

**KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED
SCIENCES**

UNIT OF SOCIAL STUDIES

”Jag har druckit min del”

En studie om att vidmakthålla nykterheten.

Mika Liiti & Christian Perttula

Examensarbete

Socionomprogrammet (AMK)

Kemi 2010

Innehåll

Abstrakt

Abstract

1. Inledning	5
2. Alkoholens användning.....	7
3. Vägen till nykterhet.....	15
3.1 Förändringsprocessen.....	16
3.2 Frivilliga hjälporganisationer	20
4. Tillvägagångssätt.....	24
4.1 Metod	24
4.2 Val av respondanterna.....	26
5. Fallhistorier	29
6. Analys	34
7. Diskussion.....	39
Bilaga 1 Intervjufrågor.....	46
Bilaga 2. Länkarnas 7 punkter	47
Bilaga 3. AA:s tolv steg	50
Bilaga 4. Samtycke.....	51

	Mika Liiti and Christian Perttula
Titel:	<i>"Jag har druckit min del"</i>
Sidor (+bilagor):	42 (+4)
Beskrivning av temat:	<p>Syftet med studien är att få en inblick i förändringsprocessen som nyktra alkoholister har gått igenom samt att få en förståelse för vilka faktorer nyktra alkoholister har upplevt vara viktiga för att lyckas med en alkoholmissbruksrehabilitering och att vara nykter.</p>
Teoretisk sammanställning:	<p>I den teoretiska delen i studien har forskarna samlat information från olika källor för att få en djupare förståelse av ämnet från olika utgångspunkter. I de teoretiska utgångspunkterna har vi funnit en teori kallad "Stages of Change" som säger att en person som bryter ett beroende genomgår fyra faser. Uppsatsens empiriska material är presenterat som en tematiserad beskrivning av våra respondenters liv, där vi försöker ge förståelse för den genomgripande förändring de gjort av sitt liv genom att sluta dricka samt hur de gör för att inte återfalla i alkoholmissbruk.</p>
Metodologisk sammanställning:	<p>Metoden i denna uppsatsen är fokuserad på en kvalitativ undersökning av med ett fallstudie utförande. Tillvägagångssättet är baserat på fyra olika intervjuer av personer som har personlig erfarenhet av missbruk av alkohol och har genomgått förändringsprocessen till att bli en nykter alkoholist.</p>
Resultat:	<p>Resultat är relativt väntat, att respodanterna måste vara motiverade och ha en egen vilja för att uppnå nykterhet.</p>
Slutsatser:	<p>Stödande sociala faktorer som deltagande i AA eller Länkarna och ett stabilt socialt nätverk verkar ha en positiv inverkan på tillfriskandet.</p>
Sökord:	Nyktra alkoholister, meningsfullhet, gemenskap

Author(s):	Mika Liiti and Christian Perttula
Title:	<i>"I have drunk my share"</i>
Pages (+appendixes):	42 (+4)
<p>Thesis description:</p> <p>The purpose with this study has been to get insight in the changes that former alcoholics has been going through and to understand what important factors former alcoholics found important to succeeded with the rehabilitation and sobriety.</p> <p>Theoretical summary:</p> <p>In the theoretical part the researchers has gathered information from different sources to get wider knowledge of the subject. In the theoretical part we have use a theory called "<i>Stages of changes</i>" that says a person who quit addiction are going through four different stages. This study empirical material is a description of four different person's life which we try to give a understanding of the changes they have done by stop drinking and what they do to not start drinking alcohol again.</p> <p>Methodological summary:</p> <p>The method of this report focus on a qualitative research based on case studies. The procedure are based on four different interviews by person's who have experience of abusing alcohol and have going through changes to become sober.</p> <p>Main results:</p> <p>The result was quite waited that you need to be motivated and you need to have an own will to reach sobriety.</p> <p>Conclusions:</p> <p>Supporting socials factors like AA meetings and a stable social network seems to have a positive influence on sobriety.</p> <p>Key words: Sobriety, meaningful, fellowship.</p>	

1. Inledning

Alkoholdrycker betyder mycket i vår kultur. Vin, sprit och öl är en inrotad del av vårt sätt att umgås med varandra - oftast på ett trivsamt sätt. Men samtidigt kan vi inte blunda för att alkoholen ställer till med problem till exempel på jobbet, i trafiken, på krogen och i hemmen.

Alkoholkonsumtionens utveckling (registrerad konsumtion, oregistrerad legal konsumtion och oregistrerad illegal konsumtion) i liter 100-procentig alkohol per invånare 15 år och äldre låg på en ganska konstant nivå om cirka 7–8 liter från 1989 fram till 2000, därefter steg konsumtionen och nådde en topp på 10,5 liter per invånare 15 år och däröver 2004. Sedan dess har den totala alkoholkonsumtionen minskat till 9,3 liter 100-procentig alkohol per invånare 15 år och äldre år 2009 enligt Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning (SoRAD).

Enligt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) har cirka en miljon svenskar ett riskbruk av alkohol, det vill säga de har en alkoholkonsumtion som ökar risken för skador. Gränsen för sådant riskbruk brukar för män anges till 14 standardglas per vecka, där ett standardglas motsvarar 33 cl starköl, 12 cl vin eller 4 cl sprit. För kvinnor ligger motsvarande gräns på nio standardglas per vecka. Berusningsdrickande, det vill säga fem eller fler standardglas vid ett och samma tillfälle för män och fyra eller fler standardglas för kvinnor, är också riskbruk. Cirka 300 000 har utvecklat ett alkoholberoende. Alkoholens totala samhällskostnad i Sverige har av olika forskare beräknats till mellan 20 och 80 miljarder kronor. Åsikterna går dock isär om hur en sådan beräkning kan och bör göras. Klart är emellertid att samhällets kostnader vida överstiger dess inkomster av alkoholen (SoRAD).

Att alkoholism är en utbredd och allvarlig sjukdom som präglas av svårt negativa konsekvenser för individen, i synnerhet i de fysiska, psykiska och sociala områden kan man konstatera. Att ta sig ur ett missbruk förefaller mycket svårt och många misslyckas. Men trots stora hinder är det vissa som klarar tillfriskandet.

Eftersom det är svårt att rehabiliteras från ett alkoholmissbruk blev vi motiverade att forska hur dessa personer har lämnat missbrukslivet. Att få höra av dem själv om processen de har gått igenom. För att bättre kunna hjälpa personer med alkoholproblem

behöver vi som blivande socionomer ökad kunskap om hur förändring sker. Vilka faktorer är verksamma i förändringsprocessen? Hur vi som blivande socionomer eller behandlare kan på olika sätt bistå och underlätta vägen ut ur missbruk? Det är detta som har legat till grund för vårt intresse att vilja utforska och undersöka förändringsprocessen som dessa personer går igenom och hur de sedan som nyktra alkoholisterna klarar hantera sitt nyktra liv och vad upplever de vara de viktiga faktorerna för att lyckas med att vara nykter. För att uppnå målet ska det till en förändringsprocess. Då vi började forska förändringen, hittade vi Prochaskas och DiClementes modell om förändringen. Prochaska och DiClemente har studerat hur personer som brutit ett nikotinberoende och blivit rökfria genomförde och upprätthåller den förändringen av sin livsstil (Gyllenhammar 2002 sid.19). Vi kommer i denna undersökning att använda oss av deras sista fas, stabiliseringsfasen, för att försöka förstå vad som är viktigt för att vidmakthålla en uppnådd nykterhet efter ett alkoholmissbruk från det att personen blivit nykter och i ”resten av livet”. Det är denna fråga som är övergripande i den här uppsatsen, och som via andra delfrågor kommer att försöka besvaras.

Prochaskas och DiClementes modell används inom den svenska kriminalvården också. Den används inom BSF som står för Beteende, Samtal och Förändring. BSF är ett semistrukturerat motivationsprogram utvecklat inom den svenska kriminalvården och bedrivs främst på landets anstalter och inom frivården. Programmet började användas år 2002 och ackrediterades 2006. Programmet riktar sig till män och kvinnor som har ett förändringsbehov kopplat till kriminaliteten. Målgruppen är klienter som har vilja och intresse till förändring men som ännu inte fattat ett beslut. Programmets främsta syfte är att öka motivationen till förändring. Det kan erbjudas som enskild insats men kan även leda till fortsatt programverksamhet eller andra insatser för att förhindra återfall i brott.

BSF är ett körschema för behandlingsmetoden motiverande samtal om fem semistrukturerade samtal. Motiverande samtal är en klientcentrerad men också styrande metod för att hjälpa klienter att ta beslut om förändring. I kriminalvården används motiverande samtal för att hjälpa klienter att minska återfall i missbruk och brottslighet genom att öka deras förändringsbenägenhet och dels också för att öka aktivitetsnivån och retention i andra program. BSF bygger på kommunikationsmodellen Motiverande Samtal – MI.

BSF består av ett förberedande samtal, varunder flertalet förmätningar genomförs och därefter ytterligare fem samtal. Stadierna relaterar till Prochaska-DiClementes transteoretiska modell och förändringsprat skall följa modellen och framkallas på rätt nivå för att undvika motstånd.

BSF går ut på att öka klientens egen motivation till förändring för att öka sannolikheten att klienten fattar ett beslut om att förändra sitt liv. Områden som tas upp är t.ex. klientens vilja, tilltro och beredskap till förändring, eventuell ambivalens, värderingar i förhållande till nuvarande situation, nätverk, egna resurser för förändring samt framtidsplaner. (Kriminalvården)

Vi som skrivit denna uppsats har lite olika erfarenheter om alkoholism och tillnyktrande. Mika har praktiserat som missbrukshandläggare inom socialtjänsten samt studerat lite om alkoholism. Erfarenheten därifrån är mer inriktad till att motivera till nykterhet varför kunskaperna hur dessa klienter gör för att uppehålla nykterhet är både intressesant och lärorikt. Christian har gjort sin praktik inom missbruksvården i Belgien och därifrån lärt känna nyktra missbrukare och observerat hur dem klarar sin nyktra vardag. Därifrån har vi erhållit kunskaper om missbruksrehabilitering.

Båda har nära anhöriga som har alkoholproblem och vet att missbruk är en familjesjukdom som drabbar alla omkring missbrukaren på ett eller annat sätt.

Vi anser båda att en missbrukare som vill sluta med sitt missbruk kan bara göra det enbart för sin egen skull, inte för fruns eller svärmors skull, och ha en stark vilja och vara motiverad för att bli av med sitt missbruk. Det vi är intresserad av är att veta hur och vilka strategier dessa människor använder för att uppehålla sin nykterhet.

2. Alkoholens användning

Eftersom vi skall forska om vägen ur alkoholismen bör vi definiera vad alkoholism är. Söderling (1993:31) har i sin bok citerat en definition av alkoholism som formulerades år 1992 i Journal of the American Medical Association och lyder:

”Alkoholism är en primär, kronisk sjukdom vars utveckling och symtom påverkas av genetiska, psykosociala och miljöbetingade faktorer. Sjukdomen är ofta progressiv och dödlig. Den karaktäriseras av förlorad kontroll över drickandet, tankemässig

koncentration på drogen alkohol, bruk av alkohol trots skadliga konsekvenser samt störd tankeförmåga, främst förnekelse. Vart och ett av dessa symtom kan vara kontinuerligt eller periodiskt”

Alkoholismen är vår roligaste sjukdom. Ingen annan sjukdom väcker så mycket munterhet och ger upphov till så många roliga historier, minnen och samtalsämnen. Alkoholismen är vår mest kulturella sjukdom. Ingen annan sjukdom har så påverkat oss i form av litterära yttringar, sångtraditioner och sociala relationer och ritualer. Alkoholismen är vår listigaste sjukdom. Ingen annan sjukdom är så skicklig imitator av alla andra sjukdomar. Alkoholismen är vår falskaste sjukdom. Ingen annan sjukdom kan så övertygande säga oss alla att det inte föreligger någon sjukdom. Alkoholismen är vår starkaste sjukdom. Ingen annan sjukdom får en patient att bjuda sådant motstånd mot att bli frisk. Alkoholismen är vår tålmodigaste sjukdom, Den kan omärkligt vänta hur länge som helst på sitt offers nästa felsteg.(Söderling 1999:10)

Vi som forskare kommer ihåg när vi började springa på krogen, det var ungefär vid 18 års ålder vid den tiden så var det roligaste man visste. Man såg fram emot till helgen när man fick fara ut på krogen och dricka sig berusad. Vid samma tidpunkt så var cruising väldigt populärt när man tog bilarna och körde runt staden och man satt i baksätet och drack och spelade musik väldigt högt och vi hade det väldigt roligt då. Det här gjorde alla sina kompisar och bekanta. En av det mest pinsamma vad en av oss upplevt med alkohol var när han testade tequila första gången. Tequila ska man svepa glasets innehåll på en gång. Första gången man drack det så drack man det glas efter glas utan att man kände sig berusad och blev ungefär 10 glas som man drack den kvällen. Men efter ungefär en timme så slog blixten ner från en klar himmel efter det försvann benen och man fick ha levande stöd för att kunna gå. Det slutade med att man spydde ner stället och blev utkastad från krogen.

Vi upplever att alkohol gör oss mycket mer självsäkra och vi gör saker som vi vanligtvis inte gör när vi är nyktra. Vissa personer blir mycket ärligare och säger saker som man inte skulle säga om man inte var påverkade, hämningarna släpper för vissa personer. Folk säger att dem aldrig dansar nyktra och folk som annars är tystlåtna pratar bara på, vissa människor får personlighetsförändring när dem dricker alkohol.

Sen när man umgås med arbetskamrater eller skolkamrater utanför arbete eller i klassen så är oftast alkohol inblandad. Det är ganska mycket drickande då när man umgås som

när man har firmafest eller när man är på klassresa. Som på klassresorna slutar oftast kvällarna att man är i baren och dricker alkohol och sjunger karaoke. Det verkar som man inte man kan ha kul utan alkohol.

När man dricker alkohol och blir salongsberusad får man humöret att stiga på konstgjort väg. Fortsätter man att dricka kan det sluta med baksmälla och olustkänslor. Vid ökad alkoholkonsumtion som eventuellt utvecklas till alkoholism lyckas man inte längre höja humöret med hjälp av alkohol och depressiviteten blir permanent. Sambandet mellan alkohol och depression är rätt komplicerat och det kan vara svårt att skilja mellan depression som bidragit till ökad alkoholkonsumtion och depression som är en följd av detta. När det gäller män, förefaller det som om alkohol orsakar depression snarare än att depression leder till alkoholism. Kvinnor lider däremot oftare av depression innan alkoholen kommer in i bilden och eventuell alkoholism kommer in i bilden. Små mängder alkohol kan framförallt hos personer som sällan dricker alkohol ge avslappning, dämpa ångest och göra det lättare att somna. Om en person däremot börjar konsumera alkohol regelbundet räcker det inte längre med små doser för att kunna somna, utan de måste höjas från gång till gång.

Om en person slocknar därför att han har druckit för mycket, är det inte fråga om sömn utan ett förgiftningstillstånd, som det är svårt att väcka upp honom ur. Det finns inga normala sömnstadier i hjärnans verksamhet. En riklig konsumtion av alkohol strax före sänggåendet hindrar REM-sömn som innehåller drömmar, vilket är viktigt för det psykiska välbefinnandet. Om en person har hållit på och druckit i flera veckor kan han fram mot morgonen ha drömsömn, men den är dock splittrad. Han sover oroligt och vaknar lätt. Till slut får han svårt att somna. Han kan också vakna tidigt på morgonen utan att kunna somna om. Alkohol gör också att de övre luftvägarna och musklerna i svalget blir slappare. I mindre mängder orsakar detta snarkningar och i större doser andnöd och andningsuppehåll, sömnapné. Alkohol är inte att rekommendera som självordinerad medicin för en person som lider av ångest och depression. Effekten att skapa en förhöjd sinnesstämning försvinner fort om alkoholkonsumtionen fortsätter sannolikt i större doser. Alkohol ska inte användas som sömnmedicin för dess positiva verkan är bara skenbar och kan i längden göra att sömnlösheten förvärras. (Alko)

Det finns olika orsaker till varför vissa människor konsumerar för mycket alkohol och varför en del blir alkoholberoende. Det kan finnas en social och genetiskt arv som till exempel en missbrukande mamma eller pappa, psykologiska faktorer som psykiska problem och psykosociala faktorer som kan innebära att man umgåtts med missbrukare. Gemensamt med dessa faktorer är att det är näst intill omöjligt att bevisa att en enskild faktor är orsaken till missbruket (Leissner, 1997:81).

Det finns idag ingen forskning som kan peka ut en isolerad faktor som orsaken till missbrukets uppkomst. Inom alkoholforskningen idag finns det två skolor man förklarar varför man blir missbrukare den biologiska och psykologiska traditionen. Den biologiska alkoholforskningen försöker förklara missbruk ur ett patologiskt förlopp att man har en defekt gen, biologisk rubbning och störning på nervsystemet. Medan den i psykologiska forskningen bland annat visar på tidig relationsstörning, som så småningom kan ta sig uttryck i ett specifikt personlighetsdrag (Leissner, 1997:81).

För att särskilja uppväxtmiljöns påverkan från det neurobiologiska arvet används adoptions och tvillingstudier. Adoptionsstudier har visat att tidigt bortadopterade pojkar med missbrukande biologiska föräldrar, själva riskerar att utveckla alkoholproblem senare i livet. Om adoptionsföräldrarna missbrukar men inte biologiska föräldrarna missbrukar, ökar inte risken för adoptivbarnen att börja missbruka. Av adoptionsstudierna har två former om missbruk identifierats. *Typ 1 – alkoholism* är den dominerande formen av missbruk och finns hos såväl män och kvinnor. Deras missbruksdebut sker i vuxen ålder ungefär vid 25 års ålder. Grava sociala komplikationer är ovanliga. Det psykosociala arvet har stor betydelse för missbruksutvecklingen. Den andra formen, *typ 2- alkoholism* är mansburen och utgör ungefär 25 % av alkoholisterna. Deras missbruk debuterar i tidiga tonåren och oftast förekommer blandmissbruk med andra droger. Personligheten karaktäriseras av ett disinhibitoriskt beteende det vill säga ett avvikande handlingsmönster med bristande impuls kontroll och aggressivt beteende, vilket ofta kan leda till kriminella handlingar. Tungt missbruk hos fäderna är vanligt och det biologiska arvet har en stor betydelse för utvecklingen av alkoholismen hos dessa män (Leissner 1997:112).

Att se på alkoholmissbruk med på många olika synsätt har vunnit alltmer gehör och många alkoholforskare anser idag att alkoholberoende vidmakthålls av ett komplicerat samspel av biologiska, psykologiska och sociala faktorer som påverkar. Leissner presenterar Pattisons och Sobells formuleringar kring multifaktoriellt synsätt på

alkoholmissbruk som en sammanfattande benämning på olika dryckesmönster och dess negativa fysiska, psykologiska och sociala konsekvenser. De menar att personer som konsumerar alkohol löper någon slags risk att någon gång utveckla ett beroende och varje konsument av alkohol ligger någonstans på en skala mellan oproblematiskt och svårt problematiskt drickande. De skiljer mellan *svårt beroende brukare* och *problematiska brukare*. Den svårt beroende brukaren dricker förmodligen dagligen, har i långa perioder en hög alkoholhalt i blodet och får vid uppehåll av bruket allvarliga abstinensbesvär medan den problematiska brukaren främst har ”rus”-relaterade problem. Det kan innebära att konsumtionen ofta blir avsevärt större än vad som avsågs och att dryckestillfällena går över styr. Den problematiska brukaren har heller ingen historia av fysiskt beroende i form av abstinensbesvär och faller troligtvis utanför skalor som avser att mäta alkoholberoenden. De problematiska brukarna är mer vanligt förekommande än de svårt beroende, och därav utgör de också en större andel av kostnaderna, både de samhälleliga och de individuella. Lösningen behöver inte vara helnykterhet, Sobel har gjort ett flertal kontrollerade studier som gav stöd för ett kontrollerat drickande. (Leissner, 1997:177-178)

Söderling (1993:30) stödjer uppfattningen att alkoholism ska ses som en sjukdom, dels eftersom alkoholism är den tredje vanligaste dödsorsaken i västvärlden och dels pga. att fenomenet har många kriterier gemensamt med andra, vedertaget accepterade sjukdomar, exempelvis: orsak, ärftlighet, känd utvecklingsgång, progressivitet, liten viljemässig kontroll över förloppet samt kända komplikationer av både fysisk, psykisk, social och beteendemässig natur.

Även om det förefaller råda en allmän enighet att alkoholism ska betraktas som en sjukdom, går åsikterna om dess behandling isär, främst baserat på vilken aspekt av fenomenet man väljer att inrikta sig på. Söderling (1993) menar att sjukdomar generellt kan studeras på flera olika systemnivåer, exempelvis cellnivå, organnivå, hur patienten upplever sjukdomens yttringar samt hur den påverkar honom som människa etc. Det är följaktligen förvirringen mellan olika begreppsfärer som har lett till brister i diskussionen om alkoholism och dess behandlingar. Söderling (1993) förespråkar ett systemiskt synsätt, som i essens handlar om att olika faktorer, exempelvis arv och miljö, samspelar inbördes och beroende av varandra och ger samlade effekter, vars summa är något annat och mer än delarna. Den systemiska sjukdomsmodellen som perspektiv på alkoholism menar att det finns fyra fundamentala domäner som samspelar och som måste tas i beaktande vid alkoholism, mer specifikt en *fysisk, psykisk, andlig* samt *social*

domän. Dessa påverkas av varandra och manifesterar sig som ett synligt resultat i form av individens beteende. En sådan typ av holistisk syn på alkoholism kan i sin tur förespråka för en multidisciplinär behandlingsmetod för alkoholmissbruk, där det tillämpas en helhetssyn som även inbegriper en fokus på andliga aspekter hos individen och som kan vara av större nytta än ett ensidigt behandlande av enbart en komponent av sjukdomen, t.ex. det kemiska beroendet.

När man pratar om alkohol så kommer oftast ordet andlighet upp. Vad menas då med andlighet? Är det ett uttryck som bara syftar på Gud, eller kanske religion, eller har det en bredare innebörd? Många människor har blivit avskräckta, när de får reda på att tolvstegsprogrammet är ett andligt program. De har undrat "*måste jag bli religiös för att bli bra*"? I De Tolv Stegen som ingår i AA:s program förekommer ordet andlighet tillsammans med ordet uppvaknande. Det är det som sker när man har arbetat igenom alla stegen. Det kan upplevas att man ha gått igenom ett andligt uppvaknande. Om det sätt, på vilket vi handskas med vårt problem, är av andlig karaktär, så måste det ursprungliga problemet, som nämns i Steg Ett, också ha en andlig aspekt. Andlighet har att göra med kvaliteten på vår relation till det eller den som är viktigast i våra liv. Denna enkla definition kan hjälpa oss att förstå varför andlighet är en aspekt i varje människas liv. Alla har vi saker och människor som är viktiga för oss. Eftersom vi har dessa viktiga relationer, måste det finnas någonting i våra liv som betyder mest. Vare sig detta någonting är saker eller en person eller en grupp människor, så måste det finnas någonting som får denna topprioritering i våra liv. Det eller den som är viktigast är lika med det som vår andlighet koncentrerar sig på i första hand. Om man ser på detta sätt så kan alkohol var andligheten i ditt liv eller när du lever nykter så är nykterheten det andliga i ditt liv, det vill säga det som är viktigaste i ens liv.

Eftersom andligheten har att göra med vad eller vem som är viktiga för oss, så står den i nära samband med värderingar, prioriteringar, mål och intressen. Dessa saker kan vara alkohol om du fortfarande är beroende av alkohol eller någon annan sak kan vara andligt som håller dig nykter som betyder väldigt mycket för dig, som du har ersatt med istället för alkohol. Det har att göra med vad som står i centrum av våra liv. Vi tillbringar mycket av vår tid och vår energi med att tänka på och sätta saker i samband med vårt andliga centrum. På grund av att andlighet har att göra med relationer, så står den i nära samband med sådana saker som kärlek, tillit och förpliktelse. Ett andligt begrepp kan vara vad som helst som gör våra relationer till andra mer eller mindre kärleksfulla eller omtänksamma.

Det finns många tänkbara andliga centra. Alkohol eller andra berusningsmedel kan vara centrum för vår andlighet. När alkoholen är centrum så har vi en logisk grund för att beskriva alkoholen som ett andligt tillstånd. Alkoholen kan beskrivas som ett nedbrytande uttryck av andlighet. Följaktligen kan vi på ett sätt beskriva alkoholistsens problem genom att säga att "*alkoholen har blivit alltför viktig*". Alltför mycket tid och energi går åt till att dricka. Förhållandet har blivit en börda av enormt nedbrytande slag.

Denna nedbrytande kvalitet växer och medan den växer sliter den alkoholisten i stycken. Alkoholism beskrivs som ett progressivt tillstånd. För att använda definitionen av andlighet så innebär detta att alkoholen växer i betydelse allteftersom tillståndet utvecklas och denna utveckling får många återverkningar. Vår definition av andlighet innebär att när något ökar i betydelse så måste andra saker nödvändigtvis tappa fotfästet och inta en tillbakadragen hållning. När alkoholen blir mer och mer viktig, blir det så att familjen t ex på grund av denna nya och mäktiga relation blir försummad. Familjen är just en av många relationer som påverkas av alkoholens växande betydelse. Man kan säga att om man hittar något som man ersätter alkoholen med någonting annat så blir den mer och mer viktigt än alkoholen för en nykter alkoholist så kan man säga att man då försummar relationen med alkoholen för det nya intresset blir mer viktig än alkoholen. Detta upplevde man i Belgien när man var på praktik där, varje behandlingshem man besökte så jobbade dem med att alla klienter på boendet skulle skaffa sig en hobby som skulle ersätta alkoholen.

I vården skiljer man mellan beroende och missbruk av alkohol. Det handlar inte om hur mycket man dricker utan om vilka följder drickandet får för den drabbade och hans eller hennes omgivning. När man talar om alkoholberoende handlar det både om fysiska och psykiska följder för den som dricker. Hjärnan och kroppen vänjer sig vid alkoholen och det blir svårt att klara sig utan alkohol. (Vårdguiden)

Ett missbruk påverkar livssituationen genom att man missköter sig som att inte gå till arbetet, kör bil när man har druckit alkohol eller att man hamnar i farliga situationer som slagsmål eller bli sexuellt utnyttjat. Relationen till familj och när stående påverkas också av missbruket.(Vårdguiden)

En som har betydd mest för beskrivning och förståelse av alkoholism är Dr E. M Jellinek som arbetar på 40- och 50-talen i USA. Enligt Jellinek kan man dela in alkoholismen i fyra olika faser som är *för- alkoholistisk fas, inledningsfas, kritisk fas*

och *kronisk fas*. Denna nu cirka femtio år gamla indelning är fortfarande den bästa beskrivning av alkoholismens utveckling (Söderling, 1999:65–66).

I *För – alkoholistisk fas* menar Jellinek att blivande alkoholister har värre spänningar att hantera än andra, eller om han eller hon inte har lärt sig att hantera dem lika bra som andra människor. I denna fas har det diskuterats om den som blir alkoholist reagerar biologisk på ett annorlunda sätt redan från början. Det tycks ofta vara så att alkoholisten gillade spriten redan första gången han drack, och att den blivande alkoholisten tålde den bättre andra. Från början är allt drickande socialt, oavsett om man blir alkoholist eller inte. Alla upptäcker att spriten ger en förändrad sinnesstämning, Kanske den blivande alkoholisten känner större lindring och spänninglösning än andra. Omedvetet söker han sig till situationer där det vankas lättnad. En dag blir han medveten om vad alkoholen i detta avseende kan användas till. Han har funnit medel som gör att han mår bättre och det fungerar varje gång. Snart blir det hans vanliga sätt att tackla känslomässiga svårigheter . Inom sex månader till några år är han troligen beroende. Det går åt mer alkohol för att nå upp till den önskade effekten och han har utvecklat tolerans. Fortfarande är hans drickande helt normalt i omvärldens ögon. Han har inga negativa konsekvenser av sitt drickande bara positiva. Han betalar ännu inget fysiskt eller psykiskt pris. Det är mindre troligt att man redan på det här stadiet anar oråd, än mindre har möjlighet att ingripa (Söderling, 1999: 66-67).

I *Inledningsfasen* Alkoholists tolerans ökar och hon/han behöver dricka mer för att uppnå samma effekt. Detta ger honom/henne skamkänslor men ändå finner hon/han nöje i att planera inköp och konsumtion av alkohol med förväntan. Andra symptom är blackouts, smygsupning och att personen är besvärad av att prata om alkohol. (Söderling, 1999:67–68).

I den *kritiska fasen* har alkoholisten nu tappat kontrollen. Han eller hon manipulerar sina anhöriga samt förnekar och bortförklarar alla misstankar. Det leder till att de anhöriga kan vända sig ifrån honom/henne vilket leder till skuld-känslor som är en drivande kraft i sjukdomen. Alkoholisten tar ibland vita perioder i försök att kontrollera sitt drickande då han/hon inte inser att en person med normalt drickande inte behöver några regler. I den här fasen blir jobb och socialt liv lidande trots att personen ofta uppträder grandios för att visa sig på styva linan. Övriga symptom är aggressivitet, skuld skydd av alkoholförråden och återställare. (Söderling, 1999:69–71).

I den *kroniska fasen* går sjukdomen in i ett nytt skede med återställare. Lättöl på morgonen blir snart till starköl och annat. Sedan förfaller hygien, moralen och kroppen i ett kör eftersom alkoholisten nu slutar att bry sig om något annat än sitt eget missbruk. Eventuellt söker hon eller han ändlig hjälp eller något men han/hon kan inte sluta dricka av egen kraft och häver i sig vadsomhelst. Övriga slutgiltiga symptom är rubbningar i händernas rörelseförmåga samt gångstilen. (Söderling, 1999:71–73)

3. Vägen till nykterhet

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

De första tecknen på att missbruksutvecklingen vänt är vi oftast inte medvetna om. Det kan vara svårt att tänka tillbaka och identifiera de tidigaste stegen. Det ligger ett stort psykologiskt arbete bakom de flesta förändringar, både på ett medvetet men också omedvetet plan. Vändpunkter är ofta påverkade av många inre och yttre faktorer sammanlagda verkan. Biologiska, psykologiska, sociala och kulturella faktorer samverkar på ett komplext sätt, både gällande vägen in som såväl ut ur ett missbruk. Den pågående vändpunktprocessen är svår att se. Det är först senare när man tittar i backspeglarna som förändringen upptäcks.

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

Det är vanligt att tala om vändpunkter vid en förändring ut ur ett missbruk. Ofta förs ett förenklat resonemang kring vändpunktens betydelse. Vändpunkten framstår ibland som **en** stark upplevelse, men är egentligen resultatet av många små händelser i anslutning till förändringen.

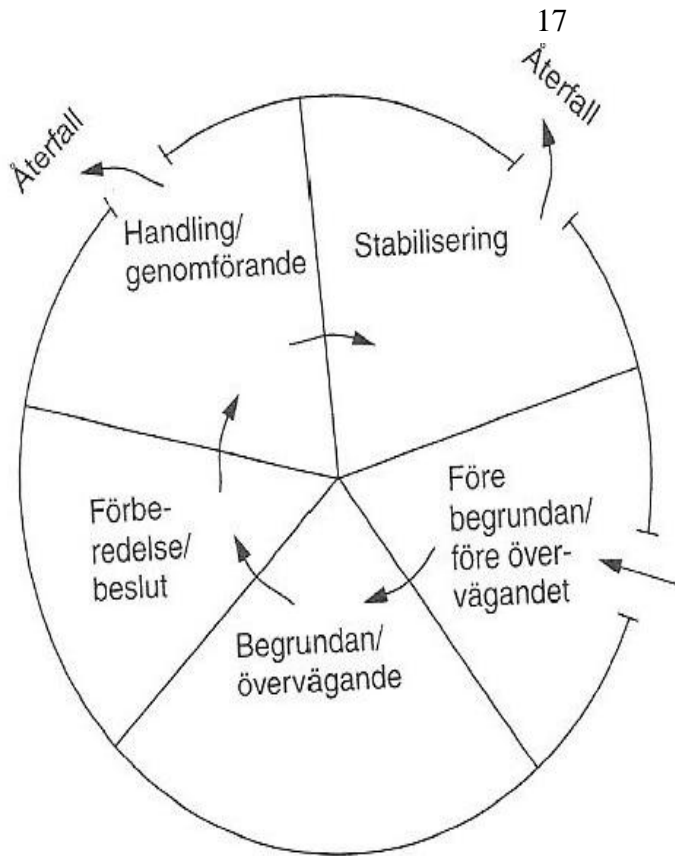
Denna är själva inledningen i förändringsprocessen och sker alltid i relation till något eller någon genom nätverk, språk och samtal. För att kunna förstå detta är det viktigt att se människan som en del i det sociala systemet. Vilket människan påverkas av och själv påverkar. En grundförutsättning för förändring är att det sker vid rätt tid mellan sin egen mottaglighet och annan yttre påverkan. Några vanligt förekommande vändpunkter som nämns av både personen med missbruksproblem och behandlare är:

- . förälskelse
- . graviditet
- . hot om skilsmässa
- . rattfylleriförseelse
- . hot om att förlora arbetet
- . kontakt med frivilligorganisation
- . möte med förstående och engagerad behandlare eller stödperson

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

3.1 Förändringsprocessen

Melin och Näsholm (1998) har i sin bok *Behandlingsplanering vid missbruk* presenterat Prochaska och DiClementes transteoretiska modell, ”Stages of Change”. Prochaska och DiClemente har studerat personers avsiktliga förändringar att sluta röka och utarbetat denna modell som beskriver processen att förändra ett beteende. Melin och Näsholm har till Prochaska och DiClementes lagt till en fas, ”före begrundan/före övervägandet” från Sheldon Zimbergs förändringsmodell ”de tre stegen” (Melin och Näsholm 1998 s. 117-122). Förändringen kan ses som faser vilka det är möjligt att röra sig mellan och har beskrivits i formen av ett ”beslutshjul”.



Figur 1: Stages of Change; en transteoretisk modell för förändringsprocessen
 – enligt Prochaska & DiClemente

Förändringen har delats upp i fem urskiljbara faser som beskriver en förändringsutveckling och de kännetecknas av följande huvuddrag:

Före begrundandet/före övervägandet

DiClemente beskriver människor som befinner sig i **före begrundan**, som ”personer som inte visar avsikt att ändra på ett beteende som medför problem. De kanske är omedvetna om att deras beteende är ett problem, eller medvetna om att beteendet är ett problem men vill inte göra något åt det. De kanske har blivit avskräckta eftersom tidigare försök att förändra beteendet har misslyckats. Klienter i det här stadiet tenderar att värdera det befintliga beteendet som mer positivt än negativt och bedömer därför att beteendet är under kontroll eller åtminstone hanterbart.”.

Det ser vi som en förnekelse som fungerar som en skyddsmekanism mot smärtan. Förnekelse är en förutsättning för att en person skall kunna stå ut med sitt missbruk och den är så stark att personen inte kan identifiera sitt problem.

Begrundandefas/övervägandefas

Personer som befinner sig i fasen **begrundan** beskriver DiClemente som människor som reflekterar över att förändra ett beteende som medför problem. *”Tankarna runt förändring kan både innefatta de personliga följderna av problemet och vilka konsekvenser en förändring medför. Personer som överväger en förändring är mer märkbart bekymrade över de beteenden som leder till problem än personer i **före begrundan** och har börjat fundera över för- och nackdelar med en förändring. De söker också efter information kopplad till problembeteendet.”*

Personen börjar se tecken på problem och acceptera verkligheten och eventuellt erkänner att han har tappat kontrollen över sitt liv.

Besluts- och föreberedelsefasen beskriver DiClemente som att den *”omfattar personer som är beredda förändra både attityder och beteenden. Dessa personer har för avsikt att förändra beteendet snart och har tagit lärdom av tidigare försök.”*

I **handlings - stadiet**, har förändring av beteendet tydligt börjat. Enligt Stages of Change-modellen varar handlingsstadiet i genomsnitt cirka sex månader för personer som arbetar med att förändra en problematisk användning av alkohol- och narkotika. Människor som befinner sig i den här fasen behöver färdigheter för att de ska kunna börja tillämpa specifika beteendeförändrande metoder. De behöver också bli medvetna om olika psykologiska reaktioner som kan motarbeta deras försök att förändra beteendet. Denna fas är mycket arbetskrävande, personen ändrar sitt livsstil helt och får nya vanor.

Det sista stora steget i förändringsprocessen är **stabiliseringsfasen**. Personen upprätthåller och befäster genomförda förändringar, de upprätthåller motivationen och är vaksam på återfallsrisker. Genomförda förändringar blir till vanor och kommer att ingå i som nya handlingsmönster och livsstil. Personen kan börja känna glädje och sinnesro, personen är på väg att bli en människa som man kan respektera, en ärlig människa med sunda värderingar.

Det är viktigt att notera att även om förändringen nu är gjord så kan det krävas ytterligare några år för att den ska vara ”säker”.

Återfallen är också en del av förändringsprocessen, som de andra stadierna och varje återfall kan ses som en lärosituation, som på nytt för in personen i ett stadium av övervägande och då frågan ”hur gör jag nu?” uppkommer. Genom att se återfallen,

som en del av en process mot ett alkoholfritt liv, befriar man personen från en del av den skuld och känsla av misslyckande personen annars skulle uppleva av omgivningen.

Våra intervjupersoner har alla genomgått denna förändring och befinner sig enligt oss i stabiliseringsfasen, vilket är vårt intresse att försöka förstå hur det går till att vidmakthålla den önskade förändringen. Vad är det som behövs för att bibehålla nykterheten? Måste man byta beroende objekt och bli religiös?

Olika nivåer av förändring

Förändring beskrivs ske på olika nivåer, Prochaska och DiClementes modell tar upp beteende- och symtomnivå, interpersonell nivå och intrapsykisk nivå. Personer kan ha kommit olika långt vad avser förändring på de olika nivåerna, t.ex. kan en person på symtom- och beteendenivån vara beredd att handla, men ännu befinna sig i före begrunden fasen på en intrapersonell nivå, vilket kan förklara t.ex. återfall i beteendet. En spiralmodell kan illustrera hur utveckling innebär att en person recirkulerar och vid återfall återgår till en tidigare fas. Personen går ännu en gång och nu på en ny nivå igenom stora delar av förändringsprocessen, vilket leder utvecklingen av det förändrade beteendet framåt (Melin och Näsholm 1998 s. 117-122). Forskarnas reflektioner är att personer med missbruksproblem vill oftast på måndag att ändra sitt beteende men senare på veckan är dem tillbaka i gamla fotspår.

Att stabilisera förändring

Att en person omvärderar sig själv och andra är en av de viktigaste förutsättningarna för att stabilisera en uppnådd förändring enligt Melin och Näsholm. Människor har olika förmåga att hålla en kortsiktig klarsyn, insikt levande genom att ständigt påminna sig själv om det de kommit på. Några klarar det på egen hand, andra behöver hjälp att komma ihåg och fortsatt motivation till fortsatt drogfrihet. Det är också viktigt att andra i personens omgivning kontinuerligt visar på de positiva förändringar som genom drogfriheten uppnåtts. En persons positiva erfarenheter av att omgivningen förhåller sig annorlunda till henne liksom de erfarenheter av nyinlärning som görs ger positiv feedback till att bygga upp en stabil förändring. Personen kan uppleva detta som vinster med att behålla sitt förändrade beteende och kan erfara att upprepningar av olösta inre konflikter kan få ett annat slut, vilket i sig leder till insikter om att förändringen är

möjlig att vidmakthålla. I denna stabiliseringsfas krävs allt mindre förändringsenergi, och livet kan börja kännas lättare (a a s. 161,162).

Melin och Näsholm (1998) hänvisar till Valliant som i en prospektiv studie från 1983 funnit att det vid sidan om en *generell social stabilitet* finns fyra avgörande faktorer som har stor betydelse för att stabilisera en uppnådd förändring. Det är att bli påmind om motviljan inför omåttlig konsumtion, man skall finna inspiration, hopp och stärkt självkänsla, att få icke-ambivalent stöd samt att finna någon form av ersättning, ett ”substitutberoende”.

Återfall är vanligt

De flesta får ett eller flera återfall när de försöker komma ur sitt alkoholberoende. Läkaren och författaren Lars Söderling har beskrivit tillfrisknandet som en process utan slut: "Störningar, uppehåll och svårigheter på vägen behöver inte innebära något farligt eller leda till att man förlorar hoppet. De kan bero på osäkerhet i vägvalet, behov av att ta några steg tillbaka och välja en annan väg eller på att vägen är ojäm och krokig. Ibland står man stilla och fyller på bränsle eller reparerar motorn. Om man spårar ur, som vid ett återfall, behöver det inte betyda annat än ett visst mått av möda för att komma upp på spåret igen och fortsätta. Ett eventuellt avbrott i denna resa skall därför inte ses som ett misslyckande".

3.2 Frivilliga hjälporganisationer

Anonyma Alkoholister (AA) är en gemenskap för individer som försöker tillfriskna från alkoholmissbruk, och där medlemmarna tillsammans delar sina erfarenheter, förhoppningar och styrkor för att uppnå detta mål. Gemenskapen har som främsta intention att hjälpa alkoholister att sluta dricka, och baseras dels på ett program som involverar tolv steg som rör personlig vägledning till nykterhet, dels på tolv så kallade traditioner som fungerar som vägledande principer för AA i helhet (Gorski, 1995:11). AA är ett icke-professionellt, politiskt och religiöst fristående program där det inte återfinns medicinskt eller annat expertinflytande (Gorski, 1995:12). AA:s tolvstegsmöten baseras enbart på de tolv stegen och involverar inga ledare inom gruppen (Bilaga 3). Principen bygger på att medlemmarna hjälper sig själva och andra att behålla nykterhet och deltagandet sker på frivillig basis och brukar delas in i sex olika nivåer, mer specifikt: *delta i möten, läsa och diskutera AA-litteratur, skaffa en*

sponsor, arbeta med de tolv stegen, bli sponsor åt andra samt delta i servicearbete som gagnar AA-gemenskapen som helhet. Arbetet är därmed upplagt så att individen först hjälper sig själv, sedan andra och slutligen programmet i sig (Gorski, 1995:14).

Enligt Gorski (1995:16ff) involverar sponsorskapet inom AA att individen tillfrågar en annan person med längre erfarenhet av programmet och tillfrisknande från missbruk att bli dennes mentor. Syftet är att individen hjälper både sig själv samt personen hon sponsrar, och AA menar att sponsrandet av en annan människa hjälper individen själv och därför kan sägas ha ett egennyttigt ändamål – detta uttrycks i gemenskapens devis ”för vi kan bara behålla det vi fått genom att ge bort det” (Gorski, 1995:18). Genom att försöka hjälpa en annan människa överskrider individen sin egoism och börjar styra bort från den självcentrering som är ett karaktäristiskt drag i missbruk. På så sätt kan individen börja upptäcka världen som omger henne och i processen hitta nya värden som vägleder hennes liv (Gorski, 1995:19).

AA:s arbetssätt involverar vissa begränsningar, mer specifikt om individen som vänder sig till gemenskapen lider av exempelvis svår abstinens, förvirring eller psykisk ohälsa – det händer att individen då måste söka ytterligare hjälp utöver AA, exempelvis medicinsk sådan, för att ha en verklig chans att rehabiliteras från missbruket (Gorski, 1995:28ff). AA delar uppfattningen att alkoholism är en sjukdom, som kan sägas manifesteras sig som en allergi mot alkohol, och att ingen verklig alkoholist någonsin kan återfå förmågan att kontrollera sitt drickande, när hon väl förlorat den (AA, 1994:42).

En rörelse med liknande grundsyn som AA är i Sverige *Länkrörelsen*. Man har utgått från AA:s synsätt och försökt anpassa tankar och skrivningar till svenska förhållanden. Länkarna är en opolitisk, icke religiös ideell frivilligorganisation som står öppen för alla som vill göra ett ärligt försök att komma ifrån sitt missbruk. Länkarna bildades av och för alkoholister 1945. Länkarna har endast till ändamål att hjälpa beroende av alkohol att tillfriskna. Länkarna är helt oberoende av politiska partier, religiösa samfund, nykterhetsorganisationer och andra organisationer. Deras arbete grundar sig på medlemmarnas erfarenhet av alkohol och andra droger, samt medicinska rön och andliga värden. Länkarnas program utgörs av sju punkter som utgör det grundläggande och principiella rättesnöret för länkarna (Bilaga 2). Länkarna har inte samma andliga överbyggnad som AA. Länkarna är en formell medlemsorganisation på ett annat sätt än

AA och ordnar också sociala aktiviteter för medlemmar som kortspel, fiske och samkväm. Man betonar inte anonymiteten på samma sätt som hos AA (Johansson och Wirberg, 2005:188).

I sitt program har Länkarna inte tolv steg utan sju, och även om grundvalen är AA:s steg har man ändrat själva formuleringarna, till exempel har länkarna tagit bort ordet Gud överallt och gjort ganska omfattande tillägg i skrivningarna för vissa steg. Länkarna och AA är, liksom de typiska nya sociala rörelserna, primärt sociala eller kulturella till sin natur och endast sekundärt politiska. Rörelserna fokuserar på medlemmarnas personliga förändringar. Såväl Länkarnas som AA:s kollektiva identitet baseras på medlemmarnas existentiella problem alkoholism och inte på samhällsklass. Alkoholismen handlar om ett livslångt problem som man är tvungen att leva med tills man dör, maktlösheten inför spriten (en gång alkoholist - alltid alkoholist), vilket formuleras i AA:s ”Tolv Steg” och Länkarnas idéprogram ”Sju Punkter”. AA-rörelsens 12-stepsprogram syftar till individuell andlig utveckling. Varken Länkarna eller AA leds eller drivs av professionella yrkesgrupper, utan styrs i princip av alkoholisterna själva. Som behandlingsorganisation utgör både Länkarna och AA ett behandlingsalternativ men förhåller sig båda som ett komplement till den svenska offentliga missbrukarvården. AA har liknats vid såväl terapeutisk verksamhet som en behandlingsform.

Både Länkarna och AA består av små grupper baserade på ömsesidig hjälp för tillfrisknande. Länkarna bygger på ansikte mot ansikte relationer och förutsätter personligt ansvar av medlemmarna. AA:s organisatoriska principer betonar vikten av gruppen och gemenskapen, den organisatoriska enigheten. AA avvisar både byråkratisering och institutionalisering. Länkarna liksom AA betraktar alkoholism som en sjukdom, men avvisar diskussioner om varför alkoholism är en sjukdom och tar inte heller ställning till olika teorier om alkoholism. Inom Länkrörelsen uppfattas alkoholismen än idag som någon slags allergi, eftersom det anses vara en bra metafor för att beskriva hur alkoholister upplever sitt alkoholproblem. En total avhållsamhet från alkoholhaltiga drycker är den enda möjligheten till upprätthållen nykterhet. Länkarna betonar det individuella ansvarstagandet som en av de viktigaste förutsättningarna för att en alkoholist skall kunna övervinna sjukdomsprocessen, att tillfriskna. Till skillnad från AA är länkarna ekonomisk beroende av stat och kommun.

Den viktigaste aktiviteten för Länkarna, liksom för AA, är mötena där ömsesidigt kamratstöd för tillfrisknande ges. Till skillnad från AA, som koncentrerar sig på mötesverksamhet, organiserar Länkarna även en omfattande medlemsvård som består av fritidsverksamhet och sociala aktiviteter, studieverksamhet och jourtjänst. Enligt Länkarna har dessa aktiviteter sin egen betydelse för medlemmarnas tillfrisknande, då de stärker medlemmarnas självförtroende och därigenom gör det lättare för dem att vidmakthålla nykterheten. Fritidsaktiviteterna sysselsätter medlemmar som saknar arbete och ger dem möjlighet att utveckla egna intressen.

Den kanske mest väsentliga skillnaden mellan AA-medlemmen och länkmedlemmen är längden på medlemmarnas utbildning, vilket i hög grad hänger samman med deras klassbakgrund. Hälften av AA medlemmarna har gått i skolan mer än 13 år mot endast en tiondel av länkmedlemmarna. Omvänt har över hälften av länkmedlemmarna mot en tiondel av AA-medlemmarna högst åtta års skolgång. Länkrörelsens starka koppling till arbetarklassen gäller än idag. Skillnaderna i missbrukskarriär, indikatorer på social isolering och utslagning är relativt små mellan AA- och länkmedlemmarna. Dessa skillnader bör förstås som generationsskillnader, eftersom AA-medlemmarna i genomsnitt är yngre än länkmedlemmarna. Till exempel är länkmedlemmarna mindre förankrade på arbetsmarknaden än AA medlemmarna. Något fler har druckit T-sprit och använt psykofarmaka bland länkmedlemmarna, medan något fler AA-medlemmar har prövat cannabis och andra droger.

Varför vi har valt att ta upp både länkarna och AA i denna forskning är att de flesta utav våra respondenter är medlemmar i AA eller länkarna. På så sätt kan läsarna bilda en uppfattning vad dessa frivilliga organisationer gör och se skillnader och likheter mellan de olika frivilliga organisationerna.

4. Tillvägagångssätt

Denna uppsats syfte är att få en inblick i förändringsprocessen som nyktra alkoholister har gått igenom samt att få en förståelse för vilka faktorer nyktra alkoholister har upplevt vara viktiga för att lyckas med en alkoholmissbruksrehabilitering och att vara nykter. Vilka olika vändpunkter respondenterna upplever som viktiga som har lett till en förändring? Vad har krävs av respondenterna för att hitta viljan att gå från beslut till handling? För att uppfylla vårt syfte ska vi intervjua fyra personer som har personlig erfarenhet av missbruk av alkohol och har genomgått förändringsprocessen till att bli en nykter alkoholist. Våra frågeställningar för att uppfylla syftet är:

- Vilka faktorer upplevs viktiga i förändringsprocessen?
- Hur kan den som blivit nykter efter ett alkoholmissbruk behålla sin nykterhet?
- Vilka hinder och möjligheter för att behålla sin nykterhet ser mina respondenter och har de uttalade strategier att hantera dessa?

4.1 Metod

Utifrån vårt undersökningsområde anser vi att det är bäst att använda sig av ett mikroperspektiv, det vill säga individnivå. För att uppfylla vårt syfte kommer vi att genomföra intervjuer med personer som har personlig erfarenhet av missbruk av alkohol och även av att genomgå den förändringsfas som det innebär att bli och förbli nykter samt studera litteratur om vad alkoholism är för fenomen. Att förstå och beskriva den förändringsprocess som människor med missbruksproblematik genomgår. Vi kommer att använda en transteoretisk modell för förändring an skadligt beteende kallad ” *Stages of Change* ” som är framtagen av James Prochaska och Carlo Di Clemente. De ser denna modell som en cirkulär process, där individen i en viss ordning genomgår ett antal stadier av inre och yttre förändring. Vi kommer i denna undersökning att koncentrera oss på deras sista fas, stabiliseringsfasen, för att söka förstå vad som är viktigt för att vidmakthålla en uppnådd nykterhet efter ett alkoholmissbruk. Prochaska och DiClemente har studerat hur personer som brutit ett nikotinberoende och blivit rökfria genomförde och upprätthåller den förändringen av sin livsstil (Gyllenhammar 2002).

Stages of Change-modellen (SOC) är en beskrivning av den utveckling människor genomgår när de försöker genomföra ansiktlig förändring i sina liv och åtminstone i några faser av förändringen själva är medvetna om förändringsprocessen. Modellen beskriver fem stadier, steg eller faser i förändringsprocessen: före begrundan (pre-contemplation), begrundan (contemplation), beslut/förberedelse (preparation) samt handling (action) och stabilisering (maintenance) (MI 2002:67).

Eftersom vi är intresserad av att få en förståelse om andra människors uppfattningar och förklaringar/upplevelser om viktiga faktorer för en lyckad alkoholmissbruksrehabilitering består i, dvs. en förståelse för en annan individs livsvärld, använder vi en kvalitativ metod som på ett sätt kan beskriva människors tankar och upplevelser. I och med att vi använder en kvalitativ forskningsintervju metod med halvstrukturerade frågor vilket betyder att det varken är ett öppet samtal eller ett strängt strukturerat frågeformulär behöver vi inte fördefiniera vad vi förväntar oss att få för svar. Vi kommer att använda tematiserade intervjuer vilket innebär att vi använder olika teman att prata om så som om tiden före missbruk, vändpunkten och livet som en nykterist. Målet i kvalitativ metod är snarare att förstå än att förklara. Inom vetenskapsteorin anses det kvalitativa vara det som är möjligt att uppleva men som inte är mätbart. Enligt Kvale (1997:13) syftar den kvalitativa forskningsintervjun till ”att erhålla beskrivningar av den intervjuades livsvärld i avsikt att tolka de beskrivna fenomenens mening”. Kunskapen som erhålls inom den kvalitativa forskningsintervjun byggs upp successivt, och relateras till fem olika aspekter: *kunskap genom samtal* (intervjun är en dialog mellan två personer), *kunskap genom berättelse* (i intervjun berättar respondenten en berättelse om sitt liv), *kunskap genom språk* (intervjuns medium är det mänskliga språket), *kunskap som kontext* (datainsamlingen sker i ett mellanmänniskt samspel, dvs. intervjun, och mening i vad som uttalas är kontextberoende) samt *kunskap som relation* (intervjun är en relation mellan två parter som samtalar om ett ämne – kunskapen existerar enbart i relationer mellan personen och världen). (Kvale, 1997:45).

I en kvalitativ intervju är intervjuaren och intervjupersonen båda medskapare i ett samtal. Visserligen är rollerna olika i så måtto att intervjuaren genomför detta samtal för att belysa ett forskningsproblem och intervjupersonen har kanske ställt upp på intervjun utan att egentligen ha någon nytta av den. För att lyckas med den kvalitativa intervjun bör intervjuaren hjälpa intervjupersonen att i samtalet bygga upp ett meningsfullt och

sammanhängande resonemang om det studerade fenomenet.(Patel & Davidson, 2003:78)

Intervjuerna spelar vi in på band för att kunna lyssna aktivt under samtalen med intervjupersonerna och på samma gång få med all information. Efter intervjuerna skall vi skriva ut dessa för att lättare kunna analysera och jämföra svaren.

Fallstudier eller fallundersökningar som metod är inget nytt. Historisk sett är olika typer av fall en viktig del av medicinen och juridiken. Fallstudier utgör också en betydelsefull ingrediens i antropologi, psykologi, sociologi, socialt arbete och statskunskap. I sociala verksamhetsområden är fallstudier en legitim metod att välja för en som lägger upp en undersökning (Merriam 1994:8).

Fallstudie som strategi syftar till att ge djupgående kunskaper om det man undersöker. Det som kännetecknar fallstudien är att den fokuserar på en enda eller någon gång några få undersökningsenheter, som man undersöker på djupet för att få mer detaljerade kunskaper. Fallstudien fokuserar framför allt på sociala relationer och processer som pågår inom ramen för de fall man undersöker, detta eftersom den detaljerade kunskapen kan visa på hur komplexa sammanhang såsom sociala relationer och processer fungerar. Fallstudien bedrivs empirisk, ute i verkligheten. Man kan kombinera många olika metoder för fallstudien uppmuntrar faktiskt till detta.

Vi har valt att göra en fallstudie med kvalitativ metod. För att försöka tolka, utifrån individernas berättelse, den process och utveckling som individerna genomgår för att behålla sin nykterhet bör denna metod bäst svara mot undersökningen. Avsikten har varit att försöka förstå och tolka individers subjektiva uttalanden, det vill säga vilken mening som individerna själva ger sin utveckling.

4.2 Val av respondanterna

Vår avsikt med denna studie är att få en förståelse om upplevelser och tankar som nyktra alkoholister har för att det skall lyckas att uppehålla nykterheten är det nödvändigt att finna respondenter som har erfarenhet av alkoholism och nykterhet. För att finna respondenterna har vi besökt AA-möten som resulterade att vi fick göra två

stycken intervjuer. Vi har även besök Länkarna och där fick vi också en som var villig att ställa upp. De fick själva välja tidspunkt och plats för intervjuerna för att skapa största möjliga trygghet och på det sättet få fram gynnsam och rik kunskap om ämnet (Sjöström, 2006). Vi sammanställde en intervjumall utifrån våra frågeställningar (Bilaga 1). Innan intervjuerna började informerades respondenterna om syftet med uppsatsen, anonymiteten, fingering av namn i uppsatsen, frivilligheten och möjligheten att inte svara på frågor samt att avsluta när de själva ville.

Intervjufrågorna var halvstrukturerade kring olika frågeställningar men fungerade endast som stöd under samtalet. Då svaren kom naturligt under samtalet följdes inte intervjumallen kronologiskt. Då känsligheten i ämnet är stor har vi varit mån om att respondenterna skulle känna sig trygga och inte illa tillmodis. Det har inneburit att vi inte alltid bett om förtydligande av vissa utsagor under intervjuernas gång, i de fall då vi fått intrycket att respondenten inte velat specificera sig ytterligare. Problemet att kunna lyssna aktivt, ställa följdfrågor och samtidigt anteckna, löste vi genom att banda hela intervjun. Anteckningar togs om relevanta aspekter som kom upp under intervjun. Intervjuerna varade mellan 40 och 60 minuter. I kvalitativ forskning med respondenter som berättar om sina privata liv är det av största vikt att ta en etisk hänsyn till den utsatta position de får i en undersökning. Informerat samtycke är ett sammandrag av två av de etiska kraven, informationskravet och samtyckeskravet. Informationskravet innebär att forskaren ska informera de av forskningen berörda om den aktuella forskningens syfte. Samtyckeskravet innebär att deltagare i en undersökning har rätt att själva bestämma över sin medverkan. Vi har före våra intervjuer bett våra respondenter att läsa igenom den informerade samtyckesblanketten och skriva under som bevis för att de tagit del av innehållet. Blanketten informerar om vårt syfte med uppsatsen. Konfidentialitetskravet innebär att alla uppgifter om i en undersökning ingående personer ges största möjliga konfidentialitet och ska förvaras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan ta del av dem. Vi har redan i vår första kontakt med våra respondenter informerat om att deras medverkan i denna undersökning är anonym. För att i uppsatsen hålla personerna anonyma för utomstående har vi gett respondenterna påhittade namn.

Presentation av respodanterna

Olle är en änkeman kring 60 år. Har en dotter samt en dotterdotter. Haft allvarliga missbruksproblem i cirka 4 år. Varit nykter i 8 år. Olle är aktiv i Länkarna.

Kalle är ensamstående man 46 år. Börjat dricka alkohol vid 15 års ålder. Drack i perioder. Genomgått behandling på ett kristet behandlingshem. Varit nykter i 2 år.

Henry är i 55 års ålder, sambo. Första fyllan vid 12 års åldern. Varit gift 2 gånger och har 2 barn. Varit nykter i 7 år och är aktiv i AA.

Ulf är 45 år. Varit gift en gång och har 2 barn. Första fyllan vid 13 års åldern. Varit nykter 1,5 år. Deltar i AA samt besöker en drogterapeut.

Vi har även studerat litteratur som har framkommit när vi började söka efter relevant litteratur från olika databaser. Olika organisationer och statliga instansers hemsidor och länkar har även dem varit till hjälp i sökandet efter relevant litteratur. Vi har sett diverse tv-program och läst flera uppsatser och artiklar i dagspressen som vi uppfattat som relevant för denna uppsats syfte.

5. Fallhistorier

I den här delen skall vi försöka se i vilket stadium i förändringscirkeln våra respodanterna har befunnits sig under deras tillfrisknande.

Före begrundandet/före övervägandet

Efter att Olles hustru hade avlidit och dottern flyttat till eget så började Olle vara mycket tillsammans med kamrater som drack alkohol. Vi kan tolka Olles drickande som en del i hans sorgprocess efter hustruns bortgång och en typ av skyddsmekanism mot smärtan i form av förnekelse att se problem med sitt alkoholdrickande och att han ägnade ingen uppmärksamhet åt problemet.

Kalle har levt ensam nästan hela livet och vart lite av en ensamvarg. Han säger att han trivs med det och han brukade dricka ensam för det mesta. Vi tolkar att Kalle har flytt ensamheten med hjälp av alkohol och inte sett själv det som något problem.

Henry däremot uppger att han har smygsupit hela sitt vuxna liv för att fly från verkligheten och till en början mådde bra av det. Henry besökte socialen för att lugna ner exfrun efter ett gräl. Vi anser att Henry besökte socialen mer för exfrun skull inte för sin egen skull. Han ansåg att om han bara skulle bättre ekonomi och bättre kontakt med barnen skulle allting ordna sig. ” *Problem med spriten hade jag ju inte, jag var ju inte alkoholist* ” som han själv säger i intervjun.

Ulf berättar att han började dricka tidigt i ungdomen och under äktenskapet var det mycket smygdrickande vilket resulterade i skilsmässa. Ulf ansåg att han inte hade problem med alkoholen.

Vi anser att förnekelsen stark i den här fasen, personen kan söka hjälp om han blir pressad till det, men det gör han för andras skull, inte för sin egen. Personen anser att han inte har problem utan att det är omgivningen som har det. Personen känner kraftigt motstånd för att förändra sitt liv och ägnar ingen uppmärksamhet åt problemet.

När det inte längre går att blunda för verkligheten kan en ilska väckas i personen, som ofta riktas utåt.

Begrundandefas/övervägandefas

Olle säger att han kände på sig att han tappat kontrollen över sin alkoholkonsumtion. Olle säger också att ” *Jag vet inte om jag sugen på alkohol, men ända så sökte man sig*

till dessa kretsar var det fanns alkohol'' Olle var ensam och hade dålig kontakt med sin dotter men visste att hon var orolig för pappan. Det blev en del sjukhusbesök och nätter i fyllecellen för Olle, vilket fick honom att fundera på förändring.

Kalle berättar att när han yngre så drack han så mycket att han nästan var medvetlös och men det var först nu på senare tid han har upplevt problem med sin alkoholkonsumtion men försökt förtränga sådana tankar.

Efter kontakten med socialen hade Henry börjat fundera om det ändå var spritens fel alltihop och hade också lovat att besöka AA.

Ulf tog en timeout från sin dåvarande kvinna för att hans alkoholkonsumtion hade eskalerat under förhållandet. Ulf började erkänna att alkoholen hade blivit ett stort problem för honom.

I det här faset börjar personen erkänna att kontrollen över sitt liv är dålig och ohanterbar. Någonstans vet personen att det finns bara en väg till värdigt liv och denna vetskap väcker ångest, det pågår en inre process som gör att personen är ambivalent och vet varken ut eller in. Trots att personen vill ha förändring i sitt liv är han inte beredd att ta steget fullt ut. I den här fasen kan personen stanna under en lång tid.

Besluts- och föreberedelsefasen

En händelse som fick Olle att ta beslut om förändring var när han vaknade upp efter en fyllefest med ett skadat ben. Då bestämde Olle att det måste bli en förändring i hans liv.

Kalle berättar att för några år sedan att han blev så dålig efter en tids alkoholdrickande att han bara ville komma till ett sjukhus, att han var så dålig att han inte skulle klara tillnyktringen själv. En kamrat hade hjälpt han till avgiftningen.

För Henry hade det gått dåligt, kontakten med barnen var bruten, ekonomin i botten och han hade börjat planera självmord. Men han tänkte ge AA en chans.

Ulfs förändring skedde var när arbetsgivare hade fått kännedom om Ulfs alkoholproblem och erbjöd honom behandling. Vi upplever att Ulf blev glad och lättad när kom till kännedom för arbetsgivaren.

Handlings – stadiet

Olles kompis hade pratat med Länkarnas ordförande om Olles situation och han besökte Olle efter hemkomsten från sjukhuset. Ordförandet hade frågat om Olle var intresserad av att komma till Länkarnas möte och Olle hade svarat *'' om jag bara får hjälp därifrån så självklart börjar jag''* . Vi tolkar att Olle har erkänt för sig själv att han behöver hjälp med sitt missbruk.

Kalles kamrat hade tagit kontakt med socialtjänsten och de hade besökt Kalle på sjukhus. Kalle hade berättat att vill ha hjälp med sitt alkoholproblem och att han fått komma till ett behandlingshem direkt från sjukhuset. Kalle var inskriven i behandlingshem i 5 månader.

Henry tog sig mod och besökte ett AA-möte. Henry säger själv att *'' Jag blev glatt överraskad när alla ville mig så gott. Efter första mötet erkände jag mig själv som alkoholist, jag var inte alkoholist före mötet''*.

Ulf kände att han måste få hjälp och tackade ja till erbjuden behandling av arbetsgivaren. Som Ulf säger *'' Jag fick gå en 3 månaders behandling med uppföljning och sammanlagt blev det 1 år. Det var skönt att komma till det beslutet för jag såg att alltihop höll på att ramla sönder för mig, för jag hade ingen ekonomi, ingen kvinna och kontakten med barnen var inte heller bra . Det blev en stor förändring när jag tog steget och slutade dricka. Det har vart en enorm resa för mig för jag har aldrig gått så djup inom mig själv som jag har gjort nu''*.

Under beslut och handlingsfas har personen som vi har intervjuat kommit till insikt om sina problem och vill göra någonting åt det. Vi anser att personen är stark motiverad och söker efter kunskap, han tar tag i sin vardag. Personen kan påbörja en personlig inventering av sitt tidigare liv. Detta bl a för att kunna behålla de nya relationerna och för att vinna tillbaka eller gottgöra de relationer som vart.

Stabiliseringsfasen

För Olle är Länkarna en viktig plats. På mötena har Olle fått bearbeta sina känslor och känt att han inte är ensam med sina problem. Olle tycker inte att det är svårt att vara nykter och som han själv säger *''Det viktigaste faktorn som hjälper mig att leva nyktert*

är att komma ihåg konsekvenserna av mitt tidigare alkoholbruk och ta till sig hjälpen och stödet jag får från länkarna”. Samt att ”Att hjälpa någon som verkligen vill bli nykter hjälper samtidigt mig själv också att uppehålla nykterhet”.

Kalle säger att tiden som han var på behandlingshem var just vad han behövde för att kunna bygga upp sig själv. Kalle säger också ”Det som jag upplever är en viktig faktor att jag kan uppehålla min nykterhet är nog arbetet som jag fick direkt efter att jag kom från behandlingshemmet”.

För Henry har stödet från AA betytt mycket. Som han själv säger ”Jag saknar inget annat stöd än AA för jag tror på ärligheten, öppenheten och gemenskapen som man får från AA möten”. Henry uppger att han inte är religiös men han vet att det finns en högre kraft som hjälper honom. En sak som Henry också säger ”Man får inte glömma att titta i backspeglarna och se hur allt har vart. Det är det som håller mig nykter för jag vet hur det skulle se ut om jag skulle börja dricka igen”.

Likadant är det för Ulf att AA har stor betydelse för honom. ”Det som håller mig nykter är AA möten samt deras litteratur som jag läser hemma” säger Ulf.

I det faset har de gamla mönstren gett vika och personen ger upp, vilket leder till acceptans. Personen går på knä och kan nu till fullo ta till sig det nya sättet att tänka. Personen anammar nya principer och begrepp såsom ärlighet, tilltro, att släppa taget, omtanke, att be om hjälp, självinventering och andlighet.

Personen har förändrat sin livsstil och arbetar hårt för att behålla kvar det han uppnått i tillfrisknande.

För att en förändring ska ske måste det finnas insikt, medvetenhet och kunskap samt vara känslomässigt engagerad i problemet. Detta tillsammans räcker inte till att genomföra en förändring, däröver behövs en tillräcklig positiv självbild, samt tilltro den egna förmågan. (Melin, Näsholm, 1998)

Att tillfriskna innebär inte att man får ett liv som är intressant och spännande och där man alltid mår bra. Livet runtomkring fortsätter som vanligt, det som har förändrats är att det beroendet har lärt sig att hantera det på ett sunt sätt. Det finns dock en risk att vardagen börja kännas trist och grå ”var det inte roligare än så här?” Nu är det viktigt att personen har ett fungerande skyddssystem som hindrar återfallet. Här kommer AA's tolv steg och Länkarna's sju steg för tillfrisknande in som en trygghet att falla tillbaka

på. Genom att påminna sig vilket helvete missbruket innebar för personen själv och för omgivningen samt genom att lyssna på andras eller berätta sin egen levnadshistoria håller den tillfriskande sitt minne levande. Personen påminns också om den makt som missbrukspersonligheten har över honom och att den alltid söker efter nya vägar och tillfällen för att ta makten över hans person.

6. Analys

I den här delen skall vi analysera svaret från respondenterna för att hitta svar på våra forskningsfrågor.

Alla respondenterna som vi har intervjuat har börjat dricka alkohol i tidig ungdomsålder, dem debuterade mellan 12 – 15 ålder. Deras motivation till drickandet var att dem tyckte om att vara påverkade av alkohol och ville fly verkligheten.

Faktorer som upplevdes viktiga i förändringsprocessen

Vändpunkten för Olle blev när han vaknade ute nerspydd och skadad i benet efter hårt festande. En vän såg till att kontakt med Länkarna uppstod och att Olle började besöka länkarnas möte.

För Kalles del var det också en nära vän som såg allvaret med Kalles drickande, hon tog i sin tur kontakt med socialtjänsten för att få råd. Kalle ville sluta och få hjälp med sitt drickande men orkade inte söka hjälp. Han fick komma till avgiftningen och sedan till ett behandlingshem.

Vändpunkten för Henry kom när självmordstankarna blev mer frekventa och då gav Henry AA en chans. Efter mötet så kände sig Henry inte längre unik när han insåg att andra hade samma problem som han själv.

För Ulf blev vändpunkten när det senaste förhållandet började spricka och Ulf och hans sambo flyttade till olika lägenheter, det var då Ulf insåg att han behövde hjälp. Ungefär samtidigt fick Ulfs arbetsgivare reda på att Ulf hade problem med alkoholen och erbjöd honom behandling som Ulf accepterade.

Ingen av respondenterna har själva tagit kontakt och sökt hjälp utan de har både direkt och indirekt blivit pushade av andra i sin omgivning. Alla respondenterna har dock sagt att de under lång tid haft tankar kring att deras alkoholkonsumtion inte var normal och att de skulle behöva göra något, men inte haft kraft eller ork att ta sig ur sitt missbruk. Samtliga har uppgett att relationer överhuvudtaget haft stor betydelse för vändpunkten.

Detta stämmer överens med vad tidigare forskning visar. Vändpunkten upplevs som en stark händelse när det i själva verket är en process påverkad av olika faktorer. Det kan

vara till exempel skilsmässa, rattfylleri, hot om att bli av med arbetet. (Melin, Näsholm, 1998).

Något som vi observerar av samtliga respodanternas förklaringar om vändpunkt är att de alla har råkat ut för en typ av krissituation, Olle skadade benet, Kalle behövde avgiftning, Henry hade självmordstankar, Ulf's arbetsgivare upptäckte hans problem. Det blev en spricka i förnekelsens starka mur och att det fanns människor i deras närhet som kunde visa var han kunde söka hjälp för att påbörja ett tillfrisknande.

Hur kan jag behålla min nykterhet?

Gemensamt för alla respondanterna är att de har erkänt sitt beroende och sin maktlöshet till alkohol.

Av Olle's intervju kan vi tolka att han har erkänt för sig själv att han behöver hjälp med att komma ur från sitt missbruk. Han har återupptagit relationen med sin dotter och dotterdotter igen, vilket är viktigt för honom och han värdesätter högt att dottern har förlåtit honom.

Från Kalle's intervju reflekterar vi hur han värdesätter den långa tiden på behandlingshemmet att den var nödvändig för honom både för att bygga upp sitt liv och att förändra tankesättet. Från att ha varit lite "ensamvarg", så har han kommit in i en arbetsgemenskap samt har en nära relation till en god vän.

Olle och Henry berättar att de har lämnat sina suparkompisar. På ett sätt har de gjort denna "identitetsförändring", men de väljer att leva kvar som "nykter alkoholister" och vill själv aktivt hjälpa andra alkoholister med sina erfarenheter, något som inte Kalle har behov av.

Ulf tycker att hans besök hos en alkoholterapeut har varit av stor betydelse och vilket Ulf upplever som väldigt givande och nyttigt när han har fått vända in och ut på sig själva. Efter att Ulf har blivit nykter så har han flyttat tillbaka till kvinnan och Ulf anser att hon är ett väldigt bra stöd för honom uppehålla nykterhet.

Olle, Henry och Ulf upplever lycka och glädje att relationen med barnen och barnbarnen har blivit mycket bättre efter att blivit nykter.

De personer vi intervjuat som är medlemmar i Länkarna eller AA berättar vilken oerhörd lättnad de känt när de förstått att de inte är ensamma. På mötena träffar de både personer som lämnat sitt missbruk och personer i behandling. Det finns många som är i samma situation. Henry säger att det blev en enorm stor känsla när han kände att han inte var ensam. Det fanns flera med samma problem. Vi upplever att det är av betydelse att möta andra personer som lämnat ett missbruk bakom sig. Detta kan kännas som ett stort stöd samt inge hopp om ett bättre liv. På AA-möten sker ett ömsesidigt utbyte av känslor och erfarenheter mellan dem. De relationer som upplevs destruktiva kan det däremot kännas nödvändigt att bryta med och det stöds i Valiants (1983) teori om att få ett icke-ambivalent stöd i sin nykterhet, något som personer med eget aktivt missbruk kanske inte är de bästa på att ge. Detta bekräftar tre av intervjupersonerna, att de lämnat sina "gamla dryckeskompisar". Till exempel säger Henry att det var många han slutade umgås med, *''vi drack bara ihop, något annat fanns inte''*. Vi tycker att det verkar som personerna finner det nödvändigt att "byta" system. Vi tror att det även kan bero på att de inte vill känna frestelse. Samt att det kan vara till stor hjälp att ha en stödjande partner eller en vän för att klara av de tvivel och problem som kan framträda under den första nyktra tiden.

Strategi

En gemensam nämnare för alla respodanterna för att uppehålla nykterheten är att komma ihåg konsekvenserna av sitt alkoholbruk. Som Henry säger *'' att det ser trevligt ut när folk sitter på puben och dricker men att baksidan av det inte är så trevligt med spya och återställare''*.

Henry och Olle uppger för att sluta dricka att man måste acceptera att man är alkoholist, gå på möten och prata med andra alkoholister. Henry och Olle säger att om dem skulle börja dricka igen så skulle de svika så många i gruppen.

Ulf anser att det är viktigt att ersätta alkoholen med något annat nyttigt beroende som han har gjort genom att börja läsa böcker. Som Ulf säger att han är nu lite beroende att läsa böcker och att Ulf känner sig trygg när han läser.

Ulf undviker ställen som serverar alkohol för han anser att han själv är ganska färsk som nykter alkoholist och är lite rädd att gå på sådana ställen.

De respondenter som deltar i AA-möten eller Länkarnas möte uppger att de genom att delta i möten påminns om hur det var medan de var aktiva vilket stöds av Valliants (1983) teori som säger att det är en annan viktig faktor för att stabilisera en uppnådd förändring, *att bli påmind om motviljan inför en omåttlig konsumtion*.

Nya vanor

Olle är mycket engagerad i Länkarna och han säger själv också att Länkarna är en viktig plats för honom, ett slags andningsplats. Olle upplever att han gör något meningsfullt när han är med i Länkarna och kan hjälpa/stödja andra människor som har det svårt.

Kalle trivs jättebra på sin arbetsplats, han känner att han är en viktig ”kugge” i arbetslaget.

Både Henry och Ulf säger att det är lätt att vara nykter när det går bra i livet och svårt när det kommer motgångar för när det kommer motgångar så är det lätt att börja älta problemen. Ulf säger att man måste fylla tomheten med något annat än alkohol för Ulf säger att man måste vara nykter fast man har inget att göra.

Den fjärde av Valliants fyra faktorer för att stabilisera en uppnådd förändring är att ha *funnit en form av ersättning, ett substitutberoende*. Vi tolkar det som att Henry i sitt engagemang inom AA och Olle i sitt engagemang i Länkarna har hittat en form av ersättningsberoende som är givande för dem. Ulf har ett stort intresse att läsa om andlig litteratur. Åt Kalle har vi lite svårare att finna något direkt substitut eller ersättningsberoende hos, men antingen så kan det vara hans arbete eller relationen till vännen som idag fungerar som ett sådant.

Viktiga faktorer

En viktig faktor bland alla respondenterna är att få känna samhörighet, kraft och stöd i andra människor och att inte stå ensam i sina försök att bli kvitt beroendet och leva nyktert. Vad som också framgår tydligt av analysen är att förekomsten av upplevelser av meningsfullhet är mycket viktigt för att kunna leva ett bra och nyktert liv.

De respondenterna som vi har intervjuat som är med i AA eller Länkarna beskriver grupptillhörigheten som en viktig faktor, att den ger dem en enorm styrka och

gemenskap. De flesta fortsätter att gå kontinuerligt på möten i flera år efter behandlingen.

Olles och Henrys tankar om att meningsfullhet ligger i att hjälpa andra människor, både genom vänskap och regelrätt sponsorskap i Länkarna och AA, kan också tolkas in i de sociala bandens vikt, i synnerhet känslan av glädje och stolthet när en annan människa lyckas väl. Som Olle säger: *” Att hjälpa någon som verkligen vill bli nykter hjälper samtidigt mig själv också att uppehålla nykterhet ”*.

Som Henry säger är det A och O att man erkänner sig själv som alkoholist om man vill behålla sin nykterhet. Bilden av missbruk som en sjukdom medför för omgivningens krav på missbrukaren minskar. Det kan upplevas som en fördel av den personen som blir betecknad som missbrukare eftersom han får en tydlig identitet dels får han hjälp i olika former utan krav på motprestation. Det gör det lättare för missbrukaren att söka vård eftersom han befrias från skuld.

Utifrån vad de berättar tolkar vi det som att positiv feedback är en annan bit i pusslet för att upprätthålla förändringen.

Vi anser för att personen skall lyckas måste han inom sig känna motivation att tillfriskna och att han ärligt erkänner och accepterar att han inte kan hantera sitt liv. Eftersom öärlighet är en viktig del i missbrukarens beteende och vardag behöver personen vara oerhört ärlig i alla sina tankar och handlingar. Både missbruk och tillfrisknande är starka krafter – den ena grundar sig i öärlighet och den andra på ärlighet. Det är i ärlighet som tillfrisknande börjar och det är det som håller tillfrisknandet vid liv. Det är viktigt att personen börjar bygga upp goda relationer till sin andlighet, familj och vänner. Dessa ersätter de emotionella behov som personen hittills försökt tillfredställa genom sitt missbruksobjekt. I självhjälsgrupper kan personen hitta helt nya nätverk som kan ge en känsla av samhörighet och acceptans. Särskilt viktigt är det början av tillfrisknande med nya förebilder som har hittat ett sätt att hantera sina liv.

Förslag till behandlaren

En grundtanke i Proschaska och DiClementes modell är att behandlaren, för att underlätta förändringen och undvika motstånd skall anpassa sina interventioner till det

stadium av förändring personen befinner sig i. Under hela förändringsprocessen skall behandlaren stärka personens tilltro till sin förmåga och tillsammans undanröja yttre och inre hinder för förändring.

I före övervägande stadium är personen inte alls medveten eller vill inte prata om kopplingen mellan sin alkoholkonsumtion och eventuella hälso eller sociala problem. I det här stadiet är målsättning att väcka nyfikenheten och få personen att reflektera kring sin situation.

Då personen börjar reflektera över konsekvenserna om sin alkoholkonsumtion och vilken roll den spelar i personen liv så har personen gått in i Övervägande stadiet. Behandlaren skall på olika sätt tydliggöra ambivalensen för personen och få den att ”tippa över” åt förändring. Förmedla hopp.

I nästa steg i Förberedelsestadiet hjälper behandlaren att formulera mål och behandlingsplan.

I handlingsstadiet börjar personen att förverkliga planen. Behandlaren skall vara stöttande och uppmuntrande, få personen uppmärksamma även små framsteg.

När personen har nått Vidmakthållandestadiet skall behandlaren hjälpa personen att uppnå bestående förändring och göra en plan för ett eventuellt återfall.

Det viktigaste i all behandlingsarbete är att komma ihåg att personen själv är alltid ansvarig för sina tankar, känslor, handlingar och dämed sin utveckling och sitt tillfrisknande. Behandlare är endast en kunskapsförmedlare och har ingen makt att förändra en annan människa, utan kan i bästa fall påverka till förändring

7. Diskussion

Alkoholproblem är ofta övergående och upphör i flertalet fall utan behandling. Behandling och andra former av organiserat stöd kan dock spela en viktig roll för att underlätta och påskynda förändringsprocessen. I svårare fall av alkoholmissbruk och vid allvarliga sociala och psykiska problem kan behandling ha en mer avgörande betydelse. Att finna en bestående lösning på alkoholproblem rör sig ofta om ett komplext samspel mellan psykologiska processer och yttre händelser. För personer med mindre utvecklade alkoholproblem och goda psykiska och sociala resurser tycks en förändring av alkoholvanorna ofta ske som en medveten anpassning till förändrade levnadsvillkor

eller krav från den närmaste omgivningen. För personer med svårare alkoholproblem och en mer utsatt social situation tycks lösningen ofta vara förknippad med en mer omfattande förändring av livsstil och värderingar. Faktorer som starkt gynnar en bestående förbättring är tillgång till stödjande sociala nätverk och meningsfulla alternativ till livet som missbrukare.

En avgörande faktor för många som missbrukar är när de kommer till en punkt i livet där de känner att de måste sluta med alkohol p.g.a. de negativa konsekvenser som missbruket ger. Tillståndet kan beskrivas som en kris i missbruket och kallas ”den personliga botten”. Orsakerna till att personerna hamnar i detta tillstånd är att de känner sig fysiskt och psykiskt slutkörda och därmed inte längre orkar upprätthålla missbruket. En upplevelse av ”den personliga botten” är högst personlig och unik för varje person. Vid en sådan tidpunkt känner många missbrukande personer att det måste ske en förändring i deras liv.

Orsaken varför dessa personer som vi har intervjuat har klarat att bryta upp från sitt missbruk kan inte förklaras med att just de är bättre rustade, socialt eller egenskapsmässigt, än personer som fortsätter sitt liv i missbruk. Snarare verkar det vara förändringar i personers villkor som har möjliggjort ett uppbrott. De positiva förändringar som skett i form av sysselsättning, boende samt gemenskap och nära kontakt med människor utanför missbruket, har gett dem stöd att förändra sina liv. Precis som i andra sjukdomar är det viktigt att personen själv helhjärtat ställer upp på behandling.

Stödjande sociala faktorer som deltagande i AA eller Länkarna och ett stabilt socialt nätverk verkar ha en positiv inverkan på tillfriskandet.

När man diskuterar orsaker till att en del människor kan sluta att missbruka alkohol finns det en tendens att reducera orsakerna till en eller några få faktorer eller händelser. Vägen ut ur missbruk är vanligtvis en mångfasetterad process som bygger på interaktion mellan individen och den sociala och kulturella omgivningen där individen lever. Även enskilda händelser till exempel att man träffar en människa som betyder mycket för en kan det vara viktig att man förändras så krävs det att det sker i ett socialt sammanhang som ger förutsättningar för att man ska kunna förändras. Det handlar om att olika positiva stärkande faktorer måste sammanfalla tidsmässigt. För de allra flesta är det

också viktigt att bygga relationer till människor som accepterar och respekterar en i ens nya livsstil, där alkoholen inte längre är en central aktivitet.

Vad som krävs för att en person ska lyckas bryta loss från ett alkoholmissbruk och leva socialt integrerat kan sammanfattas i fem punkter. För det första måste man förändra sin uppfattning om alkoholen och missbrukslivet. För det andra måste man förändra förhållningssättet till alkoholen.

För det tredje krävs det att man bryter banden till kretsarna vars det dricks alkohol. För det fjärde behöver man få sociala kontakter till personer som ger en stöd i ens strävanden att förändras. För det femte måste man så småningom etablera sig som drogfri och socialt integrerad i samhället.

Oavsett om en person slutar missbruka alkohol med eller utan hjälp av behandling så är det för de flesta ett vanskligt projekt som sträcker sig över lång tid ibland flera år. De problem många människor som vill sluta med alkoholmissbruk möter kräver såväl motivation och uthållighet som sociala och ekonomiska förändringar. Förändringen blir periodvis en hård kamp med känslor av ambivalens och återfall. För de flesta är det inte de fysiska och psykiska abstinensbesvären det största problemet utan snare de problem som uppstår och som man måste ta tag i för att bli accepterad och få en position i samhället utanför kretsarna var man dricker alkohol. Många måste handskas med ekonomiska problem som missbruket har genererat som till exempel skulder hos kronofogden som man tvingas att leva på existensminimum. Ensamhet blir ett stort problem för många innan de hinner bygga upp nya eller reparera gamla relationer till människor utanför missbrukskretsarna. Ansträngningarna att var fri från alkohol och bli socialt integrerad kan också påverkas negativt av att man blir bemött med misstro till exempel av arbetsgivare som inte vill anställa eller hyresvärdar som nekar en bostad när de får reda på att man varit alkoholmissbrukare.

Vi har i hög grad litat till våra källor då de inom området är erkända och ofta är citerade. I viss mån har vi därför litat till andrahandskällor, det vill säga att vi refererar till det vår huvudkälla säger. Det är ett något vanskligt sätt att hantera information, men med hänsyn till den tidsram och nivå som är gällande för arbetet med denna uppsatsen har vi tillåtit oss detta förfaringsätt.

Vi upplever att det ämne vi valt för vår uppsats har gett oss mycket kunskaper inom området. Det vi inte hade räknat med var att vårt empiriska material skulle bli så stort och innehållsrikt. Under arbetet med analysen insåg vi att vi var tvungna att begränsa vårt arbete. Bland annat hade vi kunnat använda oss av flera andra teorier och perspektiv. Det hade varit intressant att göra studien utifrån ett genusperspektiv för att se likheter och olikheter mellan män och kvinnor. Ett intressant exempel att forska vidare på är skillnaden hur män och kvinnor skiljer sig när de tagit steget till behandling. Alla fyra män har fått hjälp av andra att ta första kontakten till behandling. Hade kvinnor tagit eget initiativ till behandling?

Litteratur

- Anonyma Alkoholister (1994). AA. Jyväskylä: Gummerus printing
- Backman, Jarl.(2008) *Rapporter och uppsatser*. Danmark. Studentlitteratur
- Barth T och Näsholm C. (2006) *Motiverande Samtal - MI. Att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor*. Studentlitteratur
- Cullberg, Johan. (2005). *Dynamisk psykiatri*. Finland: WS Bookwell
- Gorski. Terence T. (2002). *Att förstå de tolv stegen*. Stockholm. Östlings bokförlag Symposion AB.
- Gyllenhammar, Carl. (2007). *Bryta vanor*. Stockholm. Bokförlaget Natur och Kultur.
- Gyllenhammar, Carl. (2002). *Kognitiv psykoterapi vid missbruk och beroende*. Stockholm: Prevention and Treatment on Aggression
- Johansson, Katarina & Wirberg, Peter.(2005) *Riskbruk och missbruk*. Stockholm. Natur och kultur.
- Kvale, Steinar. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund. Studentlitteratur AB.
- Leissner, Tom.(1997) *Alkohol*. Lund. Studentlitteratur AB.
- Mellin, Nina & Vihmo, Jouni & Österberg; Esa. (2006). *Alkoholihaittojen yhteiskunnalliset kustannukset Suomessa vuonna 2003*. Sosiaal- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki.
- Merriam, Sharan B. (1993). *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund. Studentlitteratur AB.
- Patel, Runa & Davidson, Bo. (1991) *Forskningsmetodikens grunder*. Lund. Studentlitteratur AB.
- Sjöström, U. (2006). Hermeneutik- att tolka utsagor och handlingar. I: B. Starrin & P-G. Svensson (red.). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Studentlitteratur, Lund.
- Socialstyrelsen. (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Lindesberg. Bergslagens Grafiska AB
- Söderling, Lars. (1993). *Alkoholismen Aakkoset*. Suomen Alfa Klinikat.
- Söderling, L. (1999). *Styrketårar – alkoholismens ansikten*. Täby. Larsons förlag

Internet

Alko, *Alkoholens inverkan på kroppen och hälsan.*

[http://www.alko.fi/sw/63F13895ECD9FC4BC225747A00406B84/\\$File/Alkoholens_inverkan_pa_kroppen_och_halsan.pdf](http://www.alko.fi/sw/63F13895ECD9FC4BC225747A00406B84/$File/Alkoholens_inverkan_pa_kroppen_och_halsan.pdf)

Läst 2010-11-22

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning

<http://www.can.se/Drogfakta/Alkohol>

Läst 2010-10-29

<http://www.can.se/documents/CAN/Rapporter/forskning-och-fakta/CAN-forskning-och-fakta-19-sjalvhalpsrorelse-pa-missbruksomradet.pdf>

Läst 2010-11-24

Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning.

<http://www.sorad.su.se/content/1/c6/05/05/80/StatSoRADnov2009.pdf>

Läst 2010-09-10

Kriminalvården

http://www.kriminalvarden.se/upload/Informationsmaterial/BSF_1003.pdf?epslanguage=sv

Läst 2010-11-22

http://www.kvv.se/upload/Informationsmaterial/Kriminalvardens_sarskilda_narkotikaundersokning_2002-2007.pdf

Läst 2010-11-22

http://www.kriminalvarden.se/upload/informationsmaterial/Motivation_utvardering_av_BSF.pdf

Läst 2010-11-22

Sällskapen länkarna

<http://www.frialankarna.se>

Läst 2010-10-29

<http://www.rikslankarna.se/historik-lankrorelsen-68497>

Läst 2010-10-29

<http://www.rikslankarna.se/vara-7-punkter-67413>

Läst 2010-10-29

Vårdguiden

<http://www.vardguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Alkoholberoende/>

Läst 2010-10-29

Bilaga 1 Intervjufrågor

Tema: Historia, när? hur?

När började du dricka?

Hur motiverade du drickandet?

När började du tycka det var ett problem för dig?

Hur såg ditt liv ut då du missbrukade alkohol? Familj, arbete, vänner, fritid, intressen, ekonomi?

Hur länge var du aktiv i missbruk?

Tema: Förändringsprocess

Vilka faktorer påbörjade processen?

Hur motiverade du dig själv? Tankar? Känslor? Utmaning?

Vad hände då du beslöt att sluta?

Kan du beskriva hur det gick till?

Vilka förändringar gjorde du? I relationer? I tankesätt?

Tema: Nyktertliv

Vilka är det viktigaste faktorerna som håller dig nykter? Behöver du stöd utifrån? Saknar du något stöd?

Hur ser det ut med familj, vänner, arbete, fritid, ekonomi?

När är det lätt att vara nykter? Kan du beskriva?

När är det svårt att vara nykter? Kan du beskriva?

Vilka situationer är svårast? Vad är det som är svårast i dessa situationer?

Vilka sätt/strategier använder du dig av för att undvika att återfalla i missbruket?

Hur mår du idag som nykter? Hur ser du din framtid?

Bilaga 2. Länkarnas 7 punkter

1. Du måste erkänna att du är alkoholist. Detta innebär inte bara att du inte kan sköta sprit, att livet blivit outhärdligt för dig och din omgivning och att du inte kan sköta dig själv, utan det viktigaste är att när du en gång är alkoholist kommer du i all framtid att vara det. Du skall möjligen så småningom kunna kalla dig för nykter alkoholist. Om vi så håller upp i tio år, så kvarstår fortfarande vår sjukliga känslighet för sprit. Vi betraktar alkoholismen som en sjukdom mot vilken läkarvetenskapen ännu inte lyckats frambringa någon antikropp. Enda möjligheten för oss är alltså att fullständigt och för all framtid sluta upp att använda sprit.
2. Om du inte liksom vi övriga i detta sällskap redan har förstått att du inte av egen kraft kan bli kvitt ditt spritbegär, så måste du snarast möjligt bli absolut övertygad om detta faktum. Den kraft som hjälper oss är naturligtvis mycket starkare än vår egen. Och erfarenheten gör att vi obetingat tror på den. Du själv måste själv komma till absolut tro på denna kraft antingen du tror att kraften kommer från någon högre makt, från den varma gemenskapen i detta sällskap eller från länkarnas erfarenheter.
3. Du måste ändra din livsinställning. Detta betyder inte att du skall ändra dina politiska åsikter eller något dylikt. Nej, ändringen ligger betydligt djupare än så. Det skulle föra alltför långt att gå in på alla detaljer. Så småningom får du del av och kommer att förstå denna viktiga punkt i sin helhet. Nu Skall vi bara beröra en detalj. Alkoholisten är bland de största egoister som finns. Det kanske låter hårt, men om du tänker efter skall du säkert finna att detta är sanning och du måste ändra på denna din egoistiska inställning. Tänk inte bara på dig själv utan tänk mycket mer på andra. Ställ inte högre krav på dina medmänniskor än vad ställer på dig själv.
4. Företag en grundlig granskning av dina moralbegrepp. Vi eftersträvar absolut ärlighet, renhet, kärlek till medmänniskor och osjälviskhet.

5. Dryfta dina missförhållanden och erkänn dina fel och brister för någon annan människa. Detta har vi funnit vara en av de viktigaste punkterna. Gå inte själv och bär något, som är det mista tvivelaktigt. Dina kamrater i Länkarna vill ingenting hellre än att dela dina bekymmer och genom sina erfarenheter hjälpa dig att lösa dina problem. Om du gömmer någonting, så går du och bär på en onödig börda, som drar ner dig och då kommer fienderna: Harm, hat, oro, fruktan, självhädelse och spritbegär. Tala med någon kamrat, som du särskilt mycket sympatiserar med och du skall finna att det lättar. Du går friare, starkare och säkrare genom vardagens prövningar och bekymmer. I detta sammanhang skulle vi vilja framhålla: Tro inte att det bara är dina närmaste som vet att du är alkoholist. Det vet varje människa, som du på något sätt kommit i beröring med. Du kan inte dölja det och det kostar dig bara en massa energi att försöka göra det. Den energin bör du spara till något viktigare och bättre.
6. Gör upp med alla personer till vilka du står i något missförhållande. Det kan vara någon som gjort dig orätt i handling eller ord och det kan vara någon som du själv förorsakat skada på det ena eller det andra sättet. Gör upp en lista för dig själv på alla dessa personer . Begrunda noga varje persons beteende mot dig och tänk efter, om inte du själv i någon mån varit orsak till missförhållandet. Om du skulle ha rent samvete och den andre alltså fel, så glöm för all del inte att denne liksom du kanske också är en lidande människa, vilket du aldrig tänkt på. Det kan vara fråga om till exempel självhädelse, mindervärdighetskomplex, maktbegär eller dylikt. Behandla då honom eller henne som en sjuk människa och visa överseende och villighet att ursäkta. Tänk efter vilken betydelse dessa oförätter har för dig och om du överhuvudtaget kan göra något åt dem. Om du inte kan, så gå inte och bär på något agg. Det kostar bara energi och den kan du ha bättre användning av. De personer som du gjort orätt, skall du göra upp med. Om detta dämpar din egen självhädelse, så är detta bara nyttigt mot spritbegäret. Gäller det pengar som skall betalas igen, så gör det så långt du förmår. Så mycket som du får i händerna, när du slutar att dricka sprit har du nog inte haft på mycket länge. Gäller det en annan oförätt du gjort någon, så tillstå för denne ditt fel. Det räcker

inte bara med att be om ursäkt, du måste försöka gottgöra vad du förbrutit.

7. När du kommit ifrån spriten och det har du, om du arbetar efter de här punkterna, så har du upplevt någonting som du inte kan tacka enskilda människor för. Du får tacka genom att hjälpa andra alkoholister, och det är det enda vi begär av dig

Bilaga 3. AA:s tolv steg

1. Vi erkände att vi var maktlösa inför alkoholen – att vi förlorat kontrollen över våra liv.
2. Vi kom till insikt om att en kraft starkare än vår egen, kunde hjälpa oss att återfå vårt förstånd.
3. Vi beslöt att lägga vår vilja och vårt liv i händerna på Gud, *sådan som vi själva uppfattade Honom*.
4. Vi företog en genomgripande och oförskräckt moralisk självrannsakan.
5. Vi erkände inför Gud, oss själva och en medmänniska alla våra fel och brister och innebörden av dem.
6. Vi var helt och hållet beredda att låta Gud avlägsna alla dessa karaktärsfel.
7. Vi bad ödmjukt Honom att avlägsna våra brister.
8. Vi gjorde upp en förteckning över alla de personer vi gjort illa och var beredda att gottgöra dem alla.
9. Vi gottgjorde alla dessa människor, så långt det var möjligt, utan att skada dem eller andra.
10. Vi fortsatte vår självrannsakan och erkände genast när vi hade fel.
11. Vi försökte genom bön och meditation fördjupa vår medvetna kontakt med Gud – *sådan som vi uppfattade Honom* – varvid vi endast bad om insikt om Hans vilja med oss och styrka att utföra den.
12. När vi, som en följd av dessa steg, själva hade haft ett inre uppvaknande försökte vi föra detta budskap vidare till andra alkoholister och tillämpa dessa principer i alla våra angelägenheter. (AA, 1994:62–63).

Bilaga 4. Samtycke

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

UNIT OF SOCIAL STUDIES

Samtycke

Vi heter Mika Liiti och Christian Perttula och läser till socionom på Kemi-Tornio yrkeshögskola. Vårt examensarbete handlar om nykterhet och hur nyktra alkoholister uppehåller det.

- Vårt syfte med examensarbete är att få en förståelse för vilka faktorer nyktra alkoholister har upplevt vara viktiga för att lyckas med en alkoholmissbruksrehabilitering och att vara nykter.
- Vi ber dig att tillåta att vi spelar in vårt samtal på band för att den information du lämnar ska återges korrekt samt att vi vill kunna ge dig och din berättelse vår fulla uppmärksamhet under intervjun. Den bandade informationen kommer att raderas efter att vi skrivit ut intervjun och utskriften hanteras med största respekt och förvaras oåtkomligt för obehöriga under materialbearbetningen. Du kommer att vara anonym i uppsatsen, som när den är färdig kommer att vara tillgänglig på Kemi-Tornio yrkeshögskola och är därmed offentlig.
- Genom din medverkan bidrar du med värdefull kunskap som förhoppningsvis kan komma andra till del och nytta. Om du har frågor om materialet eller känner att du inte längre vill medverka i uppsatsen, kontakta oss via e-mail: mika.liiti@live.se cperttula@hotmail.com

Jag har tagit del av ovanstående och samtycker till medverkan:

.....

.....

Ort och datum

Underskrift

Jag som forskare kommer använda uppgifterna på angivet sätt:

.....

.....

Ort och datum

Underskrift