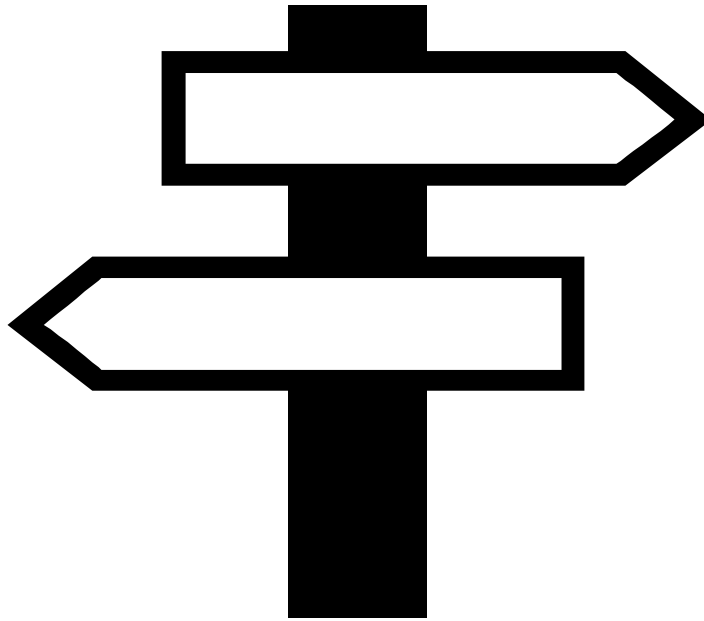


Socialhögskolan
Lunds Universitet
Campus Helsingborg
SOL 612 Vt-07



X-it

En studie om f.d. narkotikamissbrukares erfarenheter

Författare: Gisela Nilsson-Wong
Maria-D. Paris

Handledare: Kristina Göransson

Abstract

The purpose of this study was to get a client perspective of the different ways to exit from a different role as a drugabuser, and furthermore, how to maintain a drugfree life.

The questions of issue were:

- What kind of social-psychological conceptions rules the process?
- Which motive powers are essential to maintain drug-independence?
- Are there any difficulties on the path to social adaptation?

Our research was based on interviews with eight persons; five men and three women, from a treatment home in the south of Sweden. The method we used was semi-structured and with a thematic questionnaire. We chose this form due to the fact that we did not want to influence the interviews, as we wanted to know the persons opinions.

The result of our study showed that the interviewed persons have some difficulties to adjust in the society and to find new friends especially the interviewed persons with maintenance treatment. Marginal problems as, for example, the lack of not having a work or a home can complicate a further development for the group with maintenance treatment. The marginal symptoms seemed to be limited to the time after the abuse and then passing. The interviewed persons with no maintenance treatment seemed to have found a place in the society thru work and a home with more easiness than the other group. All of the interviewed persons have been dealing with their past and they all have a strong will to create a new life in spite of many difficulties.

Keyword: Maintenance treatment, NA-meeting, drug abuse, pushes, pulls, exit-process, marginalization, marginal problems

... Han ser inte på henne, han tittar på dom som lever, på riktigt. Och här står dom. Mitt i livet i sitt eget utanförskap bakom en smutsig glasruta och tittar på...

(Lotta Thell, 2005, sid. 56).

Innehållsförteckning

Förord	5
1. Inledning	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte och frågeställningar	7
1.3 Centrala begrepp	7
1.4 Disposition	8
2. Metod och urval	9
2.1 Metodens tillvägagångssätt	9
2.2 Resultatens tillförlitlighet	12
2.3 Urvalsmetoder	13
2.4 Etiska frågor	13
2.5 Källkritik	14
3. Bakgrund och tidigare forskning	15
3.1 Bakgrund	15
3.2 Tidigare forskning	16
4. Teoretiska utgångspunkter	20
4.1 Exitprocessen	20
4.2 Marginalitet	22
4.3 De-addiction process	24
5. Analys av empiri	26
5.1 Presentation av intervjupersonerna	26
5.2 Förändrad identitet	27
5.3 Socialt nätverk	31
5.4 Skyddande faktorer	33
5.5 Normalisering och struktur	36
5.6 Resultat av analys	37
6. Sammanfattande slutdiskussion	39
Källförteckning	43
Bilaga 1. Introduktionsbrev	45
Bilaga 2. Intervjuguide	46

Förord

Vi vill först och främst tacka våra intervjupersoner för att de ställt upp på intervjuerna och för att de ville berätta om sina erfarenheter. Det hade inte varit möjligt att genomföra uppsatsen utan dem.

Vi vill även tacka behandlingshemmet för deras hjälpsamhet att bistå oss med intervjupersoner.

Vi vill också tacka vår handledare, Kristina Göransson, för all hjälp, idéer och värdefulla tips hon gett oss under arbetets gång.

Till sist vill vi också tacka våra familjer och vänner för uppmuntran och stöd under denna tid.

Helsingborg den 23 maj 2007

Gisela Nilsson-Wong

Maria-D. Paris

Inledning

1.1 Problemformulering

Under förra delkursen fick vi arbeta med olika fallbeskrivningar som handlade om alkohol- och narkotikamissbruk vilket gav en hel del kunskap och förklaringar om varför människor börjar missbruka olika sorters droger. Vi fick även kunskap om olika behandlingsmetoder och därtill även olika uppfattningar om dem. Det var oerhört lärorikt och det gav oss många olika tankar om varför drogmissbruk överhuvudtaget existerar, vilka behandlingsmetoder som finns och vilka som egentligen är bra.

Det som vi inte fick någon kunskap om är hur individer som har missbrukat och fått behandling, kan förbli drogfria. Det som väckte vår nyfikenhet och vårt intresse var hur individerna upplever de faktorer som styr att de återigen inte börjar missbruka och vi beslöt oss därför att ta reda på vilka faktorer som finns för att individerna ska fortsätta vara drogfria.

Vår uppsats kommer därför att ha fokus på tiden efter ett aktivt missbruk av narkotika. Vi hoppas att vi med intervjuer och våra teorier ska kunna lyfta fram gemensamma skyddande faktorer som kan bidra till en stabil drogfrihet för individerna. Vi bär med oss frågor om individerna kan skapa sig ett nytt socialt nätverk som är fullgott eller måste de anpassa sig till likvärdiga grupper av tidigare narkotikamissbrukare. Är detta önskvärt av dem själva eller skulle de vilja gå ett steg längre i sin normalisering. Kan klienterna ta del av den välfärdsapparat som finns i Sverige eller finns det en stämpningsmekanism från samhället som begränsar klienternas valförmåga till en normalisering.

Svårigheter som *ensamhet*, *sysslolöshet* och *strukturlöshet*, kan vara faktorer som möjliggör en återgång till missbrukarvärlden. Hur hanterar individer dessa svårigheter när de lämnar missbrukarvärlden? Detta är också en fråga som vi kommer att ha med oss vid intervjuerna. En annan frågeställning är hur dessa svårigheter kan undvikas för att inte bli alltför negativa för individen.

1.2 Syfte och frågeställning

Syftet med uppsatsen är att få ett klientperspektiv på olika sätt att träda ur en avvikarroll och att bibehålla sin drogfrihet.

- Vilka socialpsykologiska begrepp är det som styr den processen att gå från missbruksliv till det drogfria livet?
- Vilka drivkrafter är väsentliga för att upprätthålla en drogfrihet?
- Finns det svårigheter med att bli socialt anpassade?

1.3 Centrala begrepp

Vi kommer här att kortfattat förklara vad vi menar med begreppen *missbruk* och *beroende* eftersom dessa begrepp är viktiga för uppsatsen.

Missbruk

Johansson och Wirbing (2005) beskriver missbrukare som personer som gått från att bruka narkotika till att överkonsumera.

I Sverige klassas allt icke-medicinskt bruk av narkotika som missbruk. Människor som vill bevara denna förklaring glider ofta mellan två olika begrepp, illegalitet och missbruk, då narkotikainnehav klassas som brottsrubricering. Allt narkotikabruk är inte per automatik missbruk vilket Goldberg beskriver i sin bok *Narkotikan avmystifierad* (2000) med två olika förklaringar på varför man använder droger:

- Beroende är att individen har förlorat kontroll över sina handlingar och är kemiskt styrd.
- Narkotikan har förmodade euforiska verkningar.

Under senare tid har diagnossystem fått stor tillämpning inom sjukvården. Diagnoser är definitioner som man kommit överens om och innebär inga absoluta sanningar (Wirbing & Johansson, 2005).

Det finns två diagnossystem internationellt sett som gäller både för missbruk och för beroende. Dessa är den amerikanska DSM-IV och Världshälsoorganisationen WHO's ICD-10 (Agerberg, 2004).

Enligt DSM-IV innebär missbruk att man måste uppfylla minst ett av följande kriterier under minst ett år; upprepad användning av droger i riskfyllda situationer

som exempelvis vid bilkörning, upprepade kontakter med rättvisan som är en direkt följd av narkotikakonsumtion och fortsatt användning av droger trots sociala problem (Agerberg, 2004).

Beroende

Ständig och varaktig drogkonsumtion orsakar drogberoende. Det är värt att notera att medan drogbegäret ökar, minskar njutningen (Goldberg, 2000).

Enligt DSM-IV diagnostiseras beroende av att drogkonsumenten uppfyller minst tre av sju bedömningsgrunder under en tid på 12 månader. Dessa kan bland annat vara tolerans, abstinens, kontrollförlust, misslyckade försök att minska eller kontrollera intaget. Livet ägnas åt att skaffa och konsumera droger, alla andra aktiviteter överges eller minskas genom droganvändandet trots att den orsakar både fysiska och psykiska lidande. Denna beskrivning definierar hur beroendet kan vålla medicinska, psykologiska och sociala skador (Agerberg, 2004).

1.4 Disposition

Vi har inledningsvis tagit upp problemformulering, syfte, frågeställningar och begrepp. Vi kommer i kapitel två beskriva metod, urval, etiska frågor samt källkritik. Vidare kommer vi att i kapitel tre beskriva bakgrund och tidigare forskning för att därefter i kapitel fyra ta upp teoretiska utgångspunkter. I kapitel fem kommer vi att göra en kort presentation av våra intervjupersoner och därefter kommer vi att analysera materialet med hjälp av våra teoretiska referensramar och med hjälp av vår intervjuguide. Slutligen i kapitel sex gör vi en sammanfattande slutdiskussion med utrymme för egna reflektioner och tankar som dykt upp under uppsatsarbetets gång. Efter slutdiskussionen återfinns källförteckningen och två bilagor; ett introduktionsbrev och en frågeguide.

2. Metod och urval

Under denna rubrik kommer vi att lägga fram metodens tillvägagångssätt därefter kommer vi att ta upp resultatets tillförlitlighet, urvalsmetoder, etiska frågor samt källkritik.

2.1 Metodens tillvägagångssätt

Vi har valt att använda oss av en kvalitativ studie på en mindre och begränsad grupp. Vi valde denna metod eftersom den utmärks av flexibilitet medan strukturering är den kvantitativa metodens kännetecken. Utförandet av själva undersökningen är föränderligt under hela undersökningen (Holme & Solvang, 1991). Genom denna flexibilitet är det möjligt att göra en uppföljning av svar och frågor då intervjupersonerna uppmuntras att återkomma med frågor och reflektioner (Repstad, 1999). Eftersom undersökningen kan förändras under arbetsgången går det att använda sig av nyförvärvad kunskap som man då fått och kan utforma nya frågor som kan användas i efterföljande intervjuer (Holme & Solvang, 1991).

Metoden som vi valde att använda är semistrukturerade intervjuer som ingår i den kvalitativa, induktiva undersökningsmetoden. Denna metod kan också kallas för samtal eller informantintervju. Det är en form av intervju där intervjuaren påverkar samtalet så lite som möjligt vilket gör intervjun användbar då intervjupersonen har förstahandskunskaper om fenomen och sociala system som forskaren är intresserad av (Halvorsen, 1992).

Vår uppsats är upplagd på tematiska frågor med utrymme för följdfrågor. Enligt Trost (1997) består en ostandardiserad intervju av att intervjupersonens språkbruk, och det som kommer fram under intervjun, bestämmer i vilken ordning frågorna ställs och vilka frågor som används. Följdfrågor formuleras allteftersom intervjun pågår. Trost (1997) tar upp olika grader av struktur på intervjuerna. En kvalitativ intervju kan ibland innebära en viss grad av strukturering vilket betyder att man innan intervjun bestämt sig för vilka delar man vill veta mer om. Vi valde att använda oss av en semistrukturerad intervjuform då det var tiden efter behandlingen som vi ville titta närmare på. Intervjupersonerna får fritt berätta

utifrån vissa fasta frågor eftersom vi vill hålla oss till vårt syfte och våra frågeställningar. Vi hade därför med oss en intervjuguide (bilaga 2) som stöd vid intervjutillfällena för att vi skulle vara säkra att på att syftet och frågeställningarna skulle täckas in. Tanken var att låta intervjupersonen själv berätta och styra ordningsföljden i samtalet och i delarna av intervjun (Trost, 1997).

För att ge oss en möjlighet att aktivt kunna lyssna under samtalet med intervjupersonerna, spelades intervjuerna in på kassetband. Samtliga intervjuer har därefter noggrant skrivits ut. Genom att ha bandspelare med på intervjun har vi kunnat koncentrera oss på samtalet utan att bli distraherade av att behöva skriva, vilket vi ansåg vara en fördel. Vi meddelade intervjupersonerna att inspelningarna och intervjumaterialet skulle bli raderade efter transkriberingen av intervjuerna.

Reflektioner över den kvalitativa studien

Den kvalitativa undersökningen ger en helhetsbild som gör att det blir enklare att skapa förståelse och ger en kunskap om den enskildes livssituation. Nackdelen är att det endast blir ett litet urval som studeras och risken finns att de man intervjuar möjligen inte är representativa för den gruppen i det stora hela. Inom den kvalitativa studien måste forskaren även vara beredd att under undersökningens gång kunna ändra sitt upplägg om det skulle komma fram nya vinklar och synsätt som forskaren inte tagit upp från början, vilket kräver flexibilitet. En annan nackdel är att intervjuerna ger olika mycket information eftersom vi under den första intervjun inte har lika mycket kunskap med oss som under den sista intervjun. Varje ny intervju ger oss mer kunskap och bygger på vår syn av det studerade området vilket bidrar att intervjuerna inte blir lika. Vi har därför förmågan att ta fram mer empiri i de senare intervjuerna då vi fått mer i bagaget (Holme & Solvang, 1997).

Holme och Solvang (1997) beskriver att den kvalitativa intervjuformen medverkar till att skapa relationer och ta fram individernas livssituation. Informationen kommer fram under naturliga förhållanden där intervjun liknar ett samtal och intervjupersonen fritt får berätta om sitt liv. Detta gör att informationen vi får blir

trovärdig men kanske inte alltid är giltig för andra i samma situation. Informationen ger en god bild av just denna persons situation men den säger inget om att det just är så här för andra i samma situation. Holme och Solvang (1997) menar att den kvalitativa undersökningen har en hög grad av validitet men en lägre grad av reliabilitet.

Hermeneutik; att förstå vad som egentligen menades

Enligt Repstad (1999) handlar hermeneutik om tolkningar. Nedskrivna intervjuer läses igenom inledningsvis för att få ett helhetsintryck. Efter att ha tolkat dem genom olika teman kan man på så sätt få en mer reflekterande tolkning av helheten. Ofta lyser forskarens värderingar igenom analysen vilket kan förhindras genom att flera arbetar med texten och analysen. Genom att olika personer har olika förförståelse och värderingar kan man få en stimulerande och varierande analys och diskussion. Det som måste förstås när man arbetar med kvalitativa studier är att det inte finns tolkningar som är rätta. Både de som skriver och de som läser texten måste förstå att de har en bakgrund och värderingar som de tolkar in i materialet. Tolkningen är det viktigaste men det är inte den absoluta sanningen man vill ha fram eftersom det inte finns en sådan enligt den hermeneutiska teorin (Repstad, 1999).

Thurén (1991) menar att forskarna måste sätta sig in i intervjupersonernas situation och förstå, en så kallad hermeneutisk cirkel. Ett villkor för den hermeneutiska forskningen är insamlingen av materialet där forskaren försöker svara på frågan vad det är som kommer fram och vad det egentligen betyder. Det är viktigt att kunna dra slutsatser utan att generalisera och för att kunna göra detta är det viktigt att ha ett brett underlag. Det viktiga inom hermeneutiken är resonemanget om förförståelse och fördomarna som ofta blir bakgrund för tolkningen av forskning. Ju mer erfarenhet och förförståelse man får desto mer utvecklas den verkliga förståelsen (Thurén, 1991).

Den hermeneutiska cirkeln såg vi som tillämplig på vår kvalitativa studie då vi som författare har olika förförståelse och att vi under hela arbetet läste samt tolkade intervjumaterialet för att få en helhetsbild. Genom att vi var två författare kunde vi få en mångsidig analys och diskussion med en förståelse att det finns olika förklaringar på arbetets valda problematik.

2.2 Resultatens tillförlitlighet

Validitet

Validitet eller giltighet handlar om att metoden ska mäta det som är avsett att mätas. Om man till exempel vill mäta hur ofta någon går och simmar måste svaren eller svarsalternativen vara i exakt dagar och inte sällan, ofta eller aldrig eftersom det kan betyda olika för olika personer. Därför ska man, för att få en god validitet, använda sig av utomstående, exempelvis kollegor kunniga inom området, för att läsa igenom materialet för att se att man undersökt det man haft som mål (Trost, 1997). Detta fick vi hjälp med av vår handledare som under hela arbetets gång läste igenom vårt material och gav oss feedback, tips och idéer. Vi vill dock poängtera att vårt mål var att få en förståelse för människors olika situation och inte att uppnå en kvantitativ validitet.

Möjligheten att få giltig information är större i kvalitativa intervjuer då vi går djupare och närmare intervjupersonen. Det kan dock vara svårt för intervjuaren att avgöra vad som är det bästa sättet att få fram giltig information, genom passivitet eller aktivitet (Holme & Solvang, 1997). Vårt val av öppna frågor gav oss en relativt passiv roll. Vi lät intervjupersonerna prata ganska fritt och styrde då och då upp samtalet samtidigt som det kom fram följdfrågor för att få mer information.

Reliabilitet

Reliabilitet handlar om att det vi undersöker görs på ett tillförlitligt sätt. Samma mätning ska vid en annan tidpunkt ge samma resultat. Detta gäller främst inom kvantitativa undersökningar och passar inte till de kvalitativa. En hög reliabilitet förutsätter att man har en hög standardisering och strukturering (Trost, 1997). Våra intervjuer hade en låg grad av både strukturering och standardisering vilket ger en låg grad av reliabilitet.

Hänsyn bör också tas till den så kallade intervju-effekten, vilket menas med att intervjupersonerna kan bli påverkade, medvetet eller omedvetet, av den som intervjuar och vice versa. En intervju med samma frågeguide men med en annan intervjuare ger inte nödvändigtvis samma resultat (Repstad, 1999).

2.3 Urvalsmetoder

När vi bestämde oss för vårt uppsatsämne tog vi kontakt med ett behandlingshem i södra Sverige. Där fick vi kontakt med personalen och de var villiga att ställa upp på intervjuer samt hjälpa oss med att få fram andra intervjupersoner som vi skulle kunna prata med. Vårt urval av intervjupersoner har varit helt enligt vad Holme och Solvang (1997) beskriver som ett icke-slumpmässigt urval. Kvalitativa undersökningar vill skapa djup och förståelse och därför görs urvalet utifrån speciella kriterier.

Vi intervjuade totalt åtta personer där varje intervju varade i cirka 60 minuter. Två av dessa var manlig personal från behandlingshemmet. De resterande intervjupersonerna var klienter, tre kvinnor och tre män. Av dessa personer så var det fyra som har underhållsbehandling och fyra som har genomgått drogfri behandling. Samtliga har en tolvstegsbehandling genom behandlingshemmet. Vi gjorde ingen avgränsning i fråga om ålder, kön och hur länge de varit i behandlingen. Naturligtvis passade vårt syfte och våra frågor att ha personer som hade varit drogfria en längre tid men vi lämnade till personalen att avgöra vilka intervjupersoner som var lämpliga.

En möjlig svaghet med valet av våra intervjupersoner var att de blev tillfrågade av personalen om de ville ställa upp på en intervju. Personalen har ju en förförståelse och en bild av de personer som de valde vilket kan ge ensidighet i den empiriska analysen. Men vi litade på deras förmåga att ge oss olika intervjupersoner vilket vi också fann när vi analyserade intervjumaterialet.

2.4 Etiska frågor

Efter att vi fått kontakt med personalen på behandlingshemmet skickade vi ett informationsbrev (bilaga 1) där vi förklarade vad vår uppsats kommer att handla om, samt information om anonymitet och även en förfrågan om vi kunde använda oss av bandspelare.

Vi förklarade vid intervjun att deltagandet var frivilligt och att allt de säger behandlas med försiktighet och att de förblir anonyma. Det var upp till intervjupersonerna att själva avgöra hur mycket de ville berätta och vi förklarade också att om det var någon fråga som de inte ville svara på skulle vi respektera

detta. Enligt Trost (1997) kan det uppstå och väcka tankar hos intervjupersonen vid vissa frågeställningar och att man som intervjuare måste vara beredd att ta hand om och klara av besvärliga situationer. Intervjuaren får inte bli rädd för reaktioner som gråt hos intervjupersonen, vilket kan vara orsakat av både glädje och sorg.

Enligt Holme och Solvang (1997) är det viktigt att sätta individens integritet i fokus. Personen ska själv kunna avgöra vilken information de vill ge och intervjuaren ska respektera deras beslut. En annan aspekt som Holme och Solvang (1997) tar upp är att de ska finnas skydd för intervjupersonernas psykiska och fysiska integritet. Detta menas med att intervjupersonerna kan vara i utsatta situationer och därför är det viktigt att lägga upp intervjuer så att de inte medför psykiska eller fysiska skador. Vi valde att lösa detta genom att säga till dem att de var välkomna att höra av sig till oss om det uppkom några frågor kring intervjun och att de hade möjlighet att avbryta intervjun närhelst.

2.5 Källkritik

Författarna till de källor vi använt oss av har stor erfarenhet och kunnande bakom sig inom sina respektive områden. Deras trovärdighet grundar sig på vetenskapliga undersökningar vilka de presenterar i sina böcker och avhandlingar, vi har därför inte haft anledning att ifrågasätta äktheten i litteraturen vi avhandlat. Litteraturen vi använt oss av är ofta utgiven av olika förlag med anknytning till olika universitet. Även de facto att vi hittar liknande resonemang hos flera av författarna ser vi inte som en anledning att tvivla på äktheten. Dock vill vi tillägga att vi önskade att vi funnit mer material om just tiden efter missbruket hos före detta missbrukare och där vi kan se potential för vidare forskning inom detta område.

3. Bakgrund och tidigare forskning

Av den tidigare forskning vi tagit del har det visat sig att författarna har liknande upplevelser och erfarenheter i sina studier. Vi kommer därför att presentera dem genom en kort redogörelse men vi kommer att beskriva en av författarna, Arne Kristiansen, lite mer utförligt då vi anser honom vara en omfattande och grundlig källa.

3.1 Bakgrund

Alla intervjupersonerna i vår uppsats representeras genom att de genomgått en tidigare tolvstegsbehandling. För att klargöra begreppet *tolvstegsbehandling* kommer vi att definiera denna genom aktuell facklitteratur på området. Vidare, för att få en förståelse för denna behandlingsideologi kommer vi först kort att beskriva *sjukdomsbegreppet*. Vi har valt att slutligen kortfattat presentera vad en *underhållsbehandling med subutex* innebär eftersom hälften av våra intervjupersoner har genomgått en underhållsbehandling med subutex vilket de inledningsvis fick genom behandlingshemmet och dess familjehemsplacering för vuxna. De som i dagsläget är utskrivna från behandlingshemmet har fått sin underhållsbehandling förflyttad till substitutionsmottagning.

Sjukdomsbegreppet lanserades under 1930-talet av bland annat AA-rörelsen (Anonymous Alcoholics) i USA (Tom Leissner, 1997). De såg alkoholismen som något medfött eller självförverkat senare i livet genom en stor alkoholkonsumtion. Sjukdomsbegreppet enligt SoS-rapport 1990:21 kan ses både som en sanning och som en pedagogisk finess. Det ska inte ses som ett vetenskapligt ställningstagande, utan mer som ett ställningstagande mot det moraliska fördömandet av alkoholism. Skuld och skambördan för alkoholisten läggs till en extern funktion och kan ses som befriande för individen. Det finns olika teorier om hur sjukdomen bör behandlas. Enligt Wirbing och Johansson (2005) kan självhjälpsgrupper vara ett mycket bra stöd för individer med alkohol-/drogberoende. Personens eget intresse och attityd är avgörande men det är viktigt att klargöra för individen att det finns grupper som Länkarna, AA/NA (Narcotics Anonymous) och RFHL (Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare).

I SoS-rapport 1990:21 kännetecknas Minnesotamodellen av fyra nyckelprinciper *förändring är möjlig, alkoholism är en sjukdom, helnyktert och förändrad livsstil är övergripande huvudmål* och *AA:s tolvstegsprogram är grunden för behandlingen*. De tolv stegen innebär en personlig utveckling där man delar med sig till andra, erkänner en maktlöshet inför alkoholen/narkotikan och förlitar sig på en högre makt.

Vid en underhållsbehandling av opiatmissbrukare används de syntetiska opiatpreparaten subutex eller metadon. Författaren Bengt Svensson (2005) beskriver underhållsbehandlingen med subutex i sin bok *Heroinmissbruk* genom att skriva att subutex är en så kallad partiell agonist och överdosrisken är då minimal. Även att utveckla ett beroende av preparatet kan anses vara litet. Metadonbehandlingen har alltid i Sverige varit reglerat medan subutex förskrivningen inte varit det fram till år 2005 när ett regelverk kring förskrivningen infördes. Regelverket kring underhållsbehandling av subutex och metadon styrs av *Föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad underhållsbehandling vid opiatberoende* (Socialstyrelsen 2004b).

3.2 Tidigare forskning

Jan Blomqvist (2002) beskriver i sin bok *Att sluta med narkotika* hur en missbrukare måste nå sin personliga botten för att kunna sluta att missbruka och söka hjälp. Han menar på att de flesta missbrukare kommer till en punkt då de tröttnar på missbruket för att sedan bli mer tillgängliga för att få hjälp. Beslutet har ofta växt fram genom ett mycket intensivt och ökande missbruk, problembild och svårigheter på livets alla områden. Kort sagt säger Blomqvist att de negativa sidorna av missbruket är motiverande för att sluta med droger. Detta är något även Eva Johnsson (2002) menar när hon beskriver olika faser i missbrukskarriären som hon kallar för *eskalationspunkter* och *vändpunkter*. Eskalationspunkter är en punkt då missbruket har blivit negativt och då utvecklas en så kallad biografisk hållpunkt som kan förklaras med missbrukets inverkan på viktiga anhöriga, omhändertagande av barn, sorg eller saknad av någon nära anhörig. Vändpunkter är också biografiska hållpunkter och skildrar händelser bakåt när personen har tagit en paus och valt en ny riktning här i livet (Johnsson, 2002).

De viktigaste skälen att sluta missbruka är enligt Blomqvist (2002) bland annat inre faktorer som ökad mognad, viljestyrka men även negativa drogerfarenheter som legala problem, hälsoproblem och skrämmande upplevelser. Författaren menar också att det för många missbrukare sker en speciell händelse, en så kallad vändning, då beslutet att sluta med droger kommer. Andra motivationsfaktorer kan vara ekonomi, arbete, en inre mognad och stödet från familj och icke-missbrukande vänner, enkelt sagt ett nytt sätt att leva. Johnsson (2002) säger här att denna vändning, som hon kallar för vändpunkt, sker när de positiva upplevelser som drogerna har minskat och att de efterhand slutligen leder till ett uppbrott från missbrukarlivet.

Faktorer som är viktiga för en bestående drogfrihet presenterar Blomqvist (2002) som exempelvis: *stöd från betydelsefulla andra, ny livsstil och nya vanor, nytt socialt liv och ändringar i yttre levnadsförhållande*. Många vill inte riskera dessa med att börja använda droger igen och säger också att inre förändringar som ansvarskänsla, andlighet, viljestyrka, nytt tänkesätt är viktiga faktorer för att förbli drogfria. I likhet med Blomqvist menar även Fuchs Ebaugh (1988) att känslor som ångest och osäkerhet är det första en missbrukare får när han eller hon väl bestämt sig för att sluta. Det tar tid att känna sig positiv till en ny livsstil, författarinnan beskriver att det tar upp till sex månader för att få denna känsla. Det sociala nätverket betyder oerhört mycket när en missbrukare ska bryta upp. Saknar man stöd från betydelsefulla andra kan det bli både svårt att sluta med droganvändandet och att skapa sig ett nytt liv. Dessa betydelsefulla andra, som kan vara familj och vänner, är mycket viktiga för en missbrukares möjlighet att skapa sig ett nytt liv. Om en missbrukare känner sig socialt isolerad och otrygg är det lättare för denne att återigen börja missbruka. För att bibehålla drogfrihet och anpassa sig till ett nytt liv och en ny identitet kan stödgrupper och självhjälpsgrupper vara en viktig del i sökandet efter ett nytt socialt nätverk (Fuchs Ebaugh, 1988).

Författaren Arne Kristiansen (2000) beskriver i sin forskning individer som är fria från narkotikan efter mångårigt missbruk. Det är ofta en lång process från det att individen har bestämt sig för att sluta med narkotikan tills denne känner sig

delaktig i samhället. Sociala och ekonomiska problem som uppstått under missbrukstiden och den *ensamhet* som många känner när de lämnat det gamla livet och tidigare kamrater är ofta svårigheter de måste brottas med. Den första perioden präglas ofta av återfall i missbruk eller att individen använder sig av ”lättare droger” såsom hasch och alkohol. För att kunna bli fri från narkotikamissbruk krävs vanligtvis att individen har *förändrat uppfattningen* om drogerna och missbrukslivet och att kunna se alla negativa konsekvenser som missbruket leder till. Viktigt är också att *förändra handlingssättet* till drogerna genom att sluta helt eller minska ner konsumtionen och andra strategier för att kunna stå emot ”drogsuget”. Författaren beskriver vidare att en förmåga att *kunna bryta sig loss* från missbrukslivet och miljön är ofta väsentlig för att kunna nå framgång i sin drogfrihet, detta kan vara att byta bostadsort. *Sociala kontakter som stöder förändringen* har en stor betydelse för att kunna bryta och bibehålla en drogfrihet. Det påtalas att det sociala stödet hade mindre betydelse inledningsvis av den narkotikafria tiden då många snarare isolerade sig från omgivningen. Men det sociala stödet fick en större betydelse för informanterna senare i det drogfria livet. Det finns även betydelse i att *etablera en position i det drogfria livet* att skaffa nya intressen och studera eller arbeta för att upprätthålla drogfrihet.

Författaren beskriver i sin studie att skuld och skam och en rädsla för att bli avslöjad som tidigare missbrukare, präglar många före detta missbrukares första tid som drogfria. Andra faktorer är en känsla av ett utanförskap och en osäkerhet över hur de skall uppföra sig inför nya situationer. Även Johnsson (Johnsson, 2002) nämner de två olika emotionerna skam och stolthet som påverkar de sociala banden.

Kristiansen (2000) för fram de problem som före detta missbrukare i studien har att handskas med tiden efter ett missbruk. Dessa problem kan delas in i fyra områden såsom:

Sociala problem: Svårigheter att få relationer till andra människor utanför missbruksmiljön med ensamhet som följd.

Fysiska problem: Missbruket kan ha lämnat spår såsom ärr, tatueringar och sjukdomar som infektionssjukdomen hepatit C.

Ekonomiska problem: Missbruket har inneburit att den före detta missbrukaren inte alltid har någon utbildning och inte heller någon yrkeserfarenhet och därmed löper en risk att vara arbetslös. Bostadslöshet är också ett problem för denna grupp samt stora skulder genom banklån och böter i samband med missbruket.

Emotionella problem: Skamkänslor för det tidigare livet, speciellt bland kvinnor, men också en ökad sårbarhet genom en marginalkonflikt över att inte ha fått helt och fullt känna sig delaktig i det ”vanliga samhället” och inte heller ha kvar gemenskapen i missbrukargruppen.

Författaren beskriver att det upplevs av många som svårt att sluta ett missbrukarliv men att de negativa konsekvenserna av att fortsätta missbruka är ännu svårare för individen. Att leva ett missbruksfritt liv är ofta en stark strävan som också framstår som enda alternativet för många.

Enligt författaren avtecknar sig tre grupper av dem som avbrutit ett liv med droger. Dessa är *de sårbara*, *de positiva* och *de etablerade*. De som varit drogfria kortast tid uttrycker, trots att det skett positiva förändringar, att de känner sig sårbara och osäkra över hur de ska klara sig. Det verkar enligt författaren saknas en känslomässig anknytning till det vanliga samhället. De som hunnit skaffa sig mer erfarenhet av det drogfria livet (cirka 3-5 års drogfrihet) ser positivt på sin livssituation de problem de möter känns hanterbara och de låter sig inte överväldigas av dem. De ser också möjligheterna i det nya livet. De som varit drogfria ytterligare tid (cirka 8-14 års drogfrihet) har hunnit etablera sig i det ”vanliga samhället” och de vet att de duger (Kristiansen, 2000).

4. Teoretiska utgångspunkter

Vi kommer att använda oss av teorier som exitprocessen, marginalkonflikten och ”the de-addiction process”. Marginalkonflikten ses ofta som ett begrepp men vi kommer att tillämpa den som en teori. Vi kommer nedan att beskriva de olika teorierna.

4.1 Exitprocessen

Helen Rose Fuchs Ebaugh, en amerikansk sociolog, har gjort studier av uppbrottet som en process. I boken *Becoming an ex* (1988) har hon beskrivit en allmän teori på processen om hur man träder ur en roll eller en funktion. Hon hänvisar vidare till Zurchers (1977) studie om *The Mutable Self* som handlar om att de många sociala förändringarna i vårt postmoderna samhälle, och inte minst de olika roller som människor upplever har format en helt ny sorts självuppfattning och identitet som kan översättas till *det föränderliga jaget*. Zurcher menar att människan i sin personlighet tagit både Självvet som en process och Självvet som ett objekt. Vi tänker, känner och erfar att vi alla har ett sätt att se oss själva som objekt i tid och rum och genom samspel med andra.

Fuchs Ebaughs (1988) forskning om just uppbrott har klassisk sociologisk rollteori som utgångspunkt. Detta både från den strukturalistiska sociologin som är grundad av Robert K. Merton, och den interaktionistiska sociologin vilken är grundad av George Herbert Mead och Erving Goffman. Hon poängterar att man tidigare bara undersökt uppbrottet var för sig inom dessa sociologiska riktningar men forskare har nästan aldrig försökt skapa en mer allmängiltig teori om själva uppbrottsgången och rollbytena. Fuchs Ebaugh har skapat en modell som mer baseras på att uppbrottet är en process i olika faser. Hon har i sin bok fastställt att uppbrottet kan beskrivas som en process i fyra olika faser, redogörelse av dem följer nedan.

Första tvivlen, i denna fas börjar individen ifrågasätta sin roll och sitt liv. Man börjar tvivla på de förhållanden som man tidigare sett som självklara och man börjar se en ny mening i livet. Själva tvivlet är rotat i att man vantrivs och är besviken med sitt nuvarande liv.

Sökande efter alternativ, i denna fas handlar det om att väga plus och minus och att se på flera olika alternativ samtidigt. Det handlar om att leta efter bättre

valmöjligheter på andra områden i livet. I denna fas är väldigt viktigt att ha stöd från sina närstående. Fasen är individuell och kan ta från några veckor till år.

Vändpunkten, i denna tredje fas har individen fattat ett slutgiltigt beslut om att bryta upp från sin tidigare roll. Författarinnan Fuchs Ebaugh redogör för fem olika sorters vändpunkter: *Utmärkande händelser*, ”*Strået som bryter kamelens rygg*” (kan översättas med *måttet är rågat*), *Tidsrelaterade faktorer*, *Ursäkter* (vilket menas med situationer som kan rättfärdiga uppbrott som sjukdom och arbetsskador) och slutligen *Antingen-eller-situationer*.

Vändpunktens olika funktioner kan bland annat vara att genom att uttrycka beslut om ett uppbrott för andra startar upp en process som är svår att stoppa. En annan faktor som kan leda till en vändpunkt kan för missbrukare vara ett yttre tvång, exempelvis tvångsvård eller fängelse och även påtryckningar från föräldrar och vänner som i sin tur kan påbörja en rollutträdesprocess.

Skapandet av en före detta roll, denna sista fas i Fuchs Ebaughs exitprocess har att göra med att skapa sig en ny roll eller funktion för att sedan anpassa sig till rollen som man lämnat. D.v.s. att skapa sig en ny identitet. Dessa psykologiska påfrestningar kan utlösa att individen blir osäker på sin identitet och hamnar i en marginalkonflikt. Några svårigheter i rollutträdet som Fuchs Ebaugh beskriver kan vara *Att presentera sig själv* och *Byte av vänskapliga nätverk*.

Reflektion och kritik av exitprocessen

Fuchs Ebaughs fasmodell kan tyckas alltför given och byggd på att allt sker i ett visst skede och förlopp. Individer har olika personligheter och olika typer av svårigheter vilket kan ge stora variationer i de olika faserna. Modellen bygger på ett slags normaltillstånd hos individerna. Till detta kan man tillägga att den faktiskt är empiriskt grundad och inte teoretisk. Genom empirin kan man se en allmän händelseutveckling. Dock finns det inget som påvisar att alla steg i processen är nödvändiga. Individerna går inte alltid igenom samma faser, vissa går tillbaka och andra blir kvar i en viss fas. Det handlar om samspel mellan olika faktorer som personlighet och kontext. Fuchs Ebaughs studie fokuserar i högre grad på uppbrott från ett etablerat samhälle som exempelvis yrkeskarriärer. Att ta sig ut från ett missbruk behandlas inte alls ingående vilket vi ser som en brist. En annan kritik av modellen är att fokus sätts mer på hur man kommer ur en roll och

inte hur man kommer in i en. Det är viktigt att se på faktorer som fokuserar på en ny roll och inte bara på den gamla. Ulla-Karin Hedin (Hilte, 2005) talar om att upplevelserna av de olika faserna verkar vara en efterkonstruktion för att förstå och förklara uppbrottet för sin omgivning.

4.2 Marginalitet och marginalkonflikt som teori

Lars Svedberg (1994) utgår från marginalitetsbegreppet i sin bok om marginalitet. Genom att beskriva marginalitet med fyra olika utvecklingslinjer med teoretisk betydelse: *Marginalitet som kulturell klyvning*, menar Svedberg att samhället är föränderligt och att individer kan bli kluvna och hamna i marginella situationer genom att de inte passar in i de olika "mallarna" som finns i samhället som exempelvis etnicitet, arbetslöshet, sjukdom. Den marginella människan är en människa som befinner sig i ett område mellan två samhällen eller två kulturer. *Marginalitet som socialpsykologiskt dilemma*, vilket Svedberg förklarar med att den marginaliserade individen är en person med dubbelt medvetande och dubbel personlighet. Genom att individen gör sig av med sin ursprungsgrupps värderingar och normer så tar individen till sig den nya gruppens värderingar med målet att bli en i gruppen. *Marginalitet som sociokulturell isolering*, här handlar det om fattigdom och fattiga villkor i samhället. Svedberg menar att individen inte är kluven mellan två olika kulturer utan en del i en så kallad subkultur. *Marginalitet som partiell socioekonomisk delaktighet*. Här lyfter författaren fram att det alltid finns en risk för vissa grupper att hamna utanför arbetsmarknaden. Han beskriver att man kan vara delaktig i det socioekonomiska systemet, men att man saknar ett stadigt fäste och ställning i produktionsprocessen.

Svedberg poängterar att en marginell ställning kräver en typ av tillhörighet. Vidare menar författaren att själva begreppet marginaliserad betyder att man ska ha en roll i en social struktur, individen i relation till gruppen. Svedberg använder uttrycken *förankrad och utslagen*. Genom begreppet förankrad menar han att individen har en trygg och säker position i samhället. Däremot med begreppet utslagen menar han att individen tappat ställningen i samhället. Han menar att när man är marginaliserad befinner man sig mellan dessa två begrepp, utslagen och förankrad. Själva ställningen är inte ett fast tillstånd utan ett led i en process.

Författaren Per Blomgren (1974) beskriver att marginalitet mellan att stå mellan två grupper kan leda till en identitetskris som han benämner som en marginalkonflikt hos individen. Marginalkonflikten bygger på socialpsykologiska tankebanor och har främst använts vid studier av människor i kulturkonflikt (Stonequist, 1961, Lewin, 1951). Författaren beskriver att det krävs förutsättningar för en marginalkonflikt genom att det ska finnas minst två grupper; en minoritetsgrupp och en majoritetsgrupp som individen lämnar respektive träder in i och söker medlemskap i. Skillnader mellan dessa grupper kan vara språk, kultur, politisk eller religiös tillhörighet, normer och värderingar. Majoritetsgruppen upplevs äga större prestige och makt än minoritetsgruppen. Individen står nu mitt emellan minoritetsgruppen och majoritetsgruppen för att vilja assimileras av majoritetsgruppen samtidigt som han inte helt har accepterats av gruppen som en fullvärdig medlem. Det växer fram en inre konflikt med utmärkande upplevelser och beteenden hos individen, de så kallade Marginalsymtomen, enligt Blomgren (1974). Dessa beskrivs som en *dubbel självuppfattning och identitet, ambivalens i attityden gentemot det "nya livet" och det "gamla livet", överdriven självmedvetenhet, översocialt (hypersocialt) beteende, ökad sårbarhet, tendens att dra sig tillbaka och isolera sig och slutligen en tendens att dra sig till grupper och människor som befinner sig i en likartad situation.*

Marginalsymtomen kan vara under en kortare tid eller vara bestående och de kan vara mer eller mindre plågsamma för individen när den lämnat en minoritetsgrupp. Identitetskonflikten kan vara mer eller mindre smärtsam för individen. Hur länge en individ tillhört en minoritetsgrupp kan komma påverka upplevelsen av marginalkonflikten, exempelvis om en individ inte varit ifrån majoritetsgruppen länge så kan processen bli mindre smärtsam. Författaren beskriver att en långsam utslussning från behandling med kontakter kvar på behandlingshemmet som stöd kan för individen vara att föredra om denne haft ett långvarigt missbruk av narkotika.

4.3 De-addiction Process

Leon Brill (1972) har studerat f.d. heroinister och beskriver en process som han kallar för ”*The De-addiction Process*”. En intressant iakttagelse från författaren är att de som tidigt började använda heroin använde det kortare tid än de som var lite äldre. Många av heroinanvändarna hade försökt att sluta innan det slutgiltiga beslutet kom. Brill menar också att det inte bara är en orsak till att man slutar använda droger. Han använder sig av uttrycken ”*Pushes and pulls*” för att beskriva vilka faktorer som kan dra bort en missbrukare från beroendet och så säga ”knuffa” honom eller henne till ett drogfritt liv. *Pushes* är de kännetecken som för en missbrukare ses som stressande, missanpassningar och en ökande intolerans för missbruket. *Push* kan ses som en situation där missbrukaren ser sitt liv som alltmer ohållbart och det verkar som om han eller hon faller in i en destruktiv spiral vilket författaren kallar för ”*Rock Bottom*” eller att ”nä sin botten” genom lidande och utanförskap vilket kan beskrivas som en återvändspunkt. *Pulls* är, däremot, faktorer som kan hjälpa missbrukaren att förändra sitt liv till drogfrihet genom att ta fram värderingar som kanske redan funnits innan missbruket påbörjades. En annan *pull* kan vara ett behandlingsprogram som kan ge hopp även om missbrukaren, åtminstone i början, inte tänker gå med i denna process. Brill (1972) beskriver två faser i en missbrukares livscykel; *en övergång till beroende* och *en övergång till drogfrihet*. Dessa faser är individuella och olika långa för varje missbrukare, från att lära sig gatans språk för att sedan återanpassa sig till en värld utan droger. Författaren beskriver att en missbrukare som har en bättre grund från början, utbildning, intelligens har lättare att komma tillbaka till det vanliga samhället. Författaren menar vidare att en kombination av dessa pulls and pushes gör att man kan se en lyckad de-addiction process.

Några försvårande omständigheter för missbrukaren kan vara att det svårt att få arbete, boende och nya vänner under vägen ut från drogmissbruket och finner det mycket svårt att leva i ett vanligt samhälle. Brill menar att det är lätt att falla tillbaka i ett drogmissbruk om missbrukaren inte har starkt socialt nätverk bakom sig. Brill ser behandlingsprogram som en viktig *pull* för att bli drogfri. Han menar

att ledarna på behandlingshem kan ge stöd och även vänskap åt missbrukarna under behandlingstiden.

Författaren beskriver att för att uppnå en varaktig drogfrihet måste följande faktorer ingå:

En lyckad anpassning i arbetslivet, ett icke-kriminellt liv, en lyckad social anpassning, att inte umgås med drogmissbrukare, en avsaknad av andra avvikande beteende och slutligen en förändrad självbild där han eller hon inte längre ser sig som en före detta missbrukare (Brill, 1972).

5. Analys av empiri

Vi börjar detta avsnitt med en beskrivning av intervjupersonerna för att sedan gå vidare med analysen av intervjuerna med hjälp av våra valda teorier och tidigare forskning.

5.1 Presentation av intervjupersonerna

Vi kommer nedan att kortfattat presentera våra intervjupersoner. Vi väljer att presentera dem med namn och ålder som vi ändrat för att på så sätt garantera anonymiteten. Presentationen består av hur lång tid de missbrukat, vilken drog de använt, tid som drogfri och vilken typ av behandling de eventuellt har i nuläget.

Monika är 45 år och har missbrukat heroin sen tonåren. Hon har i nuläget varit drogfri i cirka ett år med hjälp av underhållsbehandling med subutex.

Håkan är 41 år började sitt missbruk vid 12-års ålder och började med heroin när han var 20 år. Han har underhållsbehandling med subutex och har varit drogfri i ett och ett halvt år.

Erik är 37 år och började med droger redan på lågstadiet. Han har tidigare missbrukat amfetamin och har inte haft underhållsbehandling. Han har varit drogfri i sju år.

Lars är 49 år och har tidigare missbrukat amfetamin. Han började med droger i tonåren och har nu varit drogfri i fem år. Han har aldrig haft underhållsbehandling.

Gunilla är 27 år och började missbruka när hon var 12 år. Använde olika droger och började med heroin vid 19-års ålder och har nu varit drogfri i cirka ett och ett halvt år. Hon har aldrig haft underhållsbehandling vilket hon valt bort av egen fri vilja.

Lisa är 23 år och har varit drogfri i över tre år. Hon började missbruka heroin när hon var 15. Hon har i dagsläget underhållsbehandling med subutex.

Bengt är 24 år och började använda olika droger när han var 12 år men började med heroin väldigt fort. Han har varit drogfri i drygt fem år och har aldrig haft underhållsbehandling.

Bosse är 31 år och har missbrukat alla möjliga droger, men mest heroin, sedan han var 11 år. Han har underhållsbehandling med subutex och har varit drogfri i ett och ett halvt år.

5.2 Förändrad identitet

Allmänt har vi noterat att intervjupersonerna inte ser sig som missbrukare längre. Det gäller även dem som har underhållsbehandling. Vi har valt att se intervjupersonerna som har underhållsbehandling som helt drogfria. Vidare observerades under intervjuerna att det finns en viss spänning mellan de som har underhållsbehandling och de före detta missbrukare som genomgått en drogfri behandling. Flertalet av intervjupersonerna ansåg att de individerna med underhållsbehandling inte är helt drogfria utan att de fortfarande är inne i ett aktivt missbruk. En iakttagelse vi noterat hos intervjupersonerna är att det finns en viss irritation mellan grupperna, de utan och de med underhållsbehandling, hopsatta under samma behandlingsform. Detta kan bero på att de utan underhållsbehandling tagit till sig både samhällets syn och tolvstegsbehandlingens (NA-möten) värderingar som innebär generellt att man inte ser underhållsbehandlade som helt drogfria. De som går på NA-möten med underhållsbehandling ses som aktiva i ett beroende och har därför oftast ingen talan på möten utan de får sitta tysta. En av intervjupersonerna med underhållsbehandling uppgav att han efter en tid på NA-möten fått ansvar över kaffeavgiften och får delta i "delningen" på mötena. Trots detta har flertalet av intervjupersonerna med underhållsbehandling utbyte av denna gemenskap och går kontinuerligt på möten för att bryta sin isolering. Samhällssynen generellt på dem som har underhållsbehandling verkar till viss del inte ha hängit med i utvecklingen då det saknas resurser att fånga upp dessa individer. Med det menar vi att det finns en svårighet för dem att få tillgång till välfärdssamhället för att exempelvis få tillgång till arbete och boende. De av intervjupersonerna som är mest negativa till gruppen med en underhållsbehandling är de individer som inte

använt opiater själva och därav saknar erfarenhet om svårigheten av att avbryta ett opiatmissbruk. Utvecklingen bland dem som får tillgång till underhållsbehandling, genom de nya föreskrifterna för subutex och metadonbehandling, har utökats i sina kriterier över dem som är behöriga.

Det som framkommit under intervjuerna är att de med underhållsbehandling generellt känner sig mer ensamma och en avsaknad av struktur genom dagliga rutiner. Där instämmer vi med Blomgren (1974) i hans s.k. marginalsymptom där en av punkterna är en *tendens att dra sig tillbaka och isolera sig*. Efter att individen ser samhället som fientligt och aggressivt då det för individen finns alltför stora svårigheter att komma in i majoritetsgruppen. En av intervjupersonerna hade uppfattningen att samhället var fientligt inställd mot henne och kände sig underlägsen och misslyckad, men trots det hade hon ambitionen att jobba med sig själv för att nå resultat i att komma in i gemenskapen i samhället. I samtal med arbetsförmedling beskriver Lisa det så här:

”Ja den jag träffade var väldigt negativ, väldigt trädig, jättetjurig men som man sagt ska vara jättebra med dom som haft missbruksproblem men han var väldigt ja...”

Blomgren (1974) beskriver ambivalensen mellan det nya livet och det gamla där han menar att den ena stunden längtar man tillbaka till sitt gamla liv för att i nästa stund säga att man har det bra nu och att man ser det gamla livet som negativt. Med hjälp av tolvstegsmodellens budskap som verkar till att förstärka identiteten genom att individen tar avsteg från det gamla livet. Detta i motsats till Blomgren som har studerat individer på ett miljöterapeutiskt behandlingshem där individerna har upplevt en eventuell diffusare gränsdragning av det gamla livet. Med följd att det gamla livet kan bli mer romantiserat och attraktivt för individen. Tolvstegsrörelsens modell syftar till direkta levnadsregler genom de tolv stegen med fokus på här och nu. Det gamla livet genom denna modell beskrivs mycket negativt och beroendet ses som en sjukdom och detta är inget alternativ för individen.

Bengt beskriver sitt gamla liv på ett ambivalent sätt:

”... Klarade inte av att gå och handla, ingenting fungerade jag var så slut rent fysiskt. Mentalt var jag lika slut.”

I nästa sekund beskriver han sitt gamla liv i positiva ordalag:

”Sen är det en underbart skön känsla också att använda heroin. Fruktansvärt skönt. Det bästa som finns. Den ultimata kicken. Det går inte att mäta mot någonting annat. Enkelt och sant. Så är det bara.”

Kristiansen (2000) tar i sin forskning upp att det krävs att individen ser de negativa aspekterna på sitt missbruk och att han har förändrat uppfattningen om drogerna och inte idealiserar drogerna. Vidare anser han att det också krävs att man förändrar handlingssättet till drogerna genom olika strategier för att stå emot drogsuget. Brill (1972) menar att de så kallade *pushes* kan ses som en situation där missbrukaren ser sitt liv som alltmer stressande och livet går alltmer i en neråtgående spiral, vilket författaren benämner som *rock bottom*, att nå botten. Fuchs Ebaugh (1988) som redogör för vändpunktens fem olika faser använder uttrycket *strået som bryter kamelens rygg* eller *måttet är rågat* för just denna neråtgående spiral. Det lidande och utanförskap som missbrukare kommer att uppleva beskrivs som en återvändspunkt.

Vändpunkten för många av våra intervjupersoner är likt Fuchs Ebaugh (1988) och Brill (1972) att de nått *rock bottom* vilket kan vara sjukdom, fängelse, påtryckningar från anhöriga och ett massivt tryck ifrån omgivningen. Det kan också ha att göra med att med fysiska och sociala problem som Kristiansen (2000) beskriver i sin forskning som en problembild som före detta missbrukare slåss med. Lars beskriver sin situation på följande sätt:

”Jag hade en önskan att lägga av, jag var väldigt trött på det där. Så när jag kom in på häktet under tre månader så gjorde det mig gott. Där fick jag tid att tänka efter. Det var min enda chans. Det var ju så att jag klarade mig inte längre där ute.”

Erik beskriver vändpunkten som en identitetsförändring:

”Vändpunkten blev när min identitet bröts i en häktescell när jag kom underfund med att jag...”

Brills (1972) beskrivning av *pushes* som en knuff till att sluta med droger beskriver Gunilla som när hennes syster som tryckte på med sin uppgivenhet:

”... det spelar ingen roll vilket behandlingshem, medicin utan det handlar bara om dig.”

De egna värderingarna innan missbruket och behandlingshem menar Brill (1972) kan vara en så kallad *pull* mot ett drogfritt liv eller drivkrafter. Eriks beskrivning av en *pull* eller drivkraft var när han satt i fängelse och en medfånge frågade varför han satt där:

”... jag sa att jag haft otur och polisen tagit mig, så skrattade killen och jag frågade varför skrattar du? Då sa killen att jag är narkoman och stjäler och åker i fängelse med jämna mellanrum. När han sa det var det som om allt gick sönder inom mig. Jag hade gått och ljugit för mig själv i alla år. Jag hade två olika förklaringar för varför man satt i fängelse, antingen har man haft otur eller har någon satt dit en. Det var en stor smäll som hände där. Sen efter ett tag kom killen och slängde en bok i sängen (Anonyma Alkoholisters tolvsteg) och sa läs den.”

Fuchs Ebaugh (1988) menar att efter vändpunkten är känslor som ångest och osäkerhet är bland det första en missbrukare upplever och att det kan ta tid att känna sig positiv till det nya livet, upp till sex månader. Bland intervjupersonerna så hade alla en längre drogfrihet bakom sig och visade inga tecken på osäkerhet och ångest utan alla verkade relativt säkra på sina känslor. När intervjupersonen Erik beskriver att när han senare läst igenom boken, *Anonyma Alkoholisters tolvsteg*, blir det som en uppenbarelse för honom. Boken talar och sätter ord som en beskrivning av Eriks känsloliv under hela hans missbruk. Den ger också honom en strukturerad vägledning och styrka till att finna en väg ut ur missbruket. Genom att kunna förankra sig i skriften skulle man kunna gå ifrån ångesten och osäkerheten som Fuchs Ebaugh (1988) talar om genom den guide som Erik faktiskt fick tillgång till. Han kan förlika sig med andra i samma situation och känner sig inte ensam. För något Erik beskrev så kunde han inte sätta ord på sina känslor under missbrukstiden utan han hade stängt av denna funktion. Intervjupersonen beskriver att han aldrig tvivlat på sin egen nykterhet sedan denna vändpunkt trädde in. Vissa av intervjupersonerna har inte varit så säkra utan kommit i tvivel under vändpunkten med återfall som följd. Men ideologin bakom tolvstegsmodellen har ändå påverkat dem i rätt riktning genom stor förståelse för sig själva. Tolvstegsmodellen ger ett mycket stort utrymme för dem som återfaller

då det ses som en naturlig del i processen att falla tillbaka. Därför har det aldrig inneburit ett problem att återgå till tolvstegsbehandlingen i ett drogfritt skede eftersom modellen är öppen för alla, både de drogfria och de med aktivt missbruk.

5.3 Socialt nätverk

Några svårigheter i rollutträdet menar Fuchs Ebaugh (1988) är att få tillgång till ett utbyte av vänskapliga nätverk och att presentera sig själv vilket hon faktiskt knyter till Blomgrens (1974) marginalkonflikt. Författaren beskriver denna med att det krävs två grupper, en minoritetsgrupp och en majoritetsgrupp som man lämnar respektive går in i. Marginalsymptomen som beskrivs av författaren är bland annat *en tendens att dra till sig grupper och människor som befinner sig i en likartad situation*. Detta skulle kunna vara en beskrivning av NA och AA-möten vilka kan ses som en likartad grupp. Men då marginalkonflikten och dess symptom ofta är begränsade till en viss tid efter avbrutet missbruk kan dessa möten inte beskrivas i denna bemärkelse därför att individen har helt och fullt gjort upp med sin tidigare missbrukaridentitet.

När Bosse pratar om en alternativ vänskapskrets genom NA-möten så uttrycker han sig på följande sätt:

”Jag tycker det är så... dom går på möten sen går dom direkt, jag har bara träffat några stycken som jag pratat med, men det är inte många. De är så religiösa, konstiga.”

Bosse uttrycker en mindre positiv bild av mötesgåendet och detta kan möjligen förklaras till att han fortfarande står kvar i en eventuell marginalkonflikt med dess ambivalens till det gamla livet. Ett skäl kan vara att de andra i gruppen uppfattar Bosse som fortfarande aktivt beroende av droger eller medicin eftersom han erhåller underhållsbehandling. Ideologin inom tolvstegsmodellen skapar en separation mellan dem som är underhållsbehandlade och dem som anses som drogfria. Detta har vissa av våra intervjupersoner antytt som besvärligt men vill ändå ta del av mötena eftersom de behöver stödet och gemenskapen.

Lisa som har underhållsbehandling beskriver sin situation med ny gemenskap:

”... Jag har inte så mycket vänner här i X-stad. Jag vill inte umgås med folk på verksamhet X på fritiden... Jag är rätt känslig emellanåt men jag går på möten ändå.”

Våra intervjupersoner ger varierande svar på sitt nya sociala liv vilket kan liknas till Kristiansens (2000) forskning om att det finns skillnader i individernas drogfria liv beroende på drogfri tid. De som varit drogfria under kortare tid är mer osäkra och sårbara över sin situation och framtid. Däremot är de som varit drogfria under cirka tre till fem år mer positiva och kan hantera sina problem utan att överväldigas av dem. De som varit drogfria under en lång tid, cirka åtta till 14 år, har hunnit bli en del i det vanliga samhället och känner sig fullt accepterade i samhället. I gruppen med tre till fem års drogfrihet finns det tre intervjupersoner i vårt material, resterande fem tillhör de som har den kortare drogfriheten. Vi noterade att de som har lite längre tids drogfrihet är mer positiva till livet och att de inte längre identifierar sig med missbrukarrollen. De har hittat sin plats i samhället och ett nytt kontaktnät. Två av de tre med över tre års drogfrihet arbetar inom missbrukarvården och den tredje har hittat en helt annan yrkeskarriär. Samtliga av dem har dock valt att vara inom NA-rörelsen och går regelbundet på möten för att träffa likasinnade. De menar att genom att dela med sig kan de upprätthålla sin egen nykterhet vilket är en naturlig del av läkningsprocessen enligt NA:s tolvsteg. En av intervjupersonerna uttryckte att han tidigt lovade sig själv att verka för att hjälpa andra missbrukare och på detta sätt betala tillbaka sin upplevda skuld till samhället.

Fuchs Ebaugh (1988) menar att det sociala nätverket är mycket betydelsefullt när man slutar med missbruket och att bibehålla drogfrihet. Det kan innebära att få stöd från familj och vänner samt stödgrupper är en viktig del i sökandet för ett nytt kontaktnät. Våra intervjupersoner som har kortare drogfri tid än den förra gruppen har lite svårare med att ha hunnit utveckla ett nytt nätverk. De uttrycker sig hur svårt det är att få nya vänner även om de går på möten regelbundet. Vidare är de osäkra på hur de ska presentera sig själva i samhället. Vissa av våra intervjupersoner verkar befinna sig i en marginalisering, enligt Svedberg (1994). De står mellan två grupper och det finns en viss avsaknad av social struktur för att komma in i den nya gruppen. Den sociala strukturen kan förklaras som en referensram som individen behöver för att kunna gå vidare till majoritetsgruppen. Att ha ett boende och arbete är två viktiga referensramar för att kunna presentera sig själv för andra som redan har dessa referenser. Vissa av dessa individer är

varken förankrade eller utslagna för att använda Svedbergs begrepp, utan de befinner sig mittemellan. Detta är dock inget fast tillstånd utan en process, ett led i utvecklingen, där vi kan se gruppen som har tre till fem års drogfrihet som väl förankrade och inte kan ses som utslagna. De uppger själva att de känner sig trygga med sina nuvarande sociala nätverk. Genom att sakna sociala strukturer i vardagen löper individen stor risk att förbli utslagen och leva kvar i en marginalisering mellan grupper eller att återgå till sitt tidigare liv med ett missbruk. De personer i vår undersökning som har en kortare drogfrihet uttalar en stor oro över att de har problem med att komma in på arbetsmarknaden och saknar ett permanent boende.

Brill (1972) menar att det är viktigt att de anställda på behandlingshemmet ger stöd och vänskap åt missbrukarna under behandlingstiden vilket kan hjälpa dem att inte falla tillbaka i missbruket. Detta kan vi se genom att intervjupersonerna som har kortast tid har lite problem med just att få ett nytt socialt nätverk samtidigt som de uttrycker att de har familj som stöder dem och att detta betyder mycket för dem. Deras erfarenhet av det tidigare behandlingshemmet är att de får mycket stöd och hjälp därifrån. Kristiansen (2000) menar på att sociala kontakter är viktiga både innan den drogfria tiden och för tiden därefter. Vidare anser han att individerna isolerar sig inledningsvis från omgivningen för att i senare skede av det drogfria livet söka sig till en mer social gemenskap. I vår studie framkommer från våra intervjupersoner en viss tendens att isolera sig. De beskriver drogfriheten som en långsam process till en anpassning till det vanliga samhället. De ser processen som att lära sig allt från början och att det måste få ta tid. Missbrukstiden har ofta varit lång och man vill ge åtminstone samma tid att återanpassa sig som missbrukstiden varade. Generellt verkar det behövas mer tid för dem med underhållsbehandling för att kliva in i majoritetsgruppen.

5.4 Skyddande faktorer

Brill (1972) menar på att faktorer som kan vara skyddande för att hjälpa missbrukarna till ett drogfritt liv är de värderingar som funnits innan missbruket började och även behandlingshemmets förmedlade tankemönster som kan ge individerna hopp. Andra *pulls* som Brill nämner är exempelvis om missbrukarna

har en utbildning och att det då blir lättare komma tillbaka till det vanliga samhället. Andra skyddande faktorer kan enligt Johnsson (2002) vara god ekonomi, arbete, inre mognad och stöd från nära och kära. Även Blomqvist (2002) menar på att en ny livsstil med nya vanor och nytt socialt liv kan vara skyddande då många inte vill riskera detta genom att börja missbruka igen. Vi har märkt att det bland våra intervjupersoner, särskilt de som har underhållsbehandling, finns en vilja att inte börja missbruka igen då de riskerar att förlora boende och behandling. Bland de intervjupersoner som varit drogfria en längre tid är stödet från vänner och anhöriga oerhört betydelsefullt. Den inre mognaden är viktig och nämns ofta som att denna behöver växa och bli starkare. En av intervjupersonerna som varit drogfri ett tag säger att han tycker det är skönt att ha en bra ekonomi och ansvar vilket får honom att känna sig som en i mängden. Samtliga av intervjupersonerna känner att de inte skulle vilja återfalla i missbruk då de säkerligen skulle förlora den trygga och trots allt säkra känslan som ett drogfritt liv innebär. Faktorer som eget boende och stöd från anhöriga är det som de är mest rädda om att inte förlora. Som Monika säger om att hålla sig drogfri:

"... Det är ju så att det jag har vill jag inte förlora. Och jag vet att jag förlorar det om jag börjar igen..."

Kristiansen (2000) menar att många upplever det svårt att sluta tänka på droger och att många fortfarande känner ett visst drogsug men att de negativa konsekvenserna av missbruket är mer betydande och detta i sig är en skyddsfaktor. Bland intervjupersonerna märktes dessa känslor mest bland dem som har kortare drogfri tid. Medan de med längre drogfrihet inte alls ser droger som ett alternativ. De flesta intervjupersonerna är väldigt fokuserade på sin inre mognad såsom en av våra intervjupersoner säger:

"... Jag har fått lära mig att titta på mig själv och fokusera på mig själv..."

Ovanstående citat kunde lika bra ha sagts av samtliga våra intervjupersoner då detta uttrycktes på olika sätt under intervjuerna. Genom att gå in i sig själva och bli medvetna om varför de började missbruka och senare varför de ska fortsätta med sin drogfrihet ser vi som att de fått ett nytt sätt att tänka precis som Fuchs Ebaugh (1988) menar när hon talar om att inre förändringar som ansvarskänsla, andlighet och viljestyrka är viktiga skyddsfaktorer.

Stödet från gemenskapen inom NA och sina anhöriga är också väldigt starkt uttryckt bland våra intervjupersoner precis som en av intervjupersonerna, Erik, uttalade väldigt starkt:

”... Jaja! Jag älskar att gå på möten. De som slutat gå på möten och som varit nyktra länge har rasat... jag har sett resultaten...”

Att å ena sidan söka sig till nya vänner, människor utan anknytning till droger, och å andra sidan söka sig till gemenskapen inom NA kan vara ett tecken på marginalkonflikt som enligt Blomgren (1974) är *tendensen att dra sig till grupper och människor i likartade situationer*. Detta kan tyckas motsäga Kristiansen (2002) påstående, speciellt bland dem som har en längre tids drogfrihet, vilket säger att individerna hunnit etablera sig i det vanliga samhället och inte längre i egentlig mening har behov av stödet från gemenskapen inom NA. Den längsta tiden som våra intervjupersoner har varit drogfria är sju år vilket Kristiansen ser som att dessa individer är positiva och hunnit skaffa sig mer erfarenhet i det drogfria livet. Dock menar nästan alla våra intervjupersoner att de faktorer som är viktiga är just stödet från anhöriga och ju fler positivare erfarenheter de får från sitt nya liv leder till att de tänker mindre och mindre på droger.

Brill (1972) menar att en lyckad anpassning i arbetsliv och socialt liv, ett nätverk som består av icke-missbrukande personer, ett icke-kriminellt liv och en förändrad självbild är faktorer som bidrar till att individerna inte längre ser sig som före detta missbrukare men att de blir en del i det vanliga samhället. Lars uttrycker det väldigt bra med följande citat:

”... Jag har helt andra vänner idag. Jag har flickvän och trivs med jobbet. Jag har inget att klaga på och jag utvecklas hela tiden...”

De av våra intervjupersoner som varit drogfria en längre tid verkar vara mycket säkrare på sin drogfrihet och tryggare i sig själva vilket kan ses som en lyckad anpassning i likhet med Brills (1972) teori.

5.5 Normalisering och struktur

Våra intervjupersoner fick tillfälle att bedöma sig själva på en skala från ett till fem hur de såg på sin egen normalisering/återanpassning där fem var högsta värdet. De med underhållsbehandling (fyra av åtta) låg på ett genomsnitt på tre medan resterande fyra utan underhållsbehandling hade ett genomsnitt på fyra. De med en underhållsbehandling kan förstås i sammanhanget genom att de alla saknar ett arbete och en permanent bostad. Denna marginalisering kan säkerligen påverka resultatet i negativ riktning av den egna uppfattningen av vad som är det normala i samhället. Man kan även notera att intervjupersonerna som inte varit drogfria under längre tid bedömer sig själva lägre än de som varit drogfria under längre tid. Vidare hade samtliga i denna grupp ett stort nätverk runt sig med anhöriga och yrkesverksamma personer. Alla uttalade också ett löfte till sig själva att låta läkningen av såren ta den tid det tar. En av intervjupersonerna med en låg självskattning på två uttryckte att hon tampades med personliga problem av den grad som mer eller mindre drog henne tillbaka, men att hon nu får terapi för detta och därmed ser en lösning på sina problem. Samtliga i gruppen har som mål att bygga upp ett nytt liv med nya vänner men har vissa svårigheter vilket kan vara ytterligare en förklaring till att bedömningen är något lägre för denna grupp. I marginalkonflikten (Blomgren, 1974) beskrivs en ökad självmedvetenhet när det gäller gruppstillhörighet och de med underhållsbehandling verkar ha stora svårigheter till att få fullt tillträde till samhällets välfärdsapparat och till olika ideella verksamheter. Det kan finnas risker med att marginalsymtomen blir bestående och dess identitetskris för denna grupp så länge samhället inte fullt ut släpper in dem. Författaren Brill (1972) pekar på att försvårande omständigheter såsom att finna arbete, boende och nya vänner gör det lättare att falla tillbaka till drogerna. Enligt samme författare är det oerhört viktigt med det sociala nätverket för att bibehålla sin drogfrihet, speciellt tiden efter missbruket.

Enligt Blomgren (1974) kan ett negativt mottagande av före detta missbrukare leda till en identitetskris eller marginalkonflikt för individen genom att dessa upplever samhället som fientligt och aggressivt och därmed tenderar att dra sig tillbaka genom känslan av underlägsenhet och misslyckande.

De intervjupersoner som inte har en underhållsbehandling, fyra personer, har en högre bedömning på sin egen normalisering. De hade en gradering i genomsnitt på fyra och samtliga uppgav att de låg nära en femma; de var nöjda med sin tillvaro och samtliga har en sysselsättning med arbete. I denna grupp var det en som saknar ett permanent boende då lägenheten tillhör behandlingshemmet men uttalade dock ingen större oro över detta. De beskriver att de känner sig fullt accepterade av samhället och att mycket hänger på dem själva över hur framtiden kommer att se ut. Intervjupersonerna känner en stor mening med att vara drogfria och är helt avståndstagande till sitt tidigare missbruksliv.

Vid en uppskattning över hur omgivningen skulle gradera dem i deras normalisering, med samma skala (ett till fem, där fem är högst) hade samtliga åtta intervjupersoner en högre skattning på omgivningens synsätt och gradering på dem än på sin egen gradering. Intervjupersonernas relationer till nära anhöriga hade reparerats sedan de blivit drogfria och den positiva responsen är stor från de närstående. Att intervjupersonerna graderade sig lägre i en självskattning kan säkerligen förklaras genom en självkritisk hållning och en strävan till ytterligare mål i livet. Möjligen kan gammalt tankegods påverka samma skam och skuld för sitt tidigare liv.

5.6 Resultat av analys

I denna analys har det vuxit fram en bild av att en stor del av dem som vi intervjuade hade svårighet att finna nya vänner. Specifikt de som hade en kortare drogfri tid och de med underhållsbehandling. Marginella problem som att sakna sociala referenser genom boende och ett arbete försvårar en vidare utveckling för gruppen med underhållsbehandling. Det ter sig som att samhället inte är beredda att släppa in dem förrän de har slutat med även denna behandling. Mötesgåendet genom NA är för intervjupersonerna en viktig faktor oavsett deras drogfria tid och det bibehåller deras drogfrihet. De som har en underhållsbehandling har oftast inte fullt ut tillträde till att få ”dela med sig” på mötena utan får endast bevittna de andras talan. Detta trots att ”dela med sig” till andra är en viktig ingrediens i mötesgåendet inom NA. Detta kan förklara att de med en underhållsbehandling var mer skeptiska till tolvstegsmodellen och mötesgåendet efter behandlingen. Diskrepansen mellan NA-mötenas ideologi och att ha en underhållsbehandling

samt att ses som fortfarande aktiv missbrukare var synlig i intervjupersonernas svar vilket försvårade för flertalet att förankra sig i denna ideologi.

Marginalsymtomen (Blomgren, 1974) likväl som marginalitet (Svedberg, 1994) framstår i undersökningen som begränsade en tid efter missbruket för att sedan försvinna. Speciellt framkommer det bland dem som inte har en underhållsbehandling där det ser ut som att det är lättare för dem att finna en plats i majoritetsgruppen, bland annat genom arbete och ett eget boende. Samtliga intervjupersoner har gjort upp med sitt förflutna och de har en stark vilja till att skapa sig ett nytt liv, trots många motgångar. Självmedvetenheten bland intervjupersonerna är hög och de själva har en klar uppfattning om vad som eventuellt kan förändras för att nå sina mål.

6. Sammanfattande slutdiskussion

Syftet med vår uppsats var att studera vad det finns för olika sätt, ur ett klientperspektiv, att träda ur rollen som missbrukare och att upprätthålla drogfrihet. Frågorna vi ställde oss var vad det var för drivkrafter som var viktiga för att bevara drogfrihet och också vad det fanns för svårigheter med den sociala anpassningen. En annan fråga var vad det var för olika socialpsykologiska begrepp som styr processen med att förbli drogfri.

Våra intervjupersoner var samtliga väldigt positiva till sin drogfrihet och insiktsfulla i de problem som dyker upp efter missbruket. De kände en meningsfullhet och hade realistiska målsättningar för framtiden. Vi noterade att intervjupersonerna var väldigt nöjda och tillfreds med det lilla i livet. De ägde ett stort tålamod med motgångarna som de mötte i vardagen. Det som var intressant var att de hade stor förståelse för omgivningens försiktighet. Många av intervjupersonerna var positiva till den hjälp de fått av myndigheter.

Det som var utmärkande var att samtliga var positiva till tolvstegsbehandlingen trots olika förutsättningar, som exempelvis underhållsbehandling. Intervjupersonerna är medvetna om att tolvstegsbehandlingen är ett livslångt projekt vilket innebär att de tar väl tillvara på tillfällena att gå på NA-möten. Dock var en del av intervjupersonerna lite besvikna över bemötandet på NA-mötena. Detta på grund av att de med underhållsbehandling behandlas som om de vore aktiva missbrukare.

Det vi såg som en möjlig brist i tolvstegsbehandlingens ideologi var att den inte är så bra att fånga individer med speciella behov som exempelvis en av våra intervjupersoner som först nu efter tre år fått hjälp för sin sociala fobi. Det krävs en hel del självmedvetenhet och självdisciplin för dem som deltar i behandlingen då individerna ska ha förmåga till att kunna bearbeta sina egna känslor. För dem som har stora psykiska problem kan det vara svårt att ta till sig programmet. Man får helt enkelt inte ha för mycket med sig i bagaget då hänsyn till barndomens trauma inte bearbetas.

Behovet från samhället att hänga ut personer med underhållsbehandling måste minimeras och att deras anonymitet ska respekteras för att kunna träda in i majoritetssamhället på ett smärtfritt sätt.

Begreppen missbruk och beroende omfattar inte de underhållsbehandlade då de faktiskt har en legal medicinering. Svårigheter kommer upp i likasinnade grupper då man där har tagit fasta på en annorlunda definition av vad missbruk och beroende är. Tolkningen av ideologin inom NA-grupperna har lett till att man valt att se underhållsbehandlade som aktiva missbrukare med dess konsekvenser som exempelvis att dessa inte får tala på möten. En av våra intervjupersoner med underhållsbehandling lät sig inte nedslås av detta utan kämpade envist vidare och har lyckats att få förtroendet att få tala på mötena och att även vara ansvarig för kaffebyggningen. Dock är inte alla beredda till denna kamp utan de får anpassa sig till gruppens inställning till de underhållsbehandlade. Vår tanke till att börja med var att dessa personer kanske skulle skapa sina egna möten men vid närmare eftertanke är det inte rimligt och inte heller särskilt bra med tanke på återanpassning. Detta då det säkerligen är viktigt att få komma in i helheten och gemenskapen för att kunna närma sig majoritetsgruppen annars kanske dessa individer avgränsas ytterligare som en särgrupp.

Livsreglerna i tolvstegsmodellen har sitt ursprung från 1930-talet då det fanns andra typer av problem i samhället. Dagens postmoderna samhälle med dess problem kräver en stor anpassningsförmåga och flexibilitet då det är starkt föränderligt och nya legala mediciner skapas, som exempelvis lyckopiller och där förhållningssättet till dessa kräver en större acceptans.

Vi anser att samhället inte bör vara godtyckliga i bedömningen över vad som är missbruk och beroende utan använda sig av redan använda definitioner som exempelvis ICD-10 och DSM-IV. Dessa beskriver diagnoser för missbruk och beroende vilket innebär att de underhållsbehandlade inte kan anses ingå i denna grupp.

Samhället verkar inte vara förberedd på individerna med underhållsbehandling. Det verkar saknas kunskap om denna behandling. Detta har varit påtagligt i våra samtal med intervjupersonerna att de är passiva i sitt nya drogfria liv eftersom de

saknar sociala referenser. De vet inte hur de ska förhålla sig till myndigheter speciellt om de möter myndighetspersoner med negativ syn på underhållsbehandling vilka kan bromsa processen för en återanpassning till samhället. Vissa av intervjupersonerna har en stark önskan att få komma in i samhället och arbeta och kan förlora självförtroendet om de bemöts negativt av andra.

Den tidigare forskningen på området har visat på ungefär samma resultat vilket har varit att det sociala nätverket har en betydelsefull roll i återanpassningen. Även tiden av drogfrihet har en stor betydelse för förankringen i samhället för individen. Ju längre tid i drogfrihet desto större kontaktnät och sociala referenser har byggts upp och därmed en plats i majoritetsgruppen. Tidsbegreppet har en betydelse även när det gäller marginalsymptomen. Dessa symptom verkar vara övergående hos våra intervjupersoner vilket var mest uppenbart bland dem som inte har en underhållsbehandling. Individerna går fortfarande på NA-möten och de har byggt upp en stark självförtroende och även fått en ny roll i samhället. Tvärtom kunde vi se att de intervjupersoner med underhållsbehandling inte har byggt upp samma självförtroende vilket kan bero på samhällets icke-acceptans att se dem som friska.

Tolvstegsprogrammet är uppbyggt på att individerna ska ha gjort upp med sitt förflutna för att därmed gå vidare i livet. Programmet ger individerna nya verktyg för att kunna hantera sin sjukdom och detta har bekräftats i vårt intervjumaterial. Intervjupersonerna uttrycker samtliga vilka förödande konsekvenser det vore att gå tillbaka till ett drogmissbruk och ett fortsatt mötesgående är en förutsättning för en bestående drogfrihet.

Programmet har en viss fastlåsnings effekt då detta är uttalat med ett livslångt stegarbete genom mötesdeltagande. Under arbetets gång har vi uppmärksammat detta och ställt en naturlig följdfråga till intervjupersonerna om vad skulle hända om de inte gick på möten med svaret att de inte skulle ha befunnit sig här idag. Programmets struktur ger förmodligen dess anhängare en stor trygghet på sitt livsinnehåll samtidigt som det skapar en gemenskap och en insikt över sin position i samhället. Är det möjligt att programmet inte ger utrymme för vidare

utveckling utan personerna påminns hela tiden om anledningen till att de går på mötena och att ständigt tala om det gamla livet. Visserligen finns det med i deras ideologi att upprätthålla ett tillfrisknande innebär att ”dela” med sig till andra men ändå finns ifrågasättandet om det är så bra med att inte släppa greppet om sitt gamla liv.

Reflektioner och råd

Som en avslutning skulle vi gärna vilja rekommendera andra att forska vidare om hur självbilden hos före detta missbrukare påverkas av samhällets bemötande.

Ett annat intressant ämne är också hur stort samhällets kunskap är om underhållsbehandling och deras bemötande av klienterna. Andra intressanta ämnen som vi tror skulle vara av betydelse för framtida forskning är hur tillgängligheten till tolvstegsbehandlingen är bland de med underhållsbehandling och även statistik om återfallsfrekvensen inom denna grupp; Vad händer när man åkt ur ett underhållsprogram? Denna forskning vore intressant med tanke på att kunna hjälpa denna grupp på ett bra sätt i framtiden.

Källförteckning

Agerberg, Miki (2004) *Kidnappad hjärna*. Lund: Studentlitteratur.

Blomgren, Per (1974) *Marginalkonflikt vid behandling av narkotikamissbrukare: en studie av 14 före detta gäster på behandlingshemmet Rätansgården, Älvsjö*, Serie Rapport från Forskningsgruppen vid Narkomanvårdskliniken, Långbro sjukhus, 3.

Blomqvist, Jan (2002) *Att sluta med narkotika – med eller utan behandling*. Stockholm: Socialtjänstförvaltningen, FoU-rapport 2002:2.

Brill, Leon (1972) *The de-addiction process – studies in the de-addiction process of confirmed heroin addicts*. Springfield, Illinois, U S A: Charles C Thomas Publisher.

Fuchs Ebaugh, Helen Rose (1988) *Becoming an Ex. The Process of Role Exit*. Chicago: The University of Chicago.

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

Hedin, Ulla-Karin & Månsson, Sven-Axel (1998) *Vägen ut! Om kvinnors uppbrott ur prostitutionen*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.

Hilte, Mats (red) (2005) *Kön, behandling och kunskap – om olika vägar ut ur missbruk och social marginalisering*. Lund: Studentlitteratur.

Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn (1997) *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, Katarina & Wirbing, Peter (2005) *Riskbruk och missbruk*. Stockholm: Natur och Kultur.

Johnsson, Eva, Laanemets, Leili & Svensson, Kerstin (2002) *Narkotikamissbruk. Debatt, behandling och begrepp*. Lund: Studentlitteratur.

Kristiansen, Arne (2000) *Fri från narkotika - Om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare*. Stockholm, Elanders Gotab.

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

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

Socialstyrelsen (2004b) *Föreskrifter och allmänna råd om läkemedelsassisterad underhållsbehandling. SOSFS 2004 (8)*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SoS-Rapport 1990:21 *De första stegen – en studie av inledningsfasen på ett AA inspirerat behandlingshem*. Västerbyhemmet. Stockholm: Socialstyrelsen.

Svedberg, Lars (1994) *En bok om marginalitet. Rapport i socialt arbete nr 67, 1994*. Stockholms universitet. Institutionen för socialt arbete – Socialhögskolan.

Svensson, Bengt (2005) *Heroinmissbruk*. Lund: Studentlitteratur.

Thell, Lotta (2005) *Bortom ljus och mörker*. Danmark, Nørhaven Paperback A/S.

Thurén, Torsten (1991) *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Liber.

Trost, Jan (1997) *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Zurcher Jr., Louis A. (1977) *The mutable self. A Self-Concept for Social Change*. London: Sage Publications Ltd.

Bilaga 1

Hej!

Vi vill **tacka** er för att Ni är villiga till att ställa upp inför vår C-uppsats. Vi kommer att undersöka vad det finns för socialpsykologiska faktorer som inverkar när man lämnar en avvikarkarriär, en så kallad *Role-exit*. Vi kommer att vilja intervjua så många som möjligt som har en bakgrund med missbruk eller annan avvikarkarriär, sammanlagt cirka 10-12 stycken.

Intervjuerna kommer att ta cirka en timme och vi skulle vilja ha ert tillstånd att använda bandinspelning vid intervjuerna. Detta för att vi ska kunna koncentrera oss så mycket som möjligt på intervjun och för att det ska bli korrekt återgett i uppsatsen. **Intervjuerna kommer att vara konfidentiella och allt intervjumaterial kommer att avkodifieras innan det publiceras i uppsatsen.**

Ni kommer att få ta del av materialet och även få tillfälle att opponera er vid felaktigheter innan den offentliggörs på universitetet.

Uppsatsen kommer att publiceras på nätet när den blivit godkänd av examinator på Socialhögskolan i Lund.

Om Ni har frågor angående intervjun är ni välkomna att kontakta oss.

Med vänliga hälsningar

Maria-D. Paris telnr. 070X-XXXXXX

Gisela Nilsson-Wong telnr. 070X-XXXXXX

Bilaga 2

Intervjuguide

- Ålder och kön?
- Bakgrund i korta drag?
- Kan du beskriva vad du gjorde för att komma ut ur missbruket?
- Vad gjorde din familj, dina vänner och samhället?
- Vad det något som du själv kunde förändra eller påverkades det av saker utanför din kontroll?
- Hur förhöll du dig till den ”gamla” miljön?
- Hur förhåller du dig till den ”nya” miljön?
- Hur har din vänskapskrets sett ut under processen?
- Hur har din motivation varit under processen och vad har den påverkats av?
- Tycker du att din identitet har förändrats under denna process?
- Tidigare behandlingar?
- Skillnader mellan eventuell tidigare behandling och den nuvarande?
- Har du en underhållsbehandling?
- Vad var det som gjorde att du valde att bli drogfri?
- Motivation., stöd och nätverk? Hur ser myndighetskontakterna ut?
- Hur ser ditt liv ut idag? Kan du beskriva en vecka för oss?
- Gradera på en skala på 1-5 hur långt du har kommit i din normalisering?
- Gradera på en skala på 1-5 hur dina närstående ser på din normalisering?
- Vilka hinder ser du att det finns i normaliseringen?
- Vilka mål har du?
- Beskriv hur du vill nå dina mål?
- Beskriv väsentliga skillnader både positiva och negativa från ditt tidigare liv och ditt nuvarande?
- Vad har du lärt dig av denna resa?
- Har du några goda råd att ge andra som står inför valet att bli narkotikafria?
- Vad tror du krävs för att komma ut ur rollen som missbrukare?
- Har du något att tillägga?

