgörande för nykterheten. En omvändelseupplevelse som följdes upp av troende vänner utgjorde i de här berättelserna grunden för ett nytt nyktert liv.

6.4.1 Under aktivt missbruk och vid vändpunkten

Under det aktiva missbruket förekom existentiellt stöd främst i form av ansvar för andra. Två informanter berättade om livssituationer där deras ansvar för barnen ledde till att de begränsade sitt alkoholbruk, även om det inte upphörde.

”men det var nog sådär att då börja man nu redan lite, börja smutta lite mer och mer och nog märktes det ju här också, och så där vidare ... då höll jag nog mig ganska i skinnet, för att jag hade ju flickan då ... på min nacke” *Håkan, 472*

Klas berättade om hur han planerade sitt drickande så att han skulle klara av att skjutsa barnen till skolan och olika aktiviteter. Att familjen led av missbruket väckte under det aktiva missbruket samvetsqual hos flera informanter. Några informanter reflekterade först efter nykterheten över hur familjen påverkats av deras missbruk.

En informant, som upplevde den kristna tron och vänner som avgörande för sin nykterhet, reflekterade vid intervjutillfället över att ett andligt intresse fanns redan tidigt i hans liv, långt innan missbruket kulminerade.

”i mina tonår, senare tonåren, så var det alltid på lördagarna i staden, på torget så var frälsningsarmen och sjunga ... så vi kalla dom då för hallelujaknäppare ... (skratt) och det där och kunde sen höra, jag kunde lyssna på deras sånger och tyckte om, jag tyckte om det ... att där redan så fanns det ju, om man tänker på hur jag ser det idag” *Niklas, 135*

En informant berättade att hans vändpunkt innebar en andlig omvändelseupplevelse. Han hade blivit medveten om omfattningen på sitt missbruk och förstått att om missbruket fortsatte skulle han snart att förlora det mesta. Vändpunkten föregicks också av en kris i parförhållandet. Informanten hade i barndomen haft en barnatro. Vändpunkten inkluderade informantens partner och deras vänner. Sannolikt upplevde informanten också emotionellt stöd under vändpunkten i och med att han kunde vända sig till sina vänner för att få hjälp.

”så jag kom underfund med att enda vägen så är ju att få bestående hjälp så är tron ... på Gud och det här, så gjorde jag ju mitt beslut och det här tala med (partnern) om det här och, så, så då, gick vi till ett par då som bad för oss och vi kom båda till tro egentligen samma dag ... så att vi det här, vi gjorde, gjorde ett sånt beslut och, och det har hållit, nykterheten tills vidare ... så att på det sättet fungerar det, helt kort bara ... där finns mycket, mycket emellan” *Roger, 553*

Rädslan kom till uttryck på olika sätt i informanternas berättelser. Roger upplevde att det var svårt att återvända till ett nyktert liv på grund av allt okänt man skulle möta.

”för man är otroligt rädd, vad som händer, efter det här, att man, för det är massor av människor som kämpar just med det här samma och största problemet är ju den här rädslan, att möta den här verkligheten ... för verkligheten är ju oftast grym, och speciellt om man har varit i dimma i 20 år så, ganska jobbigt då dimman lättar ... så det är mycket, mycket som man möter, som man inte har mött ... bland annat sig själv” *Roger 559*

Rädslan kunde också ha moraliska aspekter. En informants vändpunkt skedde i samband med en olyckshändelse där en bekant var nära att skadas. Informantens rädsla bestod av att en liknande händelse kanske inte skulle sluta lika lyckligt nästa gång och att han inte skulle klara av att ha förorsakat en annan människa varaktig fysisk skada. Efter den händelsen upplevde informanten att han stod vid ett vägskäl och måste välja vilken väg han skulle gå.

6.4.2 Vidmakthållande av nykterheten

Det existentiella stödet var för flera informanter centralt för vidmakthållandet av nykterheten. Existentiellt stöd kunde ges indirekt genom att olika relationer fanns kvar. En informant sade att han efter vändpunkten fick perspektiv på sitt missbruk och insåg att han inte alltid handlat rätt mot familjen.

”nå nu var det väl kanske, nog var det väl kanske lite att det där dåliga samvetet småningom börja vakna ... att man nu, hade farit lite illa med familjen” *Håkan, 482*

En informant uttryckte också att han som nykter har ansvar för relationerna i sin omgivning. Förutom att relationerna lider av missbruk så förändrades också informantens syn på sina medmänniskor under missbruket.

”Därför har jag sagt att, jag har så stort ansvar för så många människor, att jag inte börjar supa, för att dom blir så jävlig goda typer alla dom här människorna när dom, inte störs utav brännvin så (skratt)

J: (skratt) ja

och det där (skratt) världens bästa människor, inte kan jag ju börja ta när dom blir såna idioter ... allihopa ... så är det ... ingen duger, arbetet blir skit, ditt umgänge är skit, allt ... du mår så dåligt” *Linus, 242*

Under vidmakthållandefasen dominerade det andliga stödet medan det moraliska stödet tycktes förekomma mera under det aktiva missbruket. Andligt stöd kunde utgöra hopp om att en varaktig förändring var möjlig. Hoppet kunde födas på det mest oväntade sätt. Niklas hade fått husrum och jobb och hade varit nykter en tid, men kämpade med begär efter alkohol. En vän hade gett honom andlig musik att lyssna till under arbetet och Niklas berättade om hur speciellt en sång gav honom hopp. Att vännen gett honom den andliga musiken och musiken i sig kom därmed att utgöra andligt stöd.

”och det handlar ju där som hon kommer den här, den här, den här kvinnan som kommer till brunnen, Jesus sitter ju på kanten ... och berättar åt henne ... om livets vatten och det hon har gjort och liksom att hon inte ska synda mer och allt det där ...och det liksom, där, där liksom tog bort alla lappstolpar och allt från öronen ...då liksom vakna jag, då börja jag lyssna ... jag kommer inte ihåg över hur jag tänkte och vad jag tänkte då men att jag tänkt sådär att det finns kanske en möjlighet” *Niklas 132–133*

Citatet av Niklas visar också att hoppet om att en varaktig förändring är möjlig inte alltid sammanfaller med vändpunkten. Niklas vändpunkt skedde i och med att han fick insikt om sitt missbruk, möjlighet till meningsfull sysselsättning och husrum. En tid därefter upplevde Niklas hopp om att förändringen kunde vara bestående.

Några informanter kopplade det andliga stödet till kristen tro, en personlig omvändelse eller bekännelse till den kristna tron. För andra informanter var det andliga stödet inte lika konkret, även om man har upplevt olika former av andligt stöd.

”den sången var min så att säga omvändelse, alltså medan vi sjöng den, och då börja nå nu ska jag försöka lite gnola med där ... börja jag gråta, sen börja jag skratta ... och jag som, och mina ben var som kokta spaghetti, så, dom funka nog, men jag orka inte stå ... men i och med det som skedde så kom pastorn ner till mig och han frå, sa åt mig såhär att får vi be för dig” *Niklas, 138–139*

”Jag har inte liksom, ska vi säga, religiöst har jag inte blivit något annorlunda ... inte, inte, alltså inte har jag gått inför det, men någonting finns det som, det måste jag medge, att någonstans fick jag nån sån kraft som inte jag hade, för jag hade så provat liksom med egen regi att komma, och få det här liksom under kontroll, och då hade jag ju då liksom, jag hade ju då läkaren, jag hade a-terapeut, jag hade, jag hade börjat på AA efter första Pixneresan ... jag hade varit där, jag det där, jag hade knytit liksom alla kontakter och jag prova, det gick inte, och så går liksom, men rädslan var nog en sak, den var, den satt nog så hårt. För jag visste att jag klarar aldrig av det här om det sku ha hänt på det sättet (att någon skulle ha förolyckats/JL) ... att där var nog en sak, men nånstans kom det, hon sa här, mamma till en ung knarkflicka som hade dött när hon fråga av henne, varifrån hon fick kraft, så sa hon att ja att hon vet inte, kom den uppifrån eller kom den från sidan men, det kommer nånstans ifrån liksom att ... att man klarar sig.” *Linus, 239*

Andlig litteratur och att lära sig om sin tro, efter en omvändelseupplevelse utgjorde också en form av andligt stöd under vidmakthållandefasen. Andra människor var centrala både som källor till kunskap och som förebilder under den här processen. Dessutom utgjorde vännerna också emotionellt stöd för informanterna. Andligt stöd kunde också innebära att informanten vågade börja växa som människa.

”ja alltså vi bad nog mycket tillsammans och läste mycket, läste mycket andlig litteratur ... och det här, där tror jag nog att det var ganska mycket, och i och med att, vi hade just kommit till tro och man var väldigt ny, väldigt nykär på det sättet ... att man var som fylld, fylld av ett väldigt behov av att, att komma vidare på den vägen och ... där var egentligen fullt, fullt jobb ... att ta reda på de här nya sakerna ... komma underfund med allt” *Roger, 562*

Roger poängterade också att man som alkoholist saknade trygghet och att trygga människor därför kunde hjälpa en att våga möta vardagen.

”och det här, det är den här tryggheten som man saknar som alkoholist, som man hade ju trygghet bara i flaskan ... men att, om det är trygga människor, så känns, då smittar det här och så mår man, så mår man bra, man klarar sig utan
J: mm, kan du ge något konkret exempel på nån händelse, då du kände att det där var, nä, egentligen inte på det sättet men att just då det kommer, om det här behovet nån gång kommer, så liksom, de har en lugnande effekt bara på det sättet att, just att man vågar möta det här, verkligheten, med öppna ögon, som man inte våga förr utan, egentligen det som livet bjuder på olika svårigheter” *Roger, 556–557*

Trots att människors trygghet kunde smitta av sig och stärka informanten menade informanten ändå att den största tryggheten finns i hans tro. Den gav Roger någonting att luta sig tillbaka mot i alla livssituationer.

”det är största tryggheten ... att man inte behöver bära allting själv utan man får lämna över då man, Gud får ta hand om det här, för det här klarar inte jag inte” *Roger, 558*

Några informanter mötte andligt stöd i kontextbundna sammanhang. AA:s program är andligt eftersom man är beroende av en högre makt, så som man själv uppfattar det, för att klara av sitt beroende. Andligheten inom AA betyder ändå inte att man behöver ha någon religiös

övertygelse. Den högre makten kan utgöras av vad som helst, för vissa är det gemenskapen inom AA-gruppen som utgör en högre makt medan andra kan tänka sig att Gud finns med i tillnyktringen på något sätt.

”fast jag märkte att inte var ju någon religiös på något vis men, de där, de här stegen som man går efter, de handlar ju lite om högre makter och som man ser dem själva, att det är inte någon religiös rörelse” *Klas, 404*

”sen är det ju många som stöter på det där att AA går ju lite, det är ju, inte är det ju religiöst men man nämner ju ordet Gud där i flera, i dom här stegen kommer det ju fram och det, det är ju ännu en liten nål i ögat för, för många. Men jag vet nu inte riktigt det heller, det är nog så att man får nog ta det också liksom i beaktande och godkänna det, inte behöver, inte vet jag om min religiösa läggning har blivit något annorlunda men, men det passa nog för mig, inte stör det mig ... nä inte stör det mig, nog får man riktigt lugnt liksom prata om Gud och det där hans nåd och hans beskydd, så inte, inte går jag och säger att han inte har varit med liksom ... i mitt, min nykterhet inte, det kan jag inte göra” *Linus, 320*

En informant deltog i dagcenterverksamhet som leddes av en församling. Han hade ingenting emot att diskutera andliga frågor men upplevde det negativt om han diskuterade med människor som ansåg sig ha alla svar. Man kan anta att informanten själv hade andliga frågor som han ville bearbeta och att de färdiga svaren inte gav honom den möjligheten.

6.5 Sociala nätverk och socialt stöd i förändringsprocessen

Att sociala nätverk har betydelse för förändringsprocessen har framkommit också i tidigare undersökningar kring lösning av missbruksproblem. Den här undersökningen visar även att påverkan från sociala nätverk kan upplevas både positivt eller negativt. Hur påverkan från sociala nätverk upplevs verkar bero på individens livssituation och skede i livet, hur den sociala interaktionen sker samt hur den enskilda individen upplever att han eller hon blir bemött. Behovet av stöd och hur interaktionerna uppfattas beror även på i vilket skede av återhämtningsprocessen individen befinner sig.

Aktörerna i informella nätverk kan utgöras av familj, släkt och nya eller tidigare vänner. Aktörerna i kontextbundna nätverk utgörs i den här studien i huvudsak av självhjälsgrupper. I några livsberättelser förekommer också arbetskamrater, församlingsmedlemmar och personer vid ett dagcenter som aktörer i det kontextbundna nätverket. Formella nätverk representeras av olika institutioner och instanser. Bland de formella nätverken finns hälsovårdspersonal, läkare, socialarbetare, terapeuter, personal inom den specialiserade missbrukarvården samt präst och polis.

Olika typer av sociala nätverk tycks bidra med olika former av socialt stöd i olika livssituationer. I undersökningen har jag definierat fyra typer av socialt stöd: emotionellt, instrumentellt, informativt och existentiellt. Undersökningen indikerar inget genomgående mönster om vilka nätverk som bäst erbjuder olika typer av stöd. Däremot ger undersökningen belägg för slutsatsen att sociala nätverk kan stöda varandras inverkan på förändringsprocessen även om de är oberoende av och ibland ovetande om varandra. Exempelvis upplevde en informant relationerna till sin familj som en stabiliserande faktor efter vården.

Det verkar som om emotionellt stöd i form av tillgänglighet till relationer och ett vänligt bemötande är de mest centrala stödformerna, och kan ges av alla typer av nätverk. Under det aktiva missbruket upplevde informanterna mera negativ påverkan än under vändpunkten och vidmakthållandefasen. Detta kan bero på att vändpunkten och vidmakthållandet av nykterheten i sig var positiva perioder i informanternas liv men också på att de positiva interaktionerna faktiskt ökade i antal då omgivningen såg förändringen hos informanterna.

Trots att emotionellt stöd generellt verkar vara det mest centrala, var det för några informanter oombärligt med instrumentellt stöd. För att individen skall kunna tillgodogöra sig emotionellt stöd verkar det behövas vissa materiella förutsättningar: bostad, mat och kläder. Också instrumentellt stöd erbjöds informanterna av olika nätverk. De informella nätverkens instrumentella stöd ökade dock under vidmakthållandefasen. Under den perioden minskade också de formella nätverkens stöd, i takt med att nykterheten stabiliserades. Eftersom olika aktörer i det formella nätverket bestämmer om betalningsförbindelse till institutionsvård, hade formella nätverk en central roll som givare av instrumentellt stöd i krissituationer under det aktiva missbruket, och också i samband med vård som kom att bli en vändpunkt för några av informanterna.

Informativt stöd förekom i störst utsträckning under det aktiva missbruket och vid vidmakthållandet av nykterheten och utgjordes av: råd i specifika situationer, allmän information och konstaterande av missbruk. Allmän information om missbruk och dess konsekvenser gavs främst av formella nätverk (egentligen den specialiserade missbrukarvården) under det aktiva missbruket medan informella nätverk då påpekade informanternas alkoholkonsumtion. Den allmänna informationen verkade kunna tillämpas av informanterna i olika skeden av återhämtningsprocessen. Under vidmakthållandefasen gav informella och formella nätverk mest information i form av råd i specifika situationer.

Existentiellt stöd gick som en röd tråd genom vissa informanternas återhämtningsprocess. Andra informanter berättade om enstaka tillfällen då andligt eller moraliskt stöd upplevts i olika former. Största delen av det existentiella stödet verkade förekomma under vidmakthållandefasen då informanterna var beredda att bearbeta sitt liv och växa som människor. Moraliskt stöd, i form av rädsla på grund av ansvar för andra människors välbefinnande, verkade förekomma mest under det aktiva missbruket. Under olika skeden i livet funderade informanterna också över hur missbruket påverkat deras omgivning och känslor av skuld och skam kunde vara påtagliga. Att bli fri från skammen, genom en andlig upplevelse och/eller samtal, kunde också utgöra en källa till existentiellt stöd. I undersökningen var främst informella och kontextbundna nätverk givare av existentiellt stöd. Jag har i undersökningen valt att kategorisera existentiellt stöd som en skild kategori och inte under emotionellt eller instrumentellt stöd eftersom en andlig dimension och andliga erfarenheter var så centrala i några informanternas liv. Både vändpunkten och vidmakthållandefasen kunde präglas av andliga tolkningsramar. Också interaktionen med det sociala nätverket påverkades av den andliga dimensionen. Informanterna fick genom sina sociala nätverk förebilder, information och kunskap om hur de skulle växa i sitt andliga liv. Denna typ av social interaktion och de inre processer den ledde till var centrala för motivationen till nykterhet och vidmakthållandet av lösningen.

Alla informanter har under något skede i livet upplevt åtminstone tre av de fyra stödformer som definierats i den här undersökningen. Ungefär hälften av informanterna nämnde i något skede den fjärde typen av stöd: existentiellt stöd.

I tabell 20 nedan har jag utifrån olika stödformer definierat vad som verkade vara viktigt i förändringsprocessen från aktivt missbruk till nykterhet. Resultaten visar att olika nätverk samverkar och att olika stödformer får betydelse för individen i olika skeden av förändringsprocessen. De sociala nätverkens roll varierar och någon typ av sociala nätverk kan dominera i enskilda livsberättelser. Ser man till undersökningsmaterialet som helhet, går det inte att negligera betydelsen av informella, kontextbundna eller formella nätverk.

Tabell 20: Socialt stöd under förändringsprocessen.

Emotionellt stöd	Instrumentellt stöd	Informativt stöd	Existentiellt stöd
<ul style="list-style-type: none"> - Den typ av socialt stöd som förekommer mest under förändringsprocessen. - Emotionellt stöd är viktigt under alla skeden av förändringsprocessen. - Utgörs av tillgång till relationer, hur man upplever sig bli bemött, reaktioner på drickandet och att få uppmuntran eller kritik. Tillgång till relationer och hur positivt man upplever sig bli bemött verkade vara de mest centrala formerna av emotionellt stöd. - Kan ges av informella, kontextbundna och formella nätverk. - Informella nätverks betydelse verkar öka under vidmakthållandefasen. - Mera positivt emotionellt stöd förekommer under vändpunkten och vidmakthållandefasen än under det aktiva missbruket 	<ul style="list-style-type: none"> - Består i huvudsak av praktisk och ekonomisk hjälp samt fysisk vård. - Tillfredsställande av vissa grundbehov (mat, kläder, någonstans att bo) verkar vara nödvändigt för att individen skall kunna ta emot andra former av socialt stöd. - Ges främst av informella och formella nätverk. - Informella nätverks roll som givare av instrumentellt stöd verkar öka under vidmakthållandet av nykterheten medan formella nätverk var mera centrala under det aktiva missbruket och vändpunkten. - Olika typer av instrumentellt stöd behövs under olika faser av förändringsprocessen. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kan utgöras av allmän information, råd i en specifik situation och konstaterande av missbruk. - Kan ges av informella, kontextbundna och formella nätverk. - Under det aktiva missbruket ger formella och kontextbundna nätverk mest allmän information medan informella nätverk konstaterar eller påpekar dryckesbeteendet. - Under vidmakthållandefasen är råd i specifika situationer en central form av informativt stöd. 	<ul style="list-style-type: none"> - Innebär stöd i andliga och existentiella frågor (tolkningsram, förebilder, bön) men har även en moralisk dimension. - Ges främst av informella och kontextbundna nätverk - Andligt stöd förekommer mest under vidmakthållandet av nykterheten medan moraliska aspekter förekommer mest under det aktiva missbruket. - Kan vara avgörande för vändpunkten i samband med en omvändelseupplevelse. - Kan utgöra en väsentlig eller avgörande del av förändringsprocessen.

Som svar på forskningsfrågan vilken roll det sociala nätverket har i en alkoholmissbrukares förändringsprocess från aktivt missbruk till nykterhet kan man utifrån den här undersökningen något förenklat säga att det sociala nätverket roll är att vara tillgänglig som givare av olika typer av socialt stöd. Sociala nätverk och socialt stöd kan utgöra sociala resurser som underlättar förändringsprocessen, ifall individen kan tillgodogöra sig de tillgängliga resurserna. Huruvida individen kan tillgodogöra sig sina sociala resurser beror på hur han eller hon tolkar situationen och i vilket skede av förändringsprocessen han eller hon är. Sociala nätverk kan sägas ha betydelse både som motivations- och vidmakthållandefaktor.

7 Slutsatser och diskussion

Den här studien har syftat till att undersöka vilken roll (betydelse) det sociala nätverket har i en alkoholmissbrukares förändringsprocess från aktivt missbruk till nykterhet. Detta har undersökts utgående från litteratur kring återhämtning från alkoholmissbruk och narrativa intervjuer med elva före detta alkoholmissbrukare. Till samma intervjupersoner ställdes även tematiska frågor om deras sociala nätverk. Människan lever i samverkan med andra människor och sociala nätverk kan bidra med socialt stöd eller negativ inverkan, på varierande sätt, under olika faser i livet. Sociala nätverk kan ge individen olika former av socialt stöd. Både det sociala nätverket i sig och de olika formerna av socialt stöd verkar utgöra sociala resurser för individen. I den empiriska undersökningen har jag strävat till att definiera olika former av socialt stöd samt se hur de tar sig uttryck under tre faser (aktivt missbruk, vändpunkt och vidmakthållande av nykterheten) i informanternas liv.

Jag har i den här studien avgränsat mig till det sociala nätverkets roll under förändringsprocessen från aktivt alkoholmissbruk till nykterhet. Att beakta övriga faktorer som påverkar återhämtningsprocessen från alkoholmissbruk hade varit intressant men gjort att pro gradu arbetet blivit allt för omfattande. Av samma skäl har jag också avgränsat mig till enbart alkoholmissbruk. Jag är medveten om att blandmissbruk blir allt vanligare i Finland. Alkoholmissbruk är ändå fortfarande den vanligaste formen av rusmedelsmissbruk.

Jag har i undersökningen utgått från informanternas egen bedömning av sitt alkoholmissbruk och dess inverkan på deras liv. Missbruket har tagit sig olika uttryck i informanternas liv och lösningarna på missbruksproblemet har varierat. Detta kan också ses utifrån de primärproblem som Niemelä (1999) definierat. Niemelä poängterar att primärproblemen samverkar, vilket också kan utläsas ur informanternas berättelser, men att en typ av primärproblem ofta dominerar.

Tre informanternas missbruk verkar ha fyllt ett andligt tomrum där svaret på existentiella frågor var avgörande för deras nykterhet. Flera informanter nämnde att de hade obearbetade känslor efter förluster som barn eller unga. Deras missbruk kan ses som ett psykiskt missbruk där problemen var kopplade till individens erfarenheter och tidigare besvikelser eller obearbetade känslor. Lösningen hittades genom att man fick möjlighet att bearbeta tidigare upplevelser och redskap att förändra sitt reaktionsmönster genom exempelvis terapi eller självhjälpgrupper. Några informanternas missbruk var knutet till deras livssituation. Livskriser, strukturella förändringar i det vardagliga livet och ekonomiska faktorer påverkade missbruket negativt. Lösningen på missbruket hittades genom att informanterna fick kraft och möjlighet att börja ett nytt liv, kom in i nya sammanhang och fick nya strukturer i sin vardag. De flesta informanternas missbruk var i någon mån också fysiskt eftersom missbruket pågick så länge att det påverkade organismen. Endast en informant hade dock synliga skador av sitt alkoholmissbruk. Informanternas själva kallade sig ofta alkoholister och ansåg missbruket vara en sjukdom. Denna förklaringsmodell kommer sannolikt delvis från den vård (AA,

Pixnekliniken och annan behandling utifrån Minnesotamodellen) informanterna deltagit i under lösningsprocessen.

I den här undersökningen nämner de flesta informanter att de nått en botten av något slag. Antalet förluster och negativa konsekvenser som följd av alkoholmissbruket ledde till en omvärdering av livet, även om informanterna inte var säkra på att de skulle klara av att genomföra förändringsprocessen. I samband med att missbrukets negativa konsekvenser kulminerade fanns det även positiva resurser i någon mån, vilket hjälpte informanterna att kunna överge sin tidigare livsstil. Också Blomqvists (1998a; 1998b; 1999) undersökningar visar att antalet positiva livshändelser ökade vid vidmakthållandet av lösningen. Försök att sluta med missbruket ledde till mindre stress. Vidare kunde långvarig nykterhet specifikt kopplas till mindre stress i förhållande till sociala relationer och framsteg på viktiga livsområden.

I undersökningen har framkommit att livshändelser, kognitiva processer, sociala nätverk och existentiella frågor samverkar i förändringsprocessen från alkoholmissbruk till ett nyktert liv. Jag har studerat de sociala nätverkens betydelse under olika skeden av förändringsprocessen. Detta har i sig varit intressant men också komplicerat eftersom de sociala nätverken inte är åtskilda från livshändelser, existentiella och/eller inre processer, utan snarare sammanflätade med övriga företeelser i återhämtningsprocessen. Speciellt vändpunkten verkade i de intervjuades berättelser vara knuten till tidigare konsekvenser av missbruket och aktuella livshändelser. Dessutom är det olika inre processer som tolkar och ger betydelse åt social interaktion. Man kan fråga sig varför just vissa interaktioner blir betydelsefulla för tillnyktringen medan andra ger negativ påverkan eller går obemärkt förbi. Tidigare forskning (se kapitel 3.2) menar att det inte är händelserna i sig utan den betydelse eller tolkning, som individen ger händelsen eller interaktionen, som påverkar förändringsprocessen.

Hur kunde då informanterna tillgodogöra sig de sociala resurser som fanns i deras nätverk? Sociala resurser utgörs långt av socialt stöd, som individen kan tillgodogöra sig för att underlätta handling (i detta fall tillnyktring) och som är tillgängligt i och med individens informella, kontextbundna och formella sociala nätverk.

Under det aktiva missbruket verkade tillgången till resurser i de sociala nätverken i hög grad utgöras av hjälp att klara kriser som uppstått på grund av missbruket. Att t.ex. informella nätverk var tillgängliga var viktigt då man behövde akut vård eller för att få dagliga behov tillfredsställda. Resurserna i de formella nätverken, i form av stöd och terapi, verkade under det aktiva missbruket vara svåra att tillgodogöra sig för individen, även om informanterna senare, ur ett nyktert perspektiv, gav betydelse åt att vårdrelationen fanns där också under det aktiva missbruket. Vad som sedan gjorde att situationen omvärderades och att individen kunde börja tillgodogöra sig sociala resurser också för lösningen av missbruksproblemet och vidmakthållande av lösningen varierade. Flera faktorer samverkade under återhämtningsprocessen och i praktiken är det därför omöjligt att skilja sociala resurser från individens livshändelser och de processer de för med sig för återhämtningsprocessen.

Under förändringsprocessen reflekterade informanterna över sina liv och gjorde därmed en form av biografiskt arbete. Det levda livet bearbetades och framtidsutsikterna utvärderades. Att se över sitt liv och fråga sig hur ens framtid skall se ut verkar på olika sätt ingå i återhämtningsprocessen. I flera hänseenden kan det därför vara användbart för både individen och professionella att beakta hela livsberättelsen under återhämtningsprocessen. Biografiskt arbete kan motivera till nykterhet och även utgöra ett redskap för vidmakthållandet av lösningen.

Olika livshändelser är knutna till missbruket, dess startpunkt och utveckling. Den egna biografien bearbetades ofta i sociala sammanhang. Några informanter gjorde biografiskt arbete i samband med olika typer av specialiserad missbrukarvård, medan andra i enskilda samtal med någon vän eller terapeut kunde genomföra biografiskt arbete. Sociala nätverk var dock inte nödvändiga för biografiska processen. En informant betonade att ensamheten de första nyktra månaderna gav honom tillfälle att bearbeta sitt liv och sina framtidsutsikter.

Även vändpunkten präglades av livshändelser som fick betydelse i och med individens tolkning av situationen. Ofta förekom rädsla eller risk för ytterligare förluster i samband med vändpunkten. Dessa utgjordes av risken för skilsmässa, att förlora kontakten med sin familj, att mista hälsan eller att så småningom förlora allt på grund av sitt missbruk. Vid vändpunkten förekom dock också positiva incitament, vilka gjorde att informanterna var beredda att ta risken att påbörja en förändringsprocess. Att vändpunkten inledde en aktiv förändringsprocess innebar inte alltid ett medvetet val men kan förstås då individen ser tillbaka på sitt liv.

Under vidmakthållandet av lösningen verkade individerna ha störst förmåga och också motivation att tillgodogöra sig sociala resurser genom olika former av socialt stöd. I och med nykterheten förändrades livets innehåll och informanternas värderingar. Flera informanter fick instrumentell hjälp av informella nätverk i form av sysselsättning, vilket stödde deras nykterhet och gav dem mål och mening med vardagen. Sysselsättningen underlättade tillnyktringen eller vidmakthållandet av nykterheten och utgjorde därmed en resurs för individen. Under vidmakthållandefasen poängterade flera informanter också vikten av att bearbeta det som varit för att kunna gå vidare, i denna process utgjorde emotionellt stöd av olika nätverk en verklig resurs.

I Granfields & Clouds (1999 i Granfield & Cloud 2001a, 90; Granfield 2004, 189–193) undersökning förekom olika strategier för att vidmakthålla nykterheten. Dessa utgjordes av: engagemang i alternativa aktiviteter, förlitande på relationer till familj och vänner samt undvikande av rusmedel, brukare av rusmedel och sociala sammanhang förknippade med bruk av rusmedel. Också i den här undersökningen har liknande strategier använts. Informanterna behövde efter vändpunkten hitta meningsfull sysselsättning och engagera sig i aktiviteter som stärkte deras ambition att bevara nykterheten. Vidare gav de sociala relationerna informanterna ett sammanhang och tillhörighet. Att höra samman med någon utgör enligt Niemelä (1999) också ett andligt behov. Familjen, vänner och kontextbundna sammanhang kunde fungera som motivation och redskap för att vidmakthålla lösningen på alkoholproblemet. Flera informanter nämnde också vikten av att skapa nya sociala nätverk i

stället för tidigare nätverk av missbrukande vänner (jfr. Cheung & Cheung 2003) och undvek också sammanhang som förknippades med tidigare rusmedelsanvändning. Genom att undvika missbrukande nätverk kunde informanterna förebygga negativ påverkan och därmed också stärka beslutet att vara nykter.

I arbetet med den empiriska studien har jag speciellt fäst mig vid det sociala nätverkets betydelse för vidmakthållandet av nykterheten. Då en alkoholmissbrukare på grund av olika omständigheter och inre processer är villig till förändring verkar en sådan vara svår om missbrukaren inte har relationer till signifikanta andra att tillgå. Individens signifikanta andra kan finnas i informella, kontextbundna eller formella nätverk. Flera informanter uttryckte också att man behöver andras stöd, genom att poängtera vikten av att skapa nya sociala nätverk och hitta nya sociala sammanhang i vilka man trivs.

En sak som jag förvånades över i analyskedet var att självhjälpgrupper inte var en del av informanternas vändpunkt. Självhjälpgrupperna kunde under det aktiva missbruket ge informanterna en känsla av att vara accepterade och en insikt om att de inte är ensamma om att ha alkoholproblem. Under vidmakthållandefasen kunde självhjälpgrupperna stärka nyktra tankegångar och andra före detta missbrukare kunde stödja informanternas nykterhet genom emotionellt och existentiellt stöd. Att självhjälpgrupperna inte utgjorde någon vändpunkt kan sannolikt ha sin förklaring bland annat i AA-ideologin, som också presenterades vid Pixne-kliniken. AA betonar individens bottenupplevelser och först då individen nått sin botten, genom olika livshändelser, är en förändring möjlig.

Vidare har informanternas livsberättelser visat att man i olika skeden av förändringsprocessen behöver bemöta individens missbruk på olika sätt, oberoende av i vilken position i individens sociala nätverk man befinner sig. Att försöka stöda en missbrukare att bli nykter hjälper inte om individen själv inte ser att han eller hon behöver en förändring i sitt liv. I arbetet med aktiva missbrukare är det därför viktigt med motivationsarbete, som sannolikt inkluderar biografiska processer. Att vändpunkten är knuten till livshändelser, inre processer och tolkningar kan ge en känsla av hjälplöshet åt missbrukarens nätverk, om missbrukaren inte vill förändra sitt liv, och hans eller hennes sociala nätverk menar att en förändring är nödvändig. Under vidmakthållandefasen kan det däremot kännas mera meningsfullt för individens sociala nätverk att erbjuda olika former av stöd.

7.1 Undersökningens trovärdighet och generaliserbarhet

Ett konstruktionistiskt perspektiv innebär att samma händelser kan representeras på många sätt och att berättaren konstruerar narrativa sanningar. Detta innebär att frågan om berättelsen är historiskt sann eller inte saknar relevans inom narrativ forskning. Betoningen ligger i stället på hur berättelserna tolkas och deras funktion för individen. Den producerade berättelsen är därmed alltid kontextbunden. (Johansson 2005, 313–314)

Trots detta gäller kriterierna generaliserbarhet, validitet och reliabilitet också narrativ forskning. Validitetsbegreppet har dock diskuterats. Johansson (2005, 314–316) hänvisar till några av Riessmans (1993 i Johansson 2005, 314–316) och Lieblich et al. (1998) kriterier för utvärdering av narrativ analys. Enligt dem gäller utvärderingen i första hand analysens tillförlitlighet och inte dess sanning. Huruvida analysen är övertygande och möjlig bygger på kvaliteten i både intervjun och analysen. För att motivera analysen är citat nödvändiga och alternativa förklaringar skall ge läsaren möjlighet att bedöma tolkningen. Tolkningens trovärdighet ökar om den har kontrollerats med informanterna. Det är dock forskaren som bär ansvar för sina tolkningar. (Johansson 2005; Lieblich et al. 1998.) Den kvalitativa forskningen har ett transparenskriterium, vilket kräver att läsaren får kunskap om förverkligandet av forskningsprocessen. Genom information om hur tolkningarna skapades och synliggörande av processen gör man det möjligt för läsaren att pröva arbetets tillförlitlighet. (Dahler-Larsen, 2002, 80; Johansson 2005, 316; Hirsjärvi et al. 2002, 214.) Att också specificera hur man omvandlat tal till text och göra primärdata tillgängligt ökar läsarens insikt i studien (Johansson 2005, 316).

En god tolkning skall enligt Johansson (2005, 314–316) också ge läsaren insikt i och förståelse för sitt eget liv. Analysen av livsberättelserna skall ge nya perspektiv. Vidare är sammanhanget centralt. Är bilden fullständig och meningsfull? Sammanhanget kan utvärderas internt genom att man ser på hur delarna hänger ihop. En extern utvärdering görs gentemot tidigare forskning på området. Slutligen skall narrativ forskning även utvärderas utifrån dess nytta för fortsatt forskning och praktisk tillämpning.

Jag har strävat till att stärka undersökningens validitet genom att utförligt beskriva forskningsprocessen, noggrant uppge källor och genom att återge en tillräcklig mängd citat ur intervjuerna, vilka legat som grund för min tolkning och analys. Många citat har jag varit tvungen att utelämna på grund av utrymmesbrist. De citat som utelämnats har dock stärkt de intervjuцитat som inkluderats i rapporteringen av undersökningen. Vidare har analysen skett utifrån en helhetsbild av intervjuerna, baserad på intervjutillfället och tillgång till hela intervjun. Jag har inte till fullo kunnat återge intervjuernas alla dimensioner i text, och alla dimensioner av förändringsprocessen har heller inte analyserats. Jag har ändå strävat till att ge en så helhetsmässig bild av det sociala nätverkets roll i förändringsprocessen som möjligt. För att kunna ge en meningsfull bild av det sociala nätverkets roll under olika skeden av informanternas liv har jag på grund av utrymmes- och tidsskäl varit tvungen att låta bli att behandla inre kognitiva processer, livshändelser och existentiella frågor, som alla utgör en väsentlig del av helheten.

Undersökningen baseras på 11 intervjuer med f.d. alkoholmissbrukare som alla var relevanta för undersökningen. Informanternas alkoholmissbruk hade allvarligt påverkat deras vardag och missbruket hade pågått över en längre tid (5–20 år). Alla informanter hade haft familj under åtminstone någon del av missbruket. Vidare var samtliga informanter medelålders eller äldre.

Även om det empiriska undersökningsmaterialet inte är så stort menar jag att undersökningen kan ge implikationer för ett helhetsbetonat socialt arbete, där individens helhetssituation också beaktas utifrån tillgängliga sociala nätverk och former av socialt stöd. Vidare kan undersökningen ge impulser för hur man kan beakta biografiska aspekter av en förändringsprocess.

Urvalet är för litet för att man skall kunna dra generella slutsatser om det sociala nätverkets roll i förändringsprocessen från aktivt alkoholmissbruk till nykterhet. Materialet är dock så entydigt då det gäller det sociala nätverkets betydelse i olika skeden att jag menar att det ger en trovärdig bild av det sociala nätverkets roll för medelålders alkoholmissbrukare som haft familj och som blivit nyktra. Studien kan också ge implikationer för en större undersökning av det sociala nätverkets roll i lösningen av alkoholproblem. En mera omfattande studie skulle kunna ge ökad förståelse för förändringsprocessen och även implikationer för det praktiska sociala arbetet med alkoholmissbrukare. I en större undersökning kunde även övriga rusmedel inkluderas och likheter och skillnader mellan alkohol- och drogmissbrukares sociala nätverk kunde utforskas.

Det kunde vidare vara intressant att jämföra tidigare alkoholmissbrukare som haft familj med ensamstående missbrukare och därmed undersöka familjens roll. Har missbrukare med familj en annorlunda förändringsprocess än ensamstående och vilka nätverk är i så fall aktiva aktörer i förändringsprocessen? Ökar det formella nätverkens betydelse om missbrukaren inte har familj? Ytterligare forskning kan också koncentrera sig på hur olika sociala nätverk samverkar i förändringsprocessen från aktivt missbruk till nykterhet. Professionellas förhållningssätt till missbrukare, missbruksfrågor och god praktik skulle också vara intressant att studera mera ingående.

Det empiriska materialet i den här undersökningen hade kunnat ge underlag för flera andra undersökningar. Informanterna gav rika beskrivningar av missbrukets tankemönster och handlingssätt. Man kunde studera orsakerna till missbruk och utvecklandet av alkoholmissbruk, utifrån informanternas egna berättelser och tidigare forskning. Materialet skulle även ha kunnat användas till en studie kring hur livshändelser, kognitiva processer och/eller existentiella frågor påverkar lösningen av alkoholmissbruk. Eftersom jag utgick från en narrativ intervjuansats och många informanter hade en god förmåga att uttrycka sig rikt i tal finns det i materialet många livsberättelser och episoder som kunde analyseras vidare utifrån narrativa ansatser. I den här undersökningen har jag dock velat använda materialet som helhet för att få en överblick över vilken roll sociala nätverk kan ha i förändringsprocessen från aktivt alkoholmissbruk till nykterhet.

7.2 Reflektioner över professionellas möten med alkoholmissbrukare

Eftersom det här är en pro gradu avhandling i socialt arbete och informanternas möten med det professionella nätverket i viss mån förvånade mig vill jag här även reflektera över professionellas möten med alkoholmissbrukare utifrån undersökningen. I undersökningen framkom ett flertal gånger att professionella inom den allmänna social- och hälsovården inte klarade av att reagera på informanternas missbruk. Jag är medveten om att missbruksproblematiken ofta är komplicerad och att missbrukande klienter kan förorsaka svårigheter för professionella. Ändå är missbrukande klienter en vardag både inom hälso- och socialvården, samt en grupp som sannolikt kommer att öka i och med att alkoholkonsumtionen ökar.

Arbetet med missbrukare inom hälsovården innebär tidig identifikation av alkoholproblem och lindrande av mindre alkoholskador. I samband med att övriga frågor kring hälsan behandlas har man möjlighet att diskutera alkoholkonsumtion. Om den allmänna hälsovården bedömer att det finns behov av specialiserad vård hänvisas patienten vidare till specialiserad missbrukarvård. Enligt uppskattningar är rusmedel på sätt eller annat en del av hälsovårdsbesöket vid var femte patient. (Mäkelä 1998, 172–173.) Inom socialvården möter socialarbetaren missbrukande klienter inom utkomstskyddet, barnskyddet, handikapp- och åldringsvården. Missbruksproblem är inte åtskilda från övriga livsomständigheter eller problem. Vidare hör den specialiserade missbrukarvården ofta organisatoriskt under socialvården.

Under det aktiva missbruket var den allmänna hälso- och socialvårdens inverkan på informanterna i undersökningen i högre grad negativ än positiv, även om det förekom undantag. Inom den specialiserade missbrukarvården verkar förhållningssättet, enligt informanterna, vara ett annat och bättre än inom den allmänna vården. Bland annat att inte ha kunskap, förståelse eller att arbeta mekaniskt med frågor kring missbruk upplevdes negativt av informanterna. Flera informanter uppgav också att professionella var ovilliga att tala om alkoholfrågor. Jag frågar mig varför formella nätverk inom den allmänna hälso- och socialvården hade svårt att tala om alkoholproblem. Är det så att alkoholbruk anses höra till individens privatliv? Är ämnet så känsligt att man inte vågar prata om det, i så fall varför? Är man rädd för att moralisera? Är formella nätverk osäkra på hur de skall hantera missbruk ifall det förekommer? En informant menade att det fortfarande är tabu att tala om alkoholmissbruk. Skammen som många informanter kände över sitt missbruk bekräftades av att formella nätverk inte var villiga att tala om missbruksproblem.

Katarina Fagerström (2005) diskuterar i sin pro gradu avhandling "Att upptäcka och bemöta alkohol- och drogmissbruk" varför professionella har svårt att tala om missbruk. Fagerströms undersökning baseras på två gruppdiskussioner med sex (6) kvinnor som tidigare varit hennes klienter inom missbrukarvården. Fagerströms undersökning syftar till att ge en inblick i hur familjer och unga kvinnor döljer sitt missbruk och hur behandlare oroväckande ofta inte

uppmärksammar problemen. Enligt Fagerström är det tigandets kultur, expertkunskapens dynamik och utebliven professionell reflektion som hindrar yrkesmänniskor från att upptäcka missbruksproblem i tid eller att föra frågor kring missbruk på tal. Tigandets kultur gäller familjen, grannskapet och professionella. Det är svårt att tala om både sitt eget missbruk och missbruk i familjen. Expertkunskapens dynamik syftar på att det behövs förhandlingar om delad expertis och att sakkunskapen kommer ur relationen mellan olika yrkesgrupper, men också ur relationen mellan klienter och professionella. Utebliven professionell reflektion innebär att professionella inte reflekterar över konsekvenserna av sitt handlande. (Ibid, 58–85, 92–95.) Professionella behöver enligt Fagerström ett annorlunda förhållningssätt till klienterna: ”genom att behålla sin egen sårbarhet och känslighet i förhållande till den som behöver hjälp kan professionella upptäcka missbruksproblem i tid. Vi behöver förbättra vår förmåga till närvaro jämfört med konkreta åtgärder.” (Ibid, 95.)

Att Fagerström poängterar närvaron framför konkreta åtgärder är intressant också i ljuset av den här undersökningens resultat, där emotionellt stöd i form av tillgänglighet var centralt för informanterna. Vidare visar den här undersökningen att informativt och instrumentellt stöd kan vara viktigt, men inte på bekostnad av det emotionella stödet. För informanterna i Koski-Jännes (1998) studie var det centrala att den professionella reagerade som en medmänniska och inte endast som en representant för sitt yrke. Undersökningarna är i samklang med Carlssons (2003) resultat om att klienten önskar en värdig och delaktig position för att hjälpen skall bli till hjälp.

Enligt Koski-Jännes (1998, 231) undersökning kan yrkesmänniskor ha en strategisk betydelse i förändringsprocessen. Också i den här undersökningen var professionellas roll central som givare av olika former av socialt stöd. I terapirelationer verkar tillgängligheten till en varaktig vårdrelation och hur klienten blir bemött vara centrala element. Vid institutionsbehandling kan vården erbjuda en tolkningsmodell för missbruket, vilken kan leda till att informanten ser sig själv och sina möjligheter ur ett annat perspektiv.

Inom forskning och praktik diskuteras reflexivt socialt arbete. Frågan gäller långt vad som är väsentligt i socialt arbete och hur olika processer fortgår och samverkar, samt vilka faktorer som påverkar processer av olika slag (Karvinen 2000, 11). Reflexiviteten inom socialt arbete avspeglar ett mera reflexivt samhälle där stora förändringar har skett rätt snabbt (Kröger 2000, 68–69). Satka (2000, 37–38) skriver att idag har allt som tidigare ansågs stabilt eller ”vanligt” blivit rörligt. Detta innebär också att det sociala arbetet står inför nya problem som det inte finns givna arbetsmetoder för. Utmaningen, uppgiften och ansvaret blir då att hitta lösningar som passar i just den situationen. Ahokas (2004) belyser att det finns åtminstone fyra former av kunskap att beakta och ta ställning till i det praktiska arbetet med klienter. Dessa utgörs av 1) vetenskaplig kunskap, 2) kunskap som fås genom utforskande praktik, 3) tillämpning av forskningsresultat och 4) erfarenhetsbaserad kunskap.

I mötet med missbrukande klienter eller patienter kan professionella även ha nytta av att känna till missbrukets primärproblem (Niemelä 1999), eftersom primärproblemet kan ge idéer till lösningen av missbruksproblemet. Vidare indikerar undersökningen också att olika

nätverk fungerar sida vid sida under återhämtningsprocessen från alkoholmissbruk. Finns det då resurser i individens informella eller kontextbundna nätverk som kunde sammanlänkas med det formella nätverkets hjälpmöjligheter? Olika nätverk kan bidra med olika typer av stöd i olika situationer och den professionella kan ha nytta av att känna till vilka former av socialt stöd missbrukaren redan får från övriga nätverk och vilka former av stöd som inte är tillgängliga för klienten eller patienten. De olika typerna av socialt stöd talar också för att betrakta klientens eller patientens helhetssituation. I vilket skede av förändringsprocessen är klienten eller patienten och vilka mål kan man förvänta sig att uppnå? En kartläggning av individens sociala nätverk, vilka former av socialt stöd han eller hon kan få av sitt nätverk och individens förmåga att tillgodogöra sig resurserna kan bidra till att individen skall få så adekvat socialt stöd som möjligt. Blomqvist (1999) menar att missbrukarvården behöver kunna samverka med individens omgivande ”naturliga läkande krafter”.

7.3 Slutord

Arbetet med pro gradun har varit intressant men också krävande och utmanande. Under arbetets gång har jag ständigt stött på frågor, komplikationer och val av tillvägagångssätt och perspektiv. Att jag hade möjlighet att arbeta som forskarsocialarbetare vid Mathilda Wredes kliniken och det FinlandsSvenska Kompetenscentret inom det sociala området, samt att jag kunde vara praktikant vid enheten för alkohol- och drogforskning vid STAKES, gjorde det möjligt för mig att bolla tankar och idéer med erfarna forskare, vilket har varit en tillgång. Även min handledare har varit en källa till inspiration och uppmuntran. Den empiriska undersökningens geografiska omfattning och antalet informanter möjliggjordes på grund av arbetet som forskarsocialarbetare.

Det har varit en förmån att få intervjuva personer som på olika sätt övervunnit sitt missbruk och klarat av att skapa ett nyktert liv. Undersökningen har därför gett hopp om att en förändring är möjlig, trots att lösningen av alkoholmissbruk är en komplicerad problematik som påverkas av ett flertal olika faktorer. Som avhandlingens titel ”Egen vilja och andras hjälp” anger, har undersökningen också lyft fram betydelsen av den egna viljan till förändring, som ett resultat av individens tolkning av livshändelser och inre processer, men också betydelsen av andras hjälp och stöd. Utan egen motivation blir de sociala nätverkens hjälp till liten nytta medan en egen motivation till förändring oftast behöver andras stöd för att förändringen skall kunna förverkligas.

Jag vill till sist ge röst åt hur informanterna själva reflekterade över sin nykterhet vid intervjutillfället. Flera informanter uttryckte att de hade fått ett nytt liv och en bättre livskvalité, som inte kunde jämföras med livet som alkoholmissbrukare.

”jag är otroligt nöjd idag, för jag, jag, jag anser mig som, jag var redan en storförbrukare ... en storkonsumerare, jag är otroligt nöjd idag att det är så här, att jag inte mera, för det finns dom som liksom behärskar det här, du kan köra livet ut med en enorm förbrukning, jag klara inte det, jag föll igenom, jag sku inte vilja vara där, för inte är det, jag var ju med om en sån period också, liksom fredag, lördag och halva söndan ... aldrig nykter, aldrig mår du bra på måndag eller tisdag ... torsdag, onsdag mår du bra, torsdag mår du bra, men du börjar planera ... du, du, alltså all den kraft och energi som går åt ... till det

här funderande med dom här flaskorna där, sysslande, i all synnerhet när du kommer till ett sådant läge att du kan inte visa att du dricker så otroligt mycket ... så du måste ha det runt om dig, och ta, så det där, det är en otrolig mängd med kraft och energi” *Linus*, 245–246

”ja, det är jätte fint, det är det (skrattar) det är en sån lättnad faktiskt, och att jag vet ju, hur det annars, när man försöker hålla sig nykter nån tid, så var det alltid, i bak, man hade i baktanken det här, ja men kan jag inte snart, kan jag inte snart igen börja smaka lite, och det har man inte, det har man inte mera, det är alldeles borta” *Bengt*, 433

Litteratur

Ackerman, Robert J. (1992) Lapsuus lasin varjossa. Lapsi alkoholistiperheessä. A-klinikkasäätiö. Helsinki: Valtion painatuskeskus

Ahokas, Hanna (2004) Päihdetyön arjesta. I Hänninen, Vilma & Ylijoki, Oili-Helena (red.) Muuttuuko ihminen? Tammerfors: Tampereen yliopistopaino (213–244)

A-klinikkasäätiö (2005) www.a-klinikkasaaatio.fi 03.02.05

Alston, Margaret & Bowles, Wendy (1998) Research for Social Workers. An introduction to methods. St Leonards NSW: Allen & Unwin.

Babor, Thomas F. & Higgins-Biddle, John C. (2001a) Brief intervention for Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence.
http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en 26.10.04

Babor, Thomas F. & Higgins-Biddle, John C. & Saunders, John B. & Monteir, Maristela G. (2001b) Audit. The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for Use in Primary Care. Department of Mental Health and Substance Dependence.
http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol/en 26.10.04

Bardy, Marjatta & Känkänen, Päivi (2005) Tarinat yksilön ja yhteisön suhteissa. I Satka, Mirja & Karvinen-Niinikoski, Synnöve & Nylund, Marianne & Hoikkala, Susanna (red) Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsingin yliopisto. Palmenia-kustannus: Dark Oy (201–218)

Bischof, Gallus & Rumpf, Hans-Jürgen & Hapke, Ulfert & Meyer, Christian & John, Ulrich (1998) Types of Natural Recovery from Alcohol Dependence: a Cluster Analytic Approach. Addiction. Vol. 98, 1737–1746

Bischof, Gallus & Rumpf, Hans-Jürgen & Meyer, Christian & Hapke, Ulfert & John, Ulrich (2004) What Triggers Remission without Formal Help from Alcohol Dependence? Findings from the TACOS-Study. I Rosenqvist, Pia & Blomqvist, Jan & Koski-Jännes, Anja & Öjesjö, Leif (red.) Addiction and Life Course. NAD publication 44. Helsinki: Hakapaino Oy, 85–101

Blennberger, Erik & Habermann, Ulla & Grassman Jeppsson, Eva (2004) Genus och civilt samhälle. Stockholm: Socialstyrelsen

Blomqvist, Jan (1998a) Beyond Treatment? Widening the approach to alcohol problems and solutions. Stockholm Studies in Social Work 13. Stockholm University: Department of Social Work. Edsbruk: Akademitryck AB

Blomqvist, Jan (1998b) Treated and Untreated Recovery from Alcohol Misuse: Environmental influences and Perceived Reasons for Change. Addiction Research Group of Social Work, Stockholm university and Research & development, Resource Adm. for Schools and Social Services, Stockholm. I Blomqvist Jan, Beyond Treatment? Widening the approach

to alcohol problems and solutions. Stockholm Studies in Social Work 13. Stockholm University: Department of Social Work. Edsbruk: Akademitryck AB (1–30)

Blomqvist, Jan (1999) Inte bara behandling – vägar ut ur alkoholmissbruket. Stockholm: Bjuner och Bruno

Blomqvist, Jan (2002) Recovery with and without treatment: a comparison of resolutions of alcohol and drug problems. *Addiction Research & Theory* 10 (2) 119–158.

Blomqvist, Jan (2004) Pohdintoja riippuvuuden spontaaniparantumisesta. I Hänninen, Vilma & Ylijoki, Oili-Helena (red.) *Muuttuuko ihminen?* Tammerfors: Tampereen yliopistopaino (157–184)

Bryman, Alan (1997) Kvantitet och kvalitet i samhällsvetenskaplig forskning. Lund: Studentlitteratur.

Carlsson, Bengt (2003) Så blir det hjälp – om hjälpprocesser i socialt arbete. Göteborgs Universitet: Göteborg

Cheung, Yuet W. & Cheung, Nicole W. (2003) Social Capital and Risk Level of Posttreatment Drug Use: Implications for Harm Reduction among Male Treated Addicts in Hong Kong. *Addiction Research and Theory*, vol 11 (3) 145–162

Coleman, James (1990) *Foundations of Social Theory*. Harvard University press: Cambridge

Cork, Margaret R. (1990) Unohdetut lapset. Alkoholistivanhempien lapsia koskeva tutkimus. Helsinki: A-klinikkasäätiö

Cunningham, John A. & Sobell, Linda C & Sobell, Mark B & Kapur, Geeta (1995) Resolution From Alcohol Problems With and Without Treatment: Reasons for Change. *Journal of Substance Abuse*. Vol 7, 365–372

Cunningham, John A. & Cameron, Wild T. & Koski-Jänne, Anja & Cordingley, Joanne & Toneatto, Tony (2002) A Prospective Study of Quit Attempts from Alcohol Problems in a Community Sample: Modelling the Process of Change. *Addiction Research & Theory* 10 (2) 159–173

Cunningham, John A. & Blomqvist, Jan & Koski-Jännes, Anja & Cordingley, Joanne (2005) Maturing out of drinking problems: perceptions of natural history as a function of severity. *Addiction Research and Theory*, 13 (1), 79–84

Dahler-Larsen, Peter (2002) *At framstille kvalitative data*. Syddansk Univeritetsforlag. Gylling: Narayana Press

Ehn, Billy 1992 *Livet som intervjukonstruktion*. 199-219 I Tigerstedt C, Roos J.P. och Vilkkio A (red.) *Självbiografi, kultur, liv*. Levnadshistoriska studier inom human- och samhällsvetenskap

Ekholm, Hannu (1998) AA – Nimettömät Alkoholistit. I Salaspuro, Mikko & Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (red.) *Päihdelääketiede*. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 217–223

- Eskola, Jari & Suoranta, Juha** (2001) Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Fagerström, Katarina** (2005) Att upptäcka och bemöta alkohol- och drogmissbruk. Samtal med döttrar uppvuxna i familjer med missbruksproblem. Pro gradu arbete. Institutionen för samhällspolitik, linjen för socialt arbete. Helsingfors universitet.
- Forsberg Gunnar & Wallmark Johan** (1998) Nätverksboken – om mötets möjligheter. Stockholm: Liber.
- Glem, Gerhard & Rehm, Jürgen** (2003) Harmful Alcohol Use. Alcohol Research and Health. Vol. 27 (1), 52–62
- Granfield, Robert** (2004) Addiction and Modernity: A Comment on a Global Theory of Addiction. I Rosenqvist, Pia & Blomqvist, Jan & Koski-Jännes, Anja & Öjesjö, Leif (red.) Addiction and Life Course. NAD publication 44. Helsinki: Hakapaino Oy, 29–34
- Granfield, Robert & Cloud, William** (2001a) Natural Recovery from Substance Dependency: Lessons for Treatment Providers. Journal of Social Work Practice in the Addictions, vol. 1 (1) 83–104
- Granfield, Robert & Cloud, William** (2001b) Social Context and "Natural Recovery": the Role of Social Capital in the Resolution of Drug-Associated Problems. Substance Use & Misuse 36 (11) 1543–1570.
- Hamilton, Jill B. & Sandelowski, Margarete** (2004) Types of Social Support in African Americans With Cancer. Oncology Nursing Forum Volume 31 (4) 792–800
- Hanson, Bertil S.** (1994) Research report: Social network, social support and heavy drinking in elderly men – a population study of men born in 1914, Malmö, Sweden. Addiction, 89, 725–732
- Heikkilä Katja** (2001) Tie toipumiseen. Tutkimus alkoholismista selviytyneiden päihdeongelman kehittymisestä, ongelma-ajasta ja toipumisreiteistä. Pro gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos.
- Hein, Ritva & Edin, Anders** (2004) Pohjoismainen alkoholitilasto 1993–2003. STAKES Tilastoteidote 19/2004. <http://www.stakes.info/2/6/2,6,2.asp> 26.10.04
- Hein, Ritva & Kauppinen, Sari & Niskanen, Tapani** (2005) Fakta om social- och hälsovården i Finland 2005. STAKES. www.stakes.info/file/pdf/raportit/fakta2005.pdf 28.4.05
- Hein Ritva & Virtanen Ari & Wahlfors Lennart & Österberg Esa** (1999) Alkohol och narkotika 1998. Konsumtion, användning och skadeverkningar. STAKES Statistiskrapport 9/1999. Helsingfors
- Hellsten, Tommy** (1993) Flodhästen i vardagsrummet. Om medberoende och barnet inom oss. Helsingfors [Stockholm]: Församlingsförbundet: Verbum
- Hinson Lanford, Cathrine Penny & Bowsher, Juanita & Lillis, Patricia P.** (1997) Social support: a conceptual analysis. Journal of Advanced Nursing, 25, 95–100

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula (2002) Tutki ja kirjoita. 6–8 upplagan. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vanda: Tummavuoren kirjapaino Oy

Holmila, Marja & Kantola, Jaana (2003) Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. yväskylä. Gummerus kirjapaino Oy

Humphreys, Keith & Timko, Christine & Moos, Rudolf (2004) Gender Differences in the Influence of Being Married on Help Seeking and Alcohol Abuse. I Rosenqvist, Pia & Blomqvist, Jan & Koski-Jännes, Anja & Öjesjö, Leif (red.) Addiction and Life Course. NAD publication 44. Helsinki: Hakapaino Oy, 103–116

Hunttunen, Jussi (2003) Alkoholipolitiikan vuosi 2002 – pilvet tummuvat taivaalla. Pieni vuosikatsaus. I Tommi 2003 Alkoholi- ja huume tutkimuksen vuosikirja. Alkoholi- ja Huume tutkimus Seura ry. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 6–11.
<http://www.ahtseura.org/docs/Tommi2003.pdf> 27.04.04.

Hupcey, Judith E. (1998) Clarifying the social support theory-research linkage. Journal of Advanced Nursing, 27, 1231–1241

Hutchinson, Cathrine (1999) Social support: factors to consider when designing studies that measure social support. Journal of Advanced Nursing, 29 (6), 1520–1526

Hurdle, Donna E (2001) Social support: A critical Factor in Women's Health and Health Promotion. Health and Social Work, Vol 6 (2), 72–79

Hydén, Margareta (1994) Woman Battering as Marital Act: Interviewing and Analysis in Context. I Riessman Catherine (red.) Qualitative Studies in Social Work Research. Thousand Oaks: SAGE Publications, 95–112

Hyväri, Susanna (2001) Vallattomuudesta vastuuseen. Kokemuksen politiikan sankaritarinoita. Vankeinhoidon koulutuskeskuksen julkaisu 3. Tietosanoma Oy. Vammalan kirjapaino Oy: Vammala

Hänninen, Vilma (2002) Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Akademisk avhandling. Tammerfors universitet. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy

Hänninen, Vilma & Koski-Jännes, Anja (2002a) Stories of Attempts to Recover from Addiction. Paper presented at the thematic meeting on “Addiction in the Life Course Perspective: Entry and Exit Processes”. Stockholm 16-19 oktober. Ej publicerad.

Hänninen, Vilma & Koski-Jännes, Anja (2002b) Narratives of recovery from addictive behaviours. I Hänninen, Vilma Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Akademisk avhandling. Tammerfors universitet. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy

Itäpuisto, Maritta & Grönfors, Martti (2004) Isä, poika ja pullon henki. Juoppo isä pojan ongelmana. I Hänninen, Vilma & Ylijoki, Oili-Helena (red.) Muuttuuko ihminen? Tammerfors: Tampereen Yliopistopaino – Juvenes Print (139–154)

Johansson, Anna (2005) Narrativ teori och metod. Med livsberättelsen i fokus. Lund: Studentlitteratur

- Johansson, Katarina & Wirbing, Peter** (1999) Riskbruk och missbruk av alkohol – läkemedel – narkotika. Uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri. Stockholm: Natur och Kultur
- Johansson, Sari & Kokkonen, Sari** (1992) Alkoholiperheen lapsi lapsisuojelelun sosiaalityössä. Helsingfors: A-klinikkasäätiön raporttisarja nr 10.
- Karvinen, Synnöve** (2000) Sosiaalityön tutkimuksen metodologiset jännitteet. I Karvinen, Synnöve & Pösö, Tarja & Satka, Mirja (red.) Sosiaalityön tutkimus. Metodologisia suunnistuksia. SoPhi 48. Jyväskylä: Paino Jyväskylän Yliopistopaino.
- Kaskutas, Lee Ann & Bond, Jason & Humphreys, Keith** (2002) Social networks as mediators of the effect of Alcoholics Anonymous. *Addiction*, 97, 891–900
- Kaukonen, Olavi** (2002) Päihdekuntoutuksen vaikuttavuus. I Kannattaako kuntoutus? Asiantuntijakatsaus eräiden kuntoutusmuotojen vaikuttavuudesta. STAKES. Rapport 267, 125–139
- Kaukonen, Olavi** (2003) Tommi muuttuneissa palvelurakenteissa. I Tommi 2003 Alkoholi- ja huumetutkimuksen vuosikirja. Alkoholi- ja Huumetutkijain Seura ry, Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 67–80. <http://www.ahtseura.org/docs/Tommi2003.pdf> 27.04.04.
- Klingemann, Harald K-H** (1991) Research report: The motivation for change from problem alcohol and heroin use. *British Journal of Addiction* (86), 727–744
- Klein, Renete** (1994) Sickening relationships: Gender-based violence, women's health, and the role of informal third parties. I *Journal of Social and Personal Relationships*. Vol 21 (1), 149–165
- Kotakari, Ulla & Rusanen, Timo** (1996) Mihin kansalaiset turvautuvat. I Matthies, Aila-Leena & Kotakari, Ulla & Nylund, Marianne (red.) Välittävät verkostot. Vastapaino. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 177–189
- Koski-Jännes, Anja** (1998) Miten riippuvuus voitetaan. Helsinki: Otava
- Koski-Jännes, Anja & Turner, Nigel** (1999) Factors Influencing Recovery from Different Addictions. *Addiction Research* 7 (6), 469–492
- Koski-Jännes, Anja & Hänninen, Vilma** (2004) Läheiseni on päihdeongelmainen. Pieksämäki: Painopaikka RT-Print Oy
- Kröger, Teppo** (2000) Paikallishistoria sosiaalipalvelujen tutkimuksen menetelmänä. I Karvinen S, Pösö T & Satka M (red.) Sosiaalityön tutkimus. Metodologisia suunnistuksia. SoPhi 48. Jyväskylä: Paino Jyväskylän Yliopistopaino. Sid 68–95
- Lieblich, Amia & Tuval-Mashiach, Rikva & Zilber, Tamar** (1998) Narrative Research. Reading, Analysis and Interpretation. Applied Social Research Methods Series Volume 47. SAGE publications: Thousands Oak
- Ludwig, Arnold, M** (1985) Cognitive Processes Associated with “Spontaneous” Recovery from Alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*. Vol 46 (1), 53–58

Miell, Dorothy & Croghan, Rosaleen (2002) Examining the wider context of social relationships. I Miell, Dorothy & Dallos, Rudi (red.) Social interaction and personal relationships. London :Sage Publications, 267–318

Miettinen, Sonja (2005) Leonardo projektet Invite: Workshop kring narrativ analys och biografiska metoder. Statsvetenskapliga fakulteten, Unionsgatan 37, seminarierum 2. 18.4.05 kl. 14.15-18.

Moos, Rudolph H (1994) Editorial: Treated or untreated, an addiction is not an island unto itself. *Addiction* (89), 507–509

Mäkelä, Rauno (1998) Hoitojärjestelmät. I Salaspuro, Mikko & Kiianmaa, Kalervo & Seppä, Kaija (red.) Päihdelääketiede. Duodecim. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 171–178

Niemelä, Jorma (1999) Usko, hoito ja toipuminen. Tutkimus kääntymyksestä ja kristillisestä päihdehoidosta. *Stakes tutkimuksia* 96. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Nousiainen, Kirsi (2001) Karusellista kasvamaan-projekti.
<http://valt.helsinki.fi/staff/kmnousia/karuselli> 05.04.01

Nousiainen, Kirsi (2004) Lapsistaan erillään asuvat äidit. Äitiysidentiteetin rakentamisen tiloja. *SoPhi* 89. Helsingin yliopiston yhteiskuntapolitiikan laitoksen julkaisusarja 3.

Nuorvala, Yrjö & Metso, Leena & Kaukonen, Olavi & Haavisto, Kari (2004) Missbrukarklientelet i förändring. Kartläggning av missbruksfall åren 1987–2003. *Nordisk alkohol- & narkotikatidsskrift* 6 (21) 2004, 417–432

Nylund, Marianne (2004) Sosiaalisten verkostojen tutkimus ja sosiaalityön käytännöt. *Janus* 12 (2) , 184–199

Orford, Jim (2004) Kohti uutta lähestymistapaa addiktiosta vapautumiseen. I Hänninen, Vilma & Ylijoki, Oili-Helena (red.) *Muuttuuko ihminen?* Tammerfors: Tampereen yliopistopaino (187–209)

Peltoniemi, Teuvo (2003) Lapsen elämä suomalaisessa alkoholiperheessä. I Marja Holmila & Jaana Kantola (red) *Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä.* Jyväskylä. Gummerus kirjapaino Oy, 53–59

Peltoniemi, Teuvo (2005) Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. A-klinikkasäätiö. *Tiimi* 2/2005. www.a-klinikka.fi/tiimi/205/lasinenlapsuus04.html 28.4.05

Pixneklinden (2005) www.pixneklinden.fi 02.05.05

Prochaska, James O. & DiClemente, Carlo C. & Norcross, John C (1992) In Search of How People Change. Applications to Addictive Behaviours. *American Psychologist* 47 (9), 1102–1114

Repstad, Pål (1998) Mellom nærhet og distanse. Kvalitative metoder i samfunnsfag. 3. utgave. Oslo:Universitetsforlaget.

- Riessman, Catherine K.** (1994) Narrative Approaches to Trauma. I Riessman Catherine K (red.) Qualitative Studies in Social Work Research. Thousand Oaks: SAGE Publications, 67–72.
- Riessman, Catherine K.** (2000) Analysis of Personal Narratives. <http://www.alumni.media.mit.edu/~brooks/storybiz/Riessman.pdf> 09.08.05
- Riessman, Catherine K.** (2001) Personal Troubles as Social Issues: A Narrative of Infertility in Context. I Shaw, Ian & Gould, Nick (red.) Qualitative Research in Social Work. Introducing qualitative methods. Sage Publications (73–82)
- Room, Robin Gerald Walden** (1978) Governing Images of Alcohol and Drug Problems: The Structure, Sources, and Sequels of Conceptualizations of Interactable Problems. Ann Arbor, Michigan, U.S.A.: University of California, University Microfilms International.
- Rosenqvist, Pia & Blomqvist, Jan & Koski-Jännes, Anja & Öjesjö, Leif** (2004) Addiction and Life Course. NAD publication 44. Helsinki: Hakapaino Oy
- Rumpf, Hans-Jürgen & Bischof, Gallus & Hapke, Ulfert & Meyer, Christian & John, Ulrich** (2002) The Role of Family and Partnership in Recovery from Alcohol Dependence: Comparison of individuals Remitting with and without Formal Help. European Addiction Research, 8 (122–127)
- Saarto, Ari** (1990) Lapsiperhe ja alkoholi. Opas vanhemmille ja ammattiauttajille. Helsinki: Paino Kyriiri Oy
- Samariamissionen** (2005) www.samaria.fi 02.05.05
- Satka, Mirja** (2000) Käsiteellistyneet käytännöt sosiaalityön teoretisoinnin välineenä. I Karvinen S, Pösö T & Satka M (red.) Sosiaalityön tutkimus. Metodologisia suunnistuksia. SoPhi 48. Jyväskylä: Paino Jyväskylän Yliopistopaino. Sid 35–67
- Schütze, Fritz** (2005) Biography Analysis on the Empirical Base of Autobiographical Narratives: How to Analyse Autobiographical Narrative Interviews. Otto von Guericke Universität, Magdeburg. Leonardo-projektet Invite. Ej publicerad.
- Shaw, Ian F.** (2003) Ethics in Qualitative Research and Evaluation. I Journal of Social Work. Vol. 3 (1), 9–30 Sage publications
- Sillanaukee, Pekka** (2004) Sunda dryckesvanor. En guide för dig som vill dricka mindre eller sluta dricka helt. Terveysten edistämisen keskus. Painotalo Auranen Oy.
- Sobell, Linda C. & Cunningham, John A. & Sobell, Mark B.** (1996) Recovery from Alcohol Problems with and without Treatment: Prevalance in Two Populations Surveys. American Journal of Public Health vol 86 (7) 966–972
- STAKES** (2002) Päihdetilastollinen vuosikirja. Alkoholi ja huumeet. Helsinki
- Tamminen, Mikko** (2000) Paluu normaaliin. Tutkimus addiktiivisen päihteidenkäytön lopettamisesta. Stakes: Rapporteja 247. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino ry

- Tigerstedt, Christoffer** (1990) Omaelämäkertojen erillisteemojen analyysi. I Mäkelä, Klaus (red.) Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta. Helsinki: Painokaari Oy
- Toiviainen, Seppo** (1997) Kantapöydän imu. Juoppokulttuuri valintana ja pakkona. Helsinki: Tammi
- Tucker Jalia A.** (2001) Resolving Problems Associated with Alcohol and Drug Misuse: Understanding Relations Between Addictive Behavior Change and the Use of Services. Substance Use & Misuse 36 (11), 1501-1518.
- Törmä, Tiina & Miettinen, Marjut** (2000) "Meille alkoi uusi elämä" Kirja päihdeongelmaisten lapsiperheiden perhekuntoutusprojektista 1996–1999. Pohjola koti. Nuorten ystävät ry. Kuopio: suomen graafiset palvelut Oy Ltd.
- Wahlfors, Lennart & Hein, Ritva & Österberg, Esa** (2004) Registrerad konsumtion av alkoholdrycker januari–juni 2004 STTV & STAKES
http://www.stakes.info/files/pdf/Raportit/AlkoKulutut_tammi_ksa2004.pdf 20.10.04
- Wahlfors, Lennart & Hein, Ritva & Österberg, Esa** (2005) Alkoholijuomien kulutus vuonna 2004. STTV & STAKES: Tiedosta hyvinvointia 24.2.05.
www.stakes.info/files/pdf/alkoh2004kulutus.pdf 28.4.05
- WHO** (2005) ICD-10 Symptom Checklist for Mental Disorders (Version 1.1)
http://www.who.int/substance_abuse.html 04.07.05
- Öjehagen, Agneta** (1994) Matchning – rätt behandling till rätt klient. I Berglund, Mats & Andéasson. Sven & Bergmark, Anders & Lindström, Lars & Oscarsson, Lars & Ågren, Gunnar & Öjehagen, Agneta. Behandling av alkoholproblem. En kunskapsöversikt. Centrum för utvärdering av socialt arbete. Liber Utbildning AB. Arlöv: Berlings (120–133)

Bilaga 1: Notiser i dagstidningarna

Alternativ 1:

Hur löser man alkoholproblem?

Jag heter Johanna Levälähti och jobbar som forskarsocialarbetare vid Mathilda Wrede-kliniken samtidigt som jag håller på med pro gradu avhandlingen i socialt arbete vid Helsingfors universitet. Som forskningstema har jag valt "Det sociala nätverkets roll vid lösningen av problem med alkoholmissbruk". Syftet med undersökningen är att få veta vilka människor i missbrukarens omgivning som påverkar lösningen av alkoholproblem, och även hur detta sker.

Som forskningsmetod kommer jag att använda intervjuer. Jag intervjuar personer som hittat en lösning på sitt alkoholproblem och söker nu intervjupersoner. För att kunna delta i undersökningen skall du vara man, ha varit nykter i 2-7 år och haft ett alkoholproblem som pågått i åtminstone 4 år.

Är du intresserad av att få mera information eller av att delta i undersökningen kan du kontakta mig vardagar kl. 8-15.30) på tel. 09-310 44 949 eller per e-post: johanna.levalahti@hel.fi.

Alternativ 2:

Hur blev du fri från alkoholen?

Har du varit nykter 1-7 år och innan dess haft ett alkoholproblem som pågått i minst 4 år? Jag söker, för en intervjuundersökning, personer som kan berätta hur de funnit en lösning på sitt alkoholproblem, vilka människor i omgivningen eller andra faktorer som påverkat det.

Är du intresserad av att få mera information eller av att delta i undersökningen kan du kontakta mig: Johanna Levälähti (vardagar kl. 8-15.30) på tel. 09-310 44 949 eller per e-post: johanna.levalahti@hel.fi. Jag jobbar som forskarsocialarbetare vid Mathilda Wrede-kliniken samtidigt som jag håller på med pro gradu avhandlingen i socialt arbete vid Helsingfors universitet. Som forskningstema har jag valt "Det sociala nätverkets roll vid lösningen av problem med alkoholmissbruk".

Alla intervjuer behandlas givetvis med fullständig konfidentialitet

Bilaga 2: Informationsbrev till informanterna

Bästa Informant!

Mitt namn är Johanna Levälähti och jag jobbar som forskarsocialarbetare vid Mathilda Wrede-kliniken samtidigt som jag håller på med pro gradu avhandlingen i socialt arbete vid Helsingfors universitet. Som forskningstema har jag valt ”det sociala nätverkets roll vid lösningen av problem med missbruk” och som forskningsmetod kommer jag att använda mig av intervjuer.

Syftet med undersökningen är att få veta vilka människor som är viktiga i lösningen av alkoholproblem samt på vilket sätt det sociala nätverket påverkar lösningen av alkoholproblemet. En förståelse för vad som är viktigt i lösningen av alkoholproblem kan stärka interventionerna vid missbruk, både inom och utanför vården, och bidra med kunskap om vad som är viktigt för vården.

Jag är glad att du vill ställa upp som intervjuperson i undersökningen. Intervjun har två delar. I den första delen får du fritt berätta om ditt alkoholbruk och hur du hittade en lösning på alkoholproblemet. I den andra delen ställer jag frågor om följande teman: det sociala nätverket, behandling och socialvård, återfall samt hur lösningen kunnat bibehållas. Här följer lite praktisk information:

- Deltagandet i undersökningen är frivilligt. Du har när som helst rätt att avbryta intervjun eller låta bli att svara på någon av frågorna.
- Om intervjun känns lång och du inte vill eller orkar svara på alla frågor går det bra att dela upp intervjun på två intervjutillfällen. Detta kan vi komma överens om före intervjutillfället eller under intervjuns gång.
- Helst bandar jag intervjun. Det gör att jag inte är tvungen att sitta och anteckna under intervjutillfället. Efter intervjutillfället skriver jag ner intervjun på papper. Vill du inte att intervjun bandas så gör jag det inte.
- Som intervjuperson är du anonym. De uppgifter jag har om dig kommer inte till någon annans kännedom. Personuppgifterna förvaras i ett forskningsregister. Efter att undersökningen är slutförd förstör jag de personuppgifter jag har samt ljudbandet med intervjun. I texten kommer jag att ändra ditt namn samt namnet på de personer du nämner. Också platser som gör att du kan bli igenkänd ändras.
- Intervjumaterialet jag samlar in kommer att analyseras och bilda stommen för forskningens empiriska del.
- Om du önskar får du ta del av undersökningens resultaten då avhandlingen är färdig. Hur detta sker kommer vi överens om vid intervjutillfället.

Enligt överenskommelse har jag bokat in din intervju:

Om du har något att fråga eller om tidpunkt eller plats inte passar, vänligen kontakta mig per telefon: 09-310 44 949 (kl. 8-15.30) eller e-mail: johanna.levalahti@hel.fi

med vänliga hälsningar

Undertecknad samtycker till att delta i Johanna Levälähtis undersökning om det sociala nätverkets roll i lösningen av alkoholproblem.

Undertecknad tillåter att intervjutillfället bandas:

Ja	<input type="checkbox"/>
Nej	<input type="checkbox"/>

Datum och underskrift

Bilaga 4: Intervjuguide

Intervjuguide

Inledningsvis presenteras undersökningen och forskaren. Intervjun har två delar. I den första delen får intervjupersonen berätta fritt och i den andra delen fokuseras på specifika teman. Före intervjutillfället har intervjupersonen fått information om undersökningen samt en blankett med bakgrundsfakta. Denna tas med till intervjutillfället.

Vidare ges intervjupersonen på nytt information om anonymitet, rätten att låta bli att svara på någon fråga eller avbryta intervjun. Intervjupersonens tillstånd till att banda intervjun försäkras också. Om intervjuns första del tar lång tid och intervjupersonen blir trött kan den andra intervjudelen vid behov göras vid ett andra intervjutillfälle.

Del 1:

1. **Berätta om ditt liv. Du får börja var du vill.**
2. **När kom du första gången i kontakt med alkohol?**
3. **Användes alkohol i ditt barndomshem? Av vem? När? Hur mycket?**
4. **När i ditt liv kunde problemen med alkohol ha förhindrats? Vad kunde ha gjorts? Av vem?**

Del 2:

5. **Om du tänker på tiden då du hittade en lösning på alkoholproblemet, vilka personer var viktiga för dig då?**
6. **Fanns det människor som du förväntade dig stöd av men som du inte fick det av? Kan du ge ett exempel på en sådan händelse?**
7. **Sökte du dig under tiden för missbruket till någon form av behandling (öppenvård, institutionsvård, AA)?**
8. **Har du haft kontakt med socialvården?**
9. **Har du haft återfall sedan du hittade en lösning på missbruket?**
10. **Vad är det som gör att du kan hålla fast vid lösningen av problemet med missbruk?**
11. **Finns det personer som gjort det svårt för dig att hålla dig ”nykter”? På vilket sätt?**
12. **Finns det ännu något som du vill tillägga eller berätta?**

Tack till intervjupersonen!