

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan
Socialt arbete med Drogmissbrukare SOL 065
Höstterminen 2003

MODERSKAP

- *En faktor att räkna med* -

En kvalitativ studie om f.d. missbrukande mammors drogfrihet

Författare: Sarah Åslundh
Handledare: Jan Magnusson

ABSTRACT

The purpose of this paper was; to shed light on former drug addicted mothers and what importance various factors have had on their way to sobriety, and the importance of these factors for maintaining sobriety.

Essential questions were:

- How important is the pregnancy for sobriety?
- How important is motherhood for sobriety?
- How important is treatment for sobriety?
- How important is the social network have for sobriety?
- How important is support from the social services for sobriety?

The paper draws from qualitative interviews with six former drug addicted mothers who have participated in mother-child treatment at a specific treatment facility. In the analysis, theory and previous research have been related to the results of my research.

The result of my research was that all the factors mentioned above were important for sobriety. Some factors however, seemed to be more important than others. All the respondents emphasised the importance of treatment and they valued the membership of Narcotics Anonymous a great deal.

| | |
|---|-----------|
| FÖRORD | 2 |
| 1. INLEDNING | 3 |
| 1.1 PROBLEMFÖRMULERING..... | 3 |
| 1.2 SYFTE..... | 3 |
| 1.3 FRÅGESTÄLLNINGAR..... | 3 |
| 2. METOD | 4 |
| 2.1 URVAL..... | 4 |
| 2.2 MINA INTERVJUER..... | 5 |
| 2.3 BEARBETNING OCH ANALYS..... | 6 |
| 2.4 METODENS STYRKA OCH SVAGHET..... | 7 |
| 2.5 RESULTATENS TILLFÖRLITLIGHET..... | 7 |
| 2.6 ETISKA REFLEKTIONER..... | 8 |
| 2.7 FORTSATT FRAMSTÄLLNING..... | 9 |
| 3. TIDIGARE FORSKNING | 10 |
| 3.1 VÄGAR UT UR MISSBRUKET..... | 10 |
| 3.1.2 <i>Graviditet och moderskap</i> | 10 |
| 3.1.3 <i>Kvinnobehandling</i> | 11 |
| 3.1.4 <i>Socialt nätverk</i> | 12 |
| 4. TEORI | 13 |
| 4.1 UPPBROTT UR CENTRALA LIVSROLLER..... | 13 |
| 4.2 PUSHES AND PULLS..... | 14 |
| 5. CENTRALA BEGREPP | 14 |
| 5.1 MISSBRUK..... | 14 |
| 5.2 MODERSKAP..... | 15 |
| 5.3 SOCIALT NÄTVERK, ELLER SOCIALA BAND..... | 16 |
| 5.4 AA, NA OCH TOLVSTEGSPROGRAMMET..... | 16 |
| 6. RESULTATREDOVISNING OCH ANALYS | 18 |
| 6.1 PRESENTATION AV RESPONDENTERNA..... | 18 |
| 6.1.1 <i>Anna</i> | 18 |
| 6.1.2 <i>Lena</i> | 19 |
| 6.1.3 <i>Maria</i> | 20 |
| 6.1.4 <i>Annika</i> | 21 |
| 6.1.5 <i>Cecilia</i> | 22 |
| 6.1.6 <i>Elisabeth</i> | 22 |
| 6.2 MALINS MINNE..... | 24 |
| 6.3 OLIKA FAKTORERS BETYDELSE FÖR MISSBRUKETS UPPHÖRANDE..... | 26 |
| 6.3.1 <i>Graviditeten</i> | 26 |
| 6.3.2 <i>Moderskapet</i> | 28 |
| 6.3.3 <i>Behandlingen</i> | 31 |
| 6.3.4 <i>Deltagande i NA-verksamhet</i> | 33 |
| 6.3.5 <i>Socialt nätverk</i> | 34 |
| 6.3.6 <i>Stödinsatser från sociala myndigheter</i> | 37 |
| 7. SAMMANFATTNING | 39 |
| 8. SLUTDISKUSSION | 40 |
| 9. KÄLLFÖRTECKNING | 43 |
| <i>Bilaga 1 Presentationsbrev</i> | 45 |
| <i>Bilaga 2 Tematiserad intervjuguide</i> | 46 |
| <i>Bilaga 3 Underrubriker och frågor till tematiserad intervjuguide</i> | 47 |
| <i>Bilaga 4 AA:s Tolv Steg</i> | 50 |
| <i>Bilaga 5 AA:s Tov Traditioner</i> | 51 |

FÖRORD

Jag vill först och främst tacka mina respondenter som så öppenjärtigt har delat med sig av sina livserfarenheter. Utan Er hade denna uppsatsen inte blivit till.

Jag vill även tacka Agneta och hennes kollegor som bistått mig med att få kontakt med mina respondenter samt informerat mig om behandlingsverksamheten på Malins Minne.

Tormestorp 8 januari

Sarah Åslundh

1. INLEDNING

1.1 Problemformulering

Att vara missbrukare ses av samhället som någonting fult och dåligt. Man förpassas ut i periferin och man blir en avvikare som inte passar in i ”medelsvenssons” livsstil. Att därtill vara kvinna och mamma innebär en ännu större stigmatisering och utstötning, då samhället har högre ställda krav på kvinnan som huvudansvarig för familj och hem. Omkring var fjärde alkohol- eller narkotikamissbrukare är kvinna (Österling i Trulsson, 1998, s 42). Statistik från SWEDATE-undersökningen, där man gjorde bakgrunds- och uppföljningsstudier vid 34 institutioner inom narkomanvården, visade det sig att 53% av kvinnorna hade barn och att 80% av dem var omhändertagna. På behandlingshemmen för kvinnor har erfarenheten visat att omkring 2/3 av kvinnorna har barn (Trulsson, 1993, s 19). Blir det svårare för en missbrukande mamma att ta sig tillbaka in i samhället efter ett liv med droger som ett resultat av de krav som samhället ställer på henne? Är känslor av skam och skuld något som hindrar en missbrukande mamma att söka hjälp? Kan det rent av vara så att själva moderskapet kan vara en faktor att räkna med när man bestämmer sig för att bli drogfri och bibehålla sin drogfrihet? Vilken form av stöd erbjuds det från samhällets sida när det gäller för missbrukande mammor att ta sig ur sitt missbruk och bibehålla en drogfrihet? Ja, många är de tankar och frågor som väcks när man tänker i banorna missbruk- moderskap.

Mina tankegångar kring vägen ut ur missbruk är att vissa faktorer bidrar mer eller mindre till drogfrihet. De faktorer som jag själv tror kan ha en avgörande betydelse för processen mot ett drogfritt liv och bibehållandet av detta är *graviditet, moderskap, behandling, socialt nätverk och stöd från sociala myndigheter*.

1.2 Syfte

Uppsatsens syfte är att utifrån min förförståelse undersöka några bestämda faktorer som jag tror har bidragit och ev. fortfarande bidrar till att missbrukande mammor lever drogfritt. De faktorer jag avser undersöka är *graviditet, moderskap, behandling, socialt nätverk och stöd från sociala myndigheter*.

1.3 Frågeställningar

1. Vilken betydelse har graviditeten haft för drogfriheten?
2. Vilken betydelse har moderskapet haft för drogfriheten?

3. Vilken betydelse har behandlingen haft för drogfriheten?
4. Vilken betydelse har det sociala nätverket haft för drogfriheten?
5. Vilken betydelse har stöd från sociala myndigheter haft för drogfriheten?

2. METOD

Den metod som passar mitt syfte bäst är den kvalitativa. Enligt Svenning skiljer sig den kvalitativa metoden från den kvantitativa bl. a. genom att den är mer exemplifierande än generaliserande, den stödjer sig på ord i stället för på siffror (Svenning, 1997). Då jag söker enskilda personers unika erfarenheter, bestämde jag mig för att använda mig av den informella djupgående intervjun som primärdata. Kvale menar att den kvalitativa intervjun är en hjälp för att bl. a. förstå världen utifrån de intervjuades synvinkel och för att förstå innebörden av deras erfarenheter. Intervjun är en speciell form av samtal med syfte att samla information (Kvale, 1997).

”En kvalitativ intervjuundersökning innebär att man gör ganska grundliga intervjuer med ett begränsat antal individer i olika situationer för att därmed få en djupare och allsidigare bild än vad som är möjligt i massundersökningar (Roos, 1984, s 1).”

Utöver djupintervjuerna kommer jag att använda mig av sekundärdata i form av litteratur och forskningsrapporter.

2.1 Urval

Jag har använt mig av ett styrt urval vad det gäller respondenterna. Kontakten med respondenterna fick jag genom en bekant som arbetar på ett behandlingshem för mammor med barn. Min bekant och hennes kollegor har tillsammans valt ut och tagit kontakt med respondenter som de bedömt vara lämpliga och eventuellt öppna för att delta i undersökningen. När respondenterna gett sitt medgivande har jag fått deras telefonnummer för att planera vidare och bestämma de praktiska detaljerna.

Vid den första telefonkontakten klargjorde jag uppsatsens syfte och hur informationen från intervjun skulle användas. Jag poängterade att respondenterna skulle förbli anonyma och att materialet skulle behandlas med största sekretess. Jag bad om tillåtelse att ta upp intervjuerna på band, vilket inte utgjorde några problem, samt att dessa efter uppsatsskrivandet skulle förstöras. Vi gjorde upp om tid och plats och att jag skulle ringa dagen innan för att ”checka” av att allt var OK, samt för att få vägbeskrivning.

Jag skickade även ett brev där jag än en gång förklarade uppsatsens syfte och intervjuens tillvägagångssätt (bilaga 1). Tillsammans med brevet skickade jag med de olika teman som jag hade tänkt ta upp under intervjun (bilaga 2). Detta för att få igång tankegångar hos respondenterna samt att de var lite förberedda på vad som ”komma skall”.

Kriterierna för att få delta i undersökningen är att alla är mammor och att de tillsammans med sina barn har genomgått behandling vid ett och samma behandlingshem i södra Sverige. De ska också ha minst ett års drogfrihet bakom sig.

2.2 Mina intervjuer

Enligt Roos finns det tre typer av kvalitativa intervjuer; samtalsintervju, användning av intervjuguide och standardiserad intervju med öppna svarsalternativ (Roos, 1984, s 2). Jag har valt att använda mig av en intervjuguide med teman som motsvarar mitt syfte och mina frågeställningar. Att fokusera kring olika teman öppnar vägen för respondenterna att utifrån egna tankar beskriva sin situation vilket samtidigt kan ske under en viss kontroll av den som intervjuar. Likaså säger Repstad att intervjuguiden, eller intervjuhandledningen som han väljer att kalla den, ska fungera som en minneslista så att man får med de uppgifter som behövs, inte som ett formulär som man slaviskt måste följa (Repstad, 1999). Till mina olika teman har jag formulerat underrubriker och frågor som jag själv har haft vid sidan om för att checka av jag inte har glömt något under intervjuens gång (bilaga 3).

För att uppfylla mitt syfte och mina frågeställningar har jag utgått från tio teman;

- Situationen idag
- Bakgrund
- Missbruket
- Missbrukets upphörande
- Graviditeten
- Förlossningen
- Tiden efter
- Tvångsåtgärder
- Behandlingshemstiden
- Livet som drogfri

Alla intervjuerna genomfördes i respondenternas hem. Detta för att de skulle känna sig så avslappnade som möjligt och känna sig fria att prata utan rädsla för att någon utomstående skulle ”snappa upp” några känsliga detaljer. I fyra fall var vi ensamma i respondentens hem, i ett fall fanns familjemedlemmar närvarande i angränsande rum (som senare under intervjun avlägsnade sig) och i ett fall fanns respondentens barn hemma under hela intervjun. Under denna intervju uppehöll sig barnet i sitt eget rum men var av förståeliga skäl nyfiken på vad mamma och den okända gästen med bandspelare höll på med. Detta medförde att intervjun fick en del avbrott under tiden då barnet krävde sin uppmärksamhet. Naturligtvis försvann en del av flytet i intervjun, men respondenten hade väldigt lätt för att ta upp tråden igen efter avbrotten.

Samtliga intervjuer har haft karaktären av samtal där jag mer eller mindre kom att bevaka så att frågorna jag hade blev besvarade under samtalet, mer än att jag ställde frågorna rakt av till respondenterna. Jag har också tillåtit respondenterna själva att tillföra utsagor av vikt för dem i samtalet. Ofta kom detta att handla om exemplifieringar och förtydliganden. Intervjuerna varade mellan två och tre timmar om man räknar bort pauserna.

2.3 Bearbetning och analys

Alla intervjuer har tagits upp på band. Detta för att inte förlora värdefull information vid intervjutillfället. Bandinspelningarna har jag sedan skrivit ut ordagrant för att få en bättre överblick över undersökningsmaterialet. Jag har inte gjort några redigeringar av mina intervjuer utan i min analys återgivit ordagrant vad respondenterna sagt.

I min redovisning och analys har jag använt mig av rikligt med intervjuцитat för att ge läsaren en känsla av personlig närhet till ämnet. Repstad menar att det finns goda argument för att använda citat eftersom det kryddar framställningen och gör den mer spännande att läsa och hans mening är att man hellre ska använda för många citat än för få (Repstad, 1999). I min analys av undersökningsmaterialet har min utgångspunkt varit mina frågeställningar. Utifrån dessa har jag sökt efter mönster i intervjuerna som jag har lyft fram och anknutit till teori och tidigare forskning. Jag har mest koncentrerat mig på att hitta likheter i mina respondenters beskrivningar och inte gått in så mycket på vad som skiljer dem åt.

2.4 Metodens styrka och svaghet

Användningen av en kvalitativ metod ansåg jag som relevant och intressant för mitt syfte. Jag såg den kvalitativa metoden som en fördel i min undersökning och håller med Kvale när han säger: ”*Om man vill veta hur människor uppfattar sin värld och sitt liv, varför inte prata med dem*” (Kvale, 1997, s 9). Att använda sig av en enkät medför att det inte finns några utrymmen för respondenten för egna beskrivningar. Genom intervjuer styrs visserligen respondenterna men de har även, till skillnad från den kvantitativa metoden, en möjlighet att klargöra, motivera och vidareutveckla sina svar och kan därmed hjälpa intervjuaren att få en bredare syn av personens erfarenhet.

2.5 Resultatens tillförlitlighet

I mitt fall, då jag intervjuat f.d. missbrukande mammor, tror jag att samma resultat förmodligen skulle ha uppnåtts om någon annan hade gjort intervjuerna. Detta under förutsättning att metod, syfte och frågeställningar hade varit de samma. Men det skulle förmodligen kunna finnas vissa skillnader eftersom undersökningsresultatet formas av samspelet mellan de som möts vid intervjutillfället. Repstad menar att om relationen mellan intervjuaren och respondenten är för ytlig kan respondenten undanhålla information medan relationen är för personlig kan intervjuaren blir alltför hänsynsfull (Repstad, 1999) Trots att jag inte har haft någon personlig relation till mina respondenter kan jag inte se att de har varit återhållsamma i något avseende. Kanske är det just p.g.a. detta som de har kunnat känna sig öppna och dela med sig av ibland väldigt känsliga detaljer.

Betydelse för min undersökning har varit om jag har ställt relevanta frågor till respondenterna, för att dessa ska överensstämma med mitt syfte och mina frågeställningar. Jag ser det som en fördel att vid intervjuerna ha använt mig av min tematiserade intervjuguide med tillhörande frågor. Trots att mina frågeställningar koncentrerar sig på vägen ut ur missbruket har jag insett vikten av att få höra respondenternas hela levnadshistoria för att rätt kunna tolka deras livssituation och motiven bakom beslutet att lämna missbruket. Som intervjuare kan man aldrig vara säker på att respondenterna delar med sig av sina erfarenheter fullt ut och även om man har för avsikt att inte ställa ledande frågor kan respondenten ha uppfattat frågorna på ett sätt som jag inte avsett eller svarat utifrån det hon har trott att jag ville höra.

2.6 Etiska reflektioner

Att som i mitt fall genomföra djupintervjuer med kvinnor som har befunnit sig i ett missbruk och numera lever drogfritt innebär att det finns risker att man sätter igång tankeprocesser som de här kvinnorna inte har någonstans att vända sig med. Trots denna risk valde jag ändå att använda mig av denna metod, dels för att jag anser att intervjuerna skulle bidra till en nyanserad, mer läsvänlig uppsats än om den enbart hade utgjorts av en litteraturstudie. Dels finns det en själviskhet genom att jag genom dessa möten med dessa kvinnor skulle bli en erfarenhet rikare vilket i sin tur skulle bidra positivt till min framtida roll som socionom. Självklart ville jag på inget vis äventyra mina respondenters välbefinnande genom att försätta dem i en situation som för dem väckte obehag. Som jag tidigare nämnt under rubriken urval fick jag kontakt med mina respondenter via det behandlingshem som de genomgått behandling på. Personalen fick ingående information om vad uppsatsen gick ut på och fick även ta del av intervjuguiden för att veta vilka ämnesområden som skulle behandlas under intervjuerna. Utifrån detta tog de kontakt med de kvinnor som de ansåg vara stabila och mogna och även intresserade av att medverka. I detta fall satte jag min tillit till att personalen var i stånd att bedöma denna lämplighet hos respondenterna. Även den faktorn att dessa kvinnor har en mer eller mindre kontinuerlig kontakt med behandlingshemmet fast att de redan är utskrivna borgade för att om de skulle må dåligt efter intervjuerna så hade de någonstans att vända sig. En del av respondenterna får även kontinuerligt besök av personal från behandlingshemmet.

Vad jag inte visste innan men som visade sig under samtliga intervjuer är att respondenterna har ett väl utbyggt nätverk där möjligheten att få stöd vid svåra situationer är stor. Detta medförde att jag kände en tillförsikt när jag lämnade respondenterna. Skulle deras medverkan i min intervju ha satt igång någon tankeprocess så hade de någon att vända sig till.

Som intervjuare befinner man sig oftast i en viss maktposition. Som intervjuare får man tillgång till information som kan vara känslig och som i det fallet kan göra respondenten sårbar. Dessutom har respondenten liten kontroll, eller snarare ingen kontroll över hur datan skrivs ut, dokumenteras, tolkas och sprids. Med anledning av detta var det viktigt, både för mig själv och för respondenterna att deras medverkan byggde på frivillighet. Alla respondenter har blivit informerade om uppsatsens syfte och huvudsakliga upplägg, både skriftligt och muntligt. De har haft möjlighet att hoppa av vid alla tidpunkter, både innan,

under och efter intervjun.. Jag har även betonat deras anonymitet och att sekretess råder vid behandlingen av materialet vid ett flertal tillfällen.

2.7 Fortsatt framställning

Efter dessa två inledande kapitel följer i kapitel tre en presentation av tidigare forskning som har bidragit med kunskap om olika vägar ut ur missbruket. Efter detta följer i kapitel fyra ett teoriavsnitt som behandlar två olika teorier och dess betydelse för att förstå människors vägar ut ur missbruket och hur detta går till. I kapitel fem presenteras ett antal centrala begrepp som ligger till grund för uppsatsen. Efter detta följer kapitel sex där själva avhandlingen och analysen sker. Uppsatsen avrundas med en sammanfattning i kapitel sju och en avslutande diskussion i kapitel åtta.

3. TIDIGARE FORSKNING

3.1 Vägar ut ur missbruket

Det finns en del olika forskare som har skrivit om vägen ut ur missbruket (jfr Kristiansen, 1999, Blomqvist, 1999). Eftersom ett uppbrott ur ett missbruk för det mesta är en process som tar lång tid finns det få studier som har följt personerna under hela förändringsprocessen. De flesta studier som har gjorts har koncentrerat sig på personernas liv i missbruket och deras karriär fram till att det beslutar sig för att bryta upp från missbruket (jfr Andersson, 1991, Svensson, 1996, Lindberg, 1997).

I Kristiansens studie om män och kvinnor som blivit fria från narkotika delar han in personerna i tre grupper utifrån de skäl som de ansett som betydelsefulla för att de lämnade missbruket. Den första gruppen anger att de lämnat missbruket sedan de *”upplevt vad de beskriver som personliga bottenlägen då de upplevde tillvaron värre än någonsin tidigare”*. Kristiansen använder sig av Brills term ”Rock Bottom” när han beskriver dessa personers bottenlägen (Kristiansen, 1999, s 257). Detta är ett begrepp som jag får möjlighet att återkomma till i teoriavsnittet. Den andra gruppen anger som skäl för att upphöra med sitt missbruk att de helt enkelt tröttnat på sitt liv och *”upplevde missbrukslivet meningslöst och att de ville göra något annat av sitt liv”*. Den tredje gruppen hade vid tiden för missbrukets upphörande egentligen inte riktigt bestämt sig för att sluta. Men *”de drev eller gled bort från missbruket när deras livssituationer förändrades genom att de hamnade i nya sociala sammanhang där narkotikan inte passade in”* (ibid, s 257-258).

3.1.2 Gravitet och moderskap

Flera av forskarna tar upp graviteteten och moderskap som en faktor som har betydelse för att man upphöra med sitt missbruk (jfr Kristiansen, 1999, Andersson, 1991, Hilde & Laanemets, 2000). Men vad det gäller att undersöka enbart missbrukande kvinnors situation och tillika missbrukande mödrars situation finns det speciellt en forskare som har intresserat sig och skrivit en hel del om detta ämnesområde. Karin Trulsson har vid olika tillfällen intervjuat missbrukande mammor i olika sammanhang. Hon har i dessa intervjuer funnit att barnen spelar en central roll i kvinnornas liv även om det kan komma att uttrycka sig på olika sätt. Barnen spelar en stor roll när det bl. a. gäller kvinnornas motivation till att söka behandling och fullfölja denna men de har även fått en omvänd effekt då mammorna p.g.a. sina barn inte har vågat söka sig till behandling av rädsla för att bli fråntagen sina barn (Trulsson, 1998, s 9).

I sin studie av kvinnobehandlingshemmet Sofia i Malmö (som tar emot kvinnliga missbrukare, även de som är gravida eller redan har barn) visar resultatet att moderskap är en viktig drivkraft för att missbrukande mammor söker sig till och fullföljer sin behandling. Rent resultatmässigt visade det sig att kvinnor som hade barn eller var gravida fullföljde behandlingen i större utsträckning än andra kvinnor (Trulsson, 2003, s 218). Även Fridell menar att det är av betydelse för utfallet för behandlingen om man får ha med sig sina barn. Han refererar till några undersökningar som visar att kvinnor som tillåts hålla en kontinuerlig kontakt med sina barn eller tillåts att ta med sig barnen in i behandlingen fullföljer behandlingen i mycket högre grad än de kvinnor som inte ges samma möjlighet. En studie av mammor med kokainmissbruk visade att kvarstannandet var 3,2 ggr högre när kvinnorna fick ha sina barn med sig. I en annan undersökning av gravida som använde "crack-kokain" redovisades en dramatisk reduktion av kokainmissbruk - från före till efter behandlingen med 80% och hälften av de födda barnen hade en födelsevikt inom normalvariationen. Ett av de viktigaste motiven för att ha barnen med sig i behandlingen är att mammorna socialiseras in i föräldrarollen (Fridell i Leissner & Hedin, 2002, s 154-155).

I en av sina studier som rör missbrukande mammor som lever skilda från sina barn har Trulsson kommit fram till en rad olika faktorer som utgör hinder för att mammorna ska kunna leva tillsammans med sina barn. De faktorer som hon tar upp är *"pffrestningarna i samband med den nära relationen till barnet och kravet på att vara en exemplarisk mamma, relationen till männen, myndigheterna och bristen på stöd"* (Trulsson, 1998, s 248).

3.1.3 Kvinnobehandling

Trulsson har även skrivit om vikten av en missbruksbehandling för kvinnor ur ett kvinnligt perspektiv. Sedan 80- talet har det funnits institutionsbehandling för missbrukande kvinnor sedan man upptäckt att kvinnorna var osynliga och kom i skymundan i den traditionella vården där männen som norm dominerade (Trulsson, 2003, s 208).

Under sin studie av kvinnobehandlingshemmet Sofia i Malmö fann hon att kvinnorna betonade vissa saker som bidrar till förståelsen av vad som är verksamt i missbruksbehandling för kvinnor. Dels handlade det om de individuella samtal som stödde kvinnorna i att bearbeta och stärka sin självkänsla. Deras självbild var ofta dålig då de som missbrukande kvinnor inte levde upp till samhällets idealbild av den *"nyktra, kontrollerade kvinnan som håller hemmet samman"*. I och med att kvinnorna stärkte sin självkänsla och sitt självförtroende hade de

erövrat ett slags verktyg som de kunde använda sig av när de i framtiden skulle gå in i relationer med män och leva ett drogfritt liv. Dels handlar det om den gemenskap de upplever tillsammans med de andra kvinnorna på behandlingshemmet. Kvinnorna såg de nära relationerna med de andra kvinnorna som en möjlighet att *”ta igen det de tidigare förlorat genom brister i relation till den egna modern och till väninnor”*. Genom kvinnobehandlingen ger man kvinnorna möjlighet att bygga upp nära relationer till andra kvinnor i behandlingen. Även personalen (kvinnlig) spelar en viktig roll då de blir ett substitut för den mamma man under uppväxtåren ofta har saknat (Trulsson, 2003, s 216-217).

3.1.4 Socialt nätverk

Renodlade nätverksstudier om narkotikamissbrukares sociala nätverk är sparsamt förekommande. De som finns är huvudsakligen av kvantitativ art och fokuserar framförallt på formella aspekter av det sociala nätverket. Resultaten från olika studier visar dock att både alkohol- och narkotikamissbrukares personliga sociala nätverk ofta är relativt små och att förekomsten av missbrukare i nätverken har en negativ inverkan på livssituationen. Socialt stöd från nätverket förefaller att ha ett samband med ett positivt utfall av behandlingsinsatser. Det finns även forskning som visar att klienters nätverksrelation påverkas positivt av deltagande i behandling (Skårner, 2001, s 4).

Utifrån denna tidigare forskning har mitt intresse väckts om dessa olika faktorerers inverkan i processen mot ett drogfritt liv. Jag blir också nyfiken på om det finns några generella slutsatser som man kan dra som skulle gälla för ”alla” missbrukande mammor. Finns det vissa faktorer som har mer betydelse än andra och hur hänger dessa faktorer samman. Jag har en viss benägenhet att anta att de olika faktorerna på något sätt hänger ihop och samverkar.

4. TEORI

4.1 Uppbrott ur centrala livsroller

Den amerikanska sociologen Helen Fuchs Ebaugh har konstruerat en teori som handlar om *uppbrott ur centrala livsroller*. Enligt Ebaugh har sociologin fram till idag mest fokuserat sig på socialisationen in i olika livsroller och utvecklingen av livskarriärer, och inte på hur man lämnar en viss livsroll. Utifrån ett stort antal intervjuer med olika typer av grupper av människor som på något vis har lämnat en livsroll så har hon formulerat en generell teori om uppbrottet genom att definiera fyra olika faser: *Första tvivlet, sökandet efter alternativ, en vändpunkt sker och uppbyggandet av ett nytt liv*.

Ett uppbrott från en central livsroll kan se ut på följande sätt. Personen i fråga börjar känna av de negativa konsekvenser det nuvarande livet för med sig. Man börjar tvivla på sin livsroll och att den har något att erbjuda längre. Man mår dåligt och söker upp någon man har förtroende för och anförtror sig åt denne och ber om råd. Hur personen ifråga blir bemött har stor betydelse för den fortsatta processen. Blir han/hon bekräftad så försöker man att hitta ett alternativ till den livsroll man för närvarande har. Man försöker hitta olika vägar ut och finna ny mening åt sitt liv. Man kan tillfälligtvis prova på att leva i en ny livsroll bara för att se om det verkligen fungerar i praktiken. Det kan även dröja länge innan man går vidare om inte rätt tillfälle eller erbjudande dyker upp. För de allra flesta så inträffar förr eller senare en kritisk händelse som tvingar dom att gå vidare in i nästa fas, och det är nu man kan se att en vändpunkt sker. Personen väljer att lämna sin livsroll och den miljö man tidigare levt i. Man blir också tydlig utåt att man har valt att lämna det gamla livet. För att klara av att göra uppbrottet söker personen stöd och hjälp från sin omgivning. Man vill ha bekräftelse på att man har fattat rätt beslut. Tiden efter uppbrottet blir ofta fylld av dubbeltidiga känslor då man saknar sitt gamla liv och man känner sig tom och sörjer det man har valt att överge. Även känslor av osäkerhet inför den nya livsrollen infinner sig. Men efter ett tag i ingenmansland mellan två livsroller tar man sig an de nya utmaningarna som förändringen ställer henne/honom inför. Nu tar man sig an uppbyggandet av ett nytt liv skilt från det föregående. Denna fas tar ofta längre tid att genomföra och är kantad av svårigheter vad det gäller att införliva den nya livsrollen, att övertyga sin omgivning att en förändring har skett och att hantera och frigöra de rollrester från sitt tidigare liv som gör sig påmint. Dessa har ofta varit hårt knutna till identiteten och är därför extra svåra att göra avkall på (Fuchs Ebaugh i Leissner & Hedin, 2002, s 213-214).

4.2 Pushes and Pulls

En central plats i diskussioner kring vägar ut ur missbruk brukar Brills teori från 1972 om ”pushes”, ”pulls” och ”rock bottom” inta. Brill har i en studie om heroinmissbrukares väg ut ur missbruket kartlagt förhållandet mellan missbruk och olika faktorer. Brill menar att missbruket innehåller dels bortstötande och dels tilldragande faktorer som medverkar till ett upphörande av missbruket. Författaren beskriver dessa faktorer som missbruksförstärkande och missbrukshävande. Författaren beskriver vidare missbruket som en livscykel som innehåller ett antal faser, där övergången till beroende kontra övergången till nykterhet är de viktigaste. Individen lär och anpassar sig ständigt till nya situationer och denna inlärning och anpassning möjliggör vandring mellan livscykelnas olika faser. Vandrigen mellan de olika faserna sker inte automatiskt utan individen knuffas framåt av olika kriser och vändpunkter. De krafter som verkar bortstötande - pushes - utgörs av de negativa konsekvenser som missbruket medför, vilka kan bestå av brustna relationer, förlorad anställning, dålig hälsa och fängelsevistelser. Situationen blir alltmer ohållbar, och till slut kommer missbrukaren till en punkt där botten är nådd – rock bottom - och en förändring av livssituationen är oundviklig. De krafter som verkar attraherande – pulls - stimulerar missbrukaren att finna en väg bort från sitt beroende, till ett drogfritt ”normalt” liv. Pulls kan utgöras av exempelvis deltagande i någon behandling, en ny grupp tillhörighet, grundvärderingar som individen aldrig riktigt övergett eller ambitioner som personen aldrig givit upp (Andersson & Hilte, 1993).

Dessa två teorier kommer jag att använda mig av när jag analyserar mina intervjuer utifrån det syfte och de frågeställningar som ligger till grund för denna uppsats.

5. CENTRALA BEGREPP

5.1 Missbruk

I Sverige klassificeras allt bruk av narkotika som missbruk. Detta beror på att allt icke-medicinskt bruk av narkotika är förbjudet enligt lag. I juridisk mening innebär detta att alla som använder narkotiska preparat blir klassade som missbrukare oavsett hur ofta de använder narkotika eller vilka konsekvenser ”missbruket” får för individen (Hilte, 1990, s 17). Vad det gäller gränsen mellan bruk och missbruk av alkohol är den inte lika tydlig. Men som termen missbruk indikerar så rör det sig om en konsumtion som avviker från den av samhället fastställda normen eller accepterade ”bruket” (Kristiansen, 1999, s 25). Den breda

definitionen av begreppet narkotikamissbrukare kan leda till att man drar felaktiga slutsatser vad det gäller narkotikaproblemets karaktär, omfattning och orsaker (Hilte, 1990, s 18).

Någon enkel och entydig definition för missbruk är alltså svårt att fastställa. Men när jag talar om missbruk så använder jag mig av den definition som kommer från de tre stora nationella kartläggningar som CAN, centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, har gjort. Där definieras tungt narkotikamissbruk som: allt injektionsmissbruk oavsett medel och all daglig eller nästan daglig användning av narkotika, oavsett intagningssätt (CAN-rapport nr. 71, 2003, s 23). Självklart kan även andra medel missbrukas t.ex. alkohol och tabletter och när missbruket är av sådan art kommer detta att framgå i uppsatsen.

5.2 Moderskap

Elisabeth Badinter belyser moderskap utifrån ett filosofiskt perspektiv med den franska modern i centrum. Badinter har studerat om moderskapet varit något gemensamt för kvinnor genom historien, eller om det främst har varit ett socialt och kulturellt fenomen. Enligt henne har det omgivande samhället en avgörande betydelse för vilken gestalt moderskapet får. Hon ser modern som en ”tredimensionell personlighet”, eftersom modern förutom den dubbla relationen till mannen och barnen också är en enskild individ med egna strävanden och behov, som är oberoende av mannen och barnet. Hon är maka, mor och kvinna. Behoven och de rådande värderingarna i ett samhälle bestämmer faderns, moderns och barnets roll. Kvinnans ställning som mer eller mindre god mor följer samhällets upp- och nedvärderingar av moderskapet (Trulsson, 1998, s 22)

I och med psykoanalytiskens intågande omkring sekelskiftet kom modern och moderskapet att få en mer framskjutande plats. Det var nu modern som banade vägen för barnets förutsättning att uppnå en psykisk jämvikt. Hur väl hon klarade av sin uppgift sattes i förhållande till om hon var en ”god” eller ”dålig mor”. Kraven att både vara kvinna och en hängiven uppoffrande mor skapade skuld känslor över brister i att leva upp till modersidealet (ibid.).

Hanne Haavind beskriver ”myten om den goda modern” Enligt henne belastas kvinnan av modersmyten, som är en idealbild av modern som hon själv och omgivningen bär med sig sedan barnsben. Sådana krav som lever kvar från en annan tid kan skapa känslor utav otillräcklighet och skuld (ibid.).

5.3 Socialt nätverk, eller sociala band

Johansson definierar socialt nätverk eller sociala band som hon väljer att kalla det så här: ”Sociala band kan ses som ett övergripande begrepp för alla de olika relationer som individer har i sitt liv. Det innefattar nära relationer som t.ex. familjen, relationer till kompisar/arbetskamrater till mer distanserade relationer som t.ex. olika typer av professionella kontakter” (Johansson, 2000, s.73)

Enligt Skårner så hänför sig inte begreppet ”socialt nätverk” till någon enhetlig, identifierbar teori utan kan snarare betraktas som en analysmodell för att utforska sociala relationer i förhållande till en viss frågeställning. Utifrån begreppet socialt nätverk är det möjligt att beskriva ett relationellt system av människor och det är mönstret av dessa relationerna som utgör själva nätverket. I ett personligt nätverk är det inte nödvändigt att alla inblandade personer känner varandra. De behöver inte ens känna till varandra. Ett socialt nätverk skiljer sig på detta sätt ifrån en grupp, där alla de ingående personerna känner varandra. Till skillnad från andra typer av grupperingar kan man inte heller entydigt fastställa ett socialt nätverks storlek utan det blir beroende av var man väljer att dra gränsen (Skårner, 2001, s 13).

Enligt Skårner så är det alltså forskningsproblemet som bör avgöra vad som avses med begreppet socialt nätverk. Mitt syfte med uppsatsen är bl.a. att undersöka vilken betydelse det sociala nätverket har för processen mot ett drogfritt liv och bibehållandet av detsamma.

5.4 AA, NA och tolvstegsprogrammet

Anonyma Alkoholiser, eller AA som det vanligtvis kallas är en världsomfattande gemenskap av män och kvinnor som delar sina erfarenheter, förhoppningar och sin styrka med varandra i ett försök att tillfriskna från sin alkoholism. NA (fr. engelskans Narcotics Anonymous) är dess motsvarighet för människor som använder narkotiska preparat. AA är en frivillig gemenskap. Ingen är tvungen att delta, men, enligt författaren, har miljoner frivilliga medlemmar blivit hjälpta av sitt engagemang. AA baserar sig dels på ett program som innefattar Tolv steg (bilaga 4) för tillfrisknande vilka fungerar som personlig vägledning till ett nyktert liv, dels på Tolv traditioner (bilaga 5) som fungerar som stadgar för AA som helhet. Stegen skrevs ner av Bill Wilson, men Bill ville inte ta åt sig äran av dem. Stegen var ett resultat av de erfarenheter som de första AA-medlemmarna gjorde i sin kamp för att tillfriskna. De äldsta medlemmarna delade med sig av sina erfarenheter, både positiva och negativa. De noterade omsorgsfullt vad som fungerade och tog tillvara på det. Det uppmärksammade också vad som inte fungerade

och la det åt sidan. Enligt Traditionerna är AA ickeprofessionellt och ska så förbli. Det finns inga medicinska eller andra experter som i sig har något inflytande på hur AA eller andra tolvstegsprogram utformas eller organiseras.

Ingen är tvungen att göra något inom AA. Det finns inget tvång att delta på någon som helst nivå. För de flesta medlemmar utvecklas deltagandet hur som helst på en rad nivåer. Sammanfattningsvis ser nivåerna för deltagandet ut på följande sätt:

1. Delta i möten
2. Läs och diskutera AA-litteraturen
3. Skaffa sig en sponsor
4. Arbeta med stegen
5. Fungera som en sponsor åt andra
6. Servicearbete i enlighet med traditionerna

De tolv stegen är numrerade och detta antyder att man ska arbeta med stegen i en viss turordning. Det räcker inte att ta stegen en gång för alla. Efter att ha arbetat sig igenom stegen en första gång brukar det flesta gå tillbaka till steg ett och börja om. Eftersom perspektivet förändras i takt med tillfrisknandeprocessen kommer de att lära sig något nytt varje gång de tar itu med stegen. Därför uppfattar de flesta medlemmar tolvstegsarbetet som en livslång process (Gorski, 1989).

6. RESULTATREDOVISNING OCH ANALYS

I min presentation kommer jag att väva ihop resultatredovisningen och analysen eftersom jag anser att det ger mer flyt i läsningen och att läsaren på detta sätt även får en bättre helhetsbild av hur personerna har upplevt de olika faktorernas betydelse för processen mot ett drogfritt liv och bibehållandet av detsamma. Först följer en presentation av respondenterna följt av en beskrivning av det behandlingshem som alla respondenterna genomgått behandling på.

6.1 Presentation av respondenterna

Nedan följer en kort beskrivning av respektive respondents nuvarande liv, vägen in i missbruket och hur missbruket har sett ut.

6.1.1 Anna

Anna är 25 år gammal och bor ensam tillsammans med sin snart tre år gamla dotter. Hon studerar på KOMVUX och har varit drogfri i 2 ½ år.

Anna har vuxit upp tillsammans med sin missbrukande mamma. Hennes föräldrar skilde sig när hon var två år. När Anna var fyra år fick hon under ett års tid bo hos en fosterfamilj p.g.a. sin mammas missbruk. Under skoltiden tillhörde hon aldrig dom populära eller tuffa utan höll mest ihop med "nördarna". Anna började dricka alkohol så smått när hon var tio år, och när hon var elva stal hon tabletter från sin mamma som hon åt utan att riktigt veta vad det var. Det enda hon visste var att "*man blev konstig av dom*". När hon var tretton år började hon röka hasch regelbundet tillsammans med en kompis i skolan. Hennes mamma kom dock på henne ganska snabbt och då började hon istället röka hemma tillsammans med sin mamma. När Anna var fjorton år var det en granne som berättade för Annas mamma att Anna var illa ute och att det nog inte skulle dröja länge innan hon började använda andra droger i stället. Annas mamma resonerade som så att om hon skulle börja använda andra droger så var det bättre att hon gjorde det hemma där det var "säkert" i stället för att springa runt på stan. Följden blev att Annas mamma introducerade henne för amfetaminet. Dom första månaderna tog Anna bara på helgerna men sedan blev det att hon tog när hennes mamma tog. Dom sociala myndigheterna blev ganska fort inkopplade och Anna blev tvångsomhändertagen, omhändertagen med stöd av lagen om vård av unga (LVU). Hon var inskriven på behandlingshem i tre år, men missbrukade hela tiden någonting. När hon var arton år så gifte hon sig och i och med det så hävdades LVU:et. Under åren i missbruket har hon åkt in och ut på

avgiftning otaliga gånger, hon har varit intagen på akutpsykiatri vid ett flertal tillfällen och har haft tillgång till samtalskontakter vid olika verksamheter inom socialtjänsten.

6.1.2 Lena

Lena är 36 år gammal och bor ensam tillsammans med sina fem barn 15, 14, 12, 9 och 6 år gamla. Hon har ett tillfälligt jobb och har varit drogfri i 4 år.

Lena är uppvuxen med sin mamma och två syskon, en storasyster och en lillebror. Hennes föräldrar skilde sig när hon var två år gammal och hennes mammas nya man blev som en pappa för henne. Under uppväxtåren var Lena mobbad under hela låg- och mellanstadiet och hon hade inte mycket kompisar utan höll sig mest hemma. När hon började gymnasiet inne i stan uppenbarade sig, som hon själv säger det, en helt ny värld än den hon kände till ute på landet. Lena började att vara ute på kvällarna och skaffade sig en pojkvän. Under denna tiden började hon att dricka alkohol och hon rymde ständigt hemifrån. Till slut orkade inte Lenas mamma med henne och Lena blev placerad på ett tonårshem. Under tiden på tonårshemmet träffade Lena sina barns pappa som hon då blev tillsammans med. Pojkvännen var redan vid denna tidpunkt alkoholist och använde andra droger så smått. När Lena fyllde 18 år flyttade hon ifrån tonårshemmet och, tillsammans med pojkvännen, in i sin mormors lägenhet som stod tom. Pojkvännen rökte hasch och Lena blev nyfiken och provade på. Hon gillade känslan och fortsatte röka. Ett halvår senare förstod hon att pojkvännen höll på med något annat och hon blev nyfiken på vad det var. Drogen som Lenas pojkvän använde var amfetamin och Lena provade detta och gillade även den känslan. På väldigt kort tid gick Lena från att, som ungdomar gör, dricka alkohol på helger till att använda amfetamin och hasch så gott som dagligen. Lenas missbruk har gått upp och ner under hennes missbrukstid, mycket p.g.a. hennes många graviditeter. Hon har lagt av med amfetaminet under fyra av sina graviditeter (Lena var helt drogfri under den femte) men fortsatt att röka hasch. För varje graviditet återgick hon snabbare och snabbare till missbruket. Lena har hållit sitt missbruk dolt under större delen av sitt missbruksliv och har alltid varit mån om att visa upp en bra sida utåt. Hon har haft många olika anställningar och deltagit utåt i olika sociala sammanhang. Under missbrukstiden har hon dock haft kontakt med sociala myndigheter. Vid ett par tillfälle har det förekommit barnavårdsutredningar i familjen och hon har även gått och lämnat urinprov under senare delen av sitt missbruk. Att hon varit "känd" av sociala myndigheter har till största delen berott på att hennes pojkvän har haft ett välkänt och dokumenterat missbruk. Dock blev inte hennes eget missbruk känt förrän efter att hennes fjärde barn föddes och hon

kände att hennes missbruk hade gått över styr. Hon tog då kontakt med de sociala myndigheterna och skrev kontrakt om att gå och lämna urinprov.

6.1.3 Maria

Maria är 36 år gammal och har två söner 16 och 2 ½ år gamla. Maria bor ensam tillsammans med sin yngsta son. Hon studerar data på deltid och jobbar resterande tid inom en kommunal verksamhet. Maria har varit drogfri i 2 ½ år.

Maria är uppvuxen tillsammans med sin mamma och sin syster. Familjen flyttade ifrån Finland och Marias pappa, som var alkoholist och misshandlade hennes mamma, när hon var ett år gammal. Under uppväxtåren mådde Marias mamma väldigt ofta psykiskt dåligt och låg inlagd på sjukhus veckovis i taget. Under dessa perioder bodde Maria och hennes syster hos deras dagmamma. Fram till 13 års ålder hade Maria en rätt så OK uppväxt, enligt henne själv. När hon var 13 år började hon att dricka alkohol och prova hasch. De var ett stort gäng som umgicks i det bostadsområde där Maria bodde och många av dessa tonåringar kom från problemfyllda hem. När hon var 14 år provade hon amfetamin första gången och upplevelsen var bara positiv. *”En sån ”kingig” känsla. Wow, det här är kanon alltså Jag kommer aldrig att kunna må dåligt, alltså”* Efter högstadiet började Maria jobba och när hon var 18 år träffade hon sitt äldsta barns pappa och blev gravid. Hon slutade missbruka under graviditeten och när barnet var fött så flyttade familjen till en ny stad där de skulle börja om drogfria. Rätt så kort tid efter detta så var Marias pojkvän otrogen mot henne och hon gjorde slut och tog med sig sin son tillbaka till sin hemstad. Hon upplevde att livet hade rasat och det dröjde inte länge innan hon hade återfallit i missbruket. När sonen var ett år kände hon att hon inte klarade av att ta hand om honom längre, och då hon bad sin syster att ta hand om honom i stället. Åren efter detta drogade Maria rätt friskt. Hon hade mycket skuld känslor gentemot sitt barn och hennes enda sätt att hantera detta var att stänga av och droga ännu mer. Efter ett fängelsestraff levde Maria ett drogfritt och ”normalt” liv tillsammans med en icke-missbrukande man. Hon hade jobb och skötte sig bra. Efter ett tag började hon dock att använda alkohol istället och hon kände att detta höll på att gå över styr. Maria gjorde en öppenvårdsbehandling och kände att hon kunde fortsätta sitt drogfria liv. I denna veva tröttnade hon på sin pojkvän och flyttade tillbaka till sin hemstad. Hon bestämde sig för att låta hennes son få flytta hem till henne efter 12 år hos hennes syster. Detta blev inte någon lätt uppgift för Maria. Plötslig var hon mamma åt en tonåring som hon tidvis haft väldigt lite kontakt med. När hon skulle fylla 32 år tänkte hon att hon skulle fira detta genom att ta lite

amfetamin. När hon väl hade tagit denna gång gick det inte lång tid förrän hon var fullt inne i missbruket igen. Hon förlorade sin lägenhet och flyttade ihop med en missbrukande man som kom att bli pappa till hennes yngsta son. Maria klarade inte av att ta hand om sin son och han bodde mer och mer hos Marias mamma. Under sin missbrukstid har Marias missbruk inte varit känt för någon social myndighet och hon har trots att hon inte haft någon försörjning under större delen av sitt aktiva missbruk inte heller sökt ekonomiskt bistånd. Den enda kontakt hon haft med sociala myndigheter har varit när det gällde hennes äldsta sons boende hos hennes syster och vid ett tillfälle då det inte fungerade så bra för honom i skolan.

6.1.4 Annika

Annika är 32 år och lever ensam med sina två barn 8 och 4 år gamla. Hon arbetar deltid som undersköterska inom kommunen och ska till våren börja studera på KOMVUX för att senare söka in till högskolan. Annika har varit drogfri i 3 ½ år.

Annika är uppvuxen med sina föräldrar och två yngre bröder. Båda föräldrarna har varit och är alkoholister och tablettmissbrukare. Under uppväxtåren har Annika mått mycket dåligt p.g.a. det missbruk som skedde i hemmet. Hon hade mycket ångest och brottades med självmordstankar. Föräldrarna levde ett mycket socialt liv utåt och allt som skedde innanför deras dörr var belagt med mycket hemlighetsmakeri. Annika var mycket blyg och inåtvänd och drogs till likasinnade. Efter högstadiet gick hon hälso- och sjukvårdslinjen på gymnasiet. Det var på gymnasiet hon började använda alkohol och hon drack sig stupfull varje gång. När hon gick på gymnasiet lärde hon känna sina barns pappa och de blev tillsammans. Efter att hon gått ut skolan så flyttade hon in i ett hus tillsammans med honom och hans kompis. Pojkvännen använde droger och Annika började med att prova hasch. Hon gillade känslan och det dröjde inte länge förrän hon provade amfetamin. Känslan av denna drog beskriver Annika så här: *”Det var en sådan befrielse, jag hade hittat hem, meningen med livet. Det är såhär man ska må”* Annika kastade sig in i drogvärlden och var snart en fullfjädrad narkoman och tillika kriminell. Periodvis har Annika levt drogfri och detta har varit i anslutning till sina graviditeter och de olika behandlingar som hon då har genomgått. Efter ett tag i det drogfria livet har både hon och pojkvännen snabbt återgått till ett lika intensivt missbruk som innan. Under missbrukstiden har Annika haft kontakt med de sociala myndigheterna dels för att få försörjningsstöd och dels med anledning av sitt missbruk. Vid ett tillfälle var familjen under utredning, men den avskrevs ganska snabbt i och med att Annika kunde visa upp ett fint hem med hela och rena barn.

6.1.5 Cecilia

Cecilia är 36 år gammal och har tre barn 18, 18 (tvillingar) och 8 år gamla. Hon arbetar inom en kommunal verksamhet och har gjort det de senaste tio åren. Cecilia har varit drogfri i 6 år.

Cecilia är uppvuxen tillsammans med sin mamma och har fyra hel- och halvsyskon. Cecilias föräldrar skilde sig när hon var fyra år gammal. Pappan var alkoholist. Cecilias mamma bodde under olika perioder tillsammans med män som misshandlade både henne och hennes barn. Cecilia trivdes aldrig riktigt hemma. När hon var 16 år flyttade hon hemifrån och ville bo hos sin pappa, men nekades detta eftersom han var alkoholist. I stället flyttade hon in hos en fosterfamilj som bodde granne med hennes pappa. Där bodde hon inte så länge utan fick flytta in på ett tonårshem i samma stad som pappan bodde i. Vid denna tid umgicks Cecilia med kompisar som rökte hasch och hon blev nyfiken och ville prova. Hon gillade känslan och fortsatte att röka. Detta höll hon på med i sex månader till hon förstod att hon var gravid. Hon slutade missbruka och födde tvillingar. I samma veva flyttade hon tillbaka till den stad hon tidigare hade bott med tillsammans med sin mamma. Cecilia hade uppehåll från sitt missbruk i två år men i samband med att hon flyttade tillbaka till staden där hon först började missbruka dröjde det inte länge innan hon hade återupptagit missbruket igen. Cecilias drog har alltid varit hasch. Men till skillnad från de allra flesta haschrökare blev Cecilia på hasch så som andra blev på amfetamin, så här beskriver hon själv det: *"Jag satt nästan aldrig stilla, jag for och flängde och truten gick på mig i ett."* Från början rökte Cecilia bara på helgerna men efterhand började hon att röka så gott som dagligen. Någon gång då tvillingarna var små försökte Cecilia att lägga av och hon var då drogfri i fyra månader. Även under sin andra graviditet var hon drogfri men återföll i missbruket två månader efter födseln. Cecilia har under nästan hela sitt missbruk haft jobb. Därför har hon varit tvungen att anpassa sitt "rökande" till att ske efter arbetstid och på helgerna. Cecilia försörjde sitt haschmissbruk genom att smuggla och sälja hasch. Hennes drogmissbruk har hela tiden varit dolt för de sociala myndigheterna fram till att hon själv kontaktade dom och bad om hjälp.

6.1.6 Elisabeth

Elisabeth är 27 år och bor ensam tillsammans med sin son som är 7 år gammal. Hon har en tillfällig anställning fram till årsskiftet då hon ska börja studera på KOMVUX. Elisabeth har varit drogfri i 2 ½ år.

Elisabeth är uppvuxen tillsammans med sin mamma, pappa och syster. Senare skilde sig Elisabeths föräldrar. Båda föräldrarna hade problem med alkohol under. Under uppväxtåren var det mycket alkohol, våld och bråk i familjen. Varje gång som pappan befattade sig med alkohol så misshandlade han Elisabeths mamma. När Elisabeth var tio år drack hon alkohol och blev full första gången. Efter det drack hon och var på fest varje helg. Elisabeth påbörjade gymnasiet men hoppade av efter två år. Hon flyttade ihop med en tio år äldre kille som kastade ut henne efter en vecka. Hon hade ingenstans att ta vägen eftersom hennes mamma i samma veva flyttade till en annan stad 20 mil därifrån. Det slutade med att Elisabeth bodde hos sin f.d. killes kompisar, som höll på med droger. Elisabeth provade på att röka hasch, men gillade inte känslan. Trots detta fortsatte hon att röka i jakten efter det fantastiska haschruset som alla pratade om. Några månader efter att hon hade börjat röka hasch provade hon på amfetamin och om denna upplevelse berättar hon så här:

”Ja, Herre Gud! Min första påändning, den var helt underbar. Och jag kommer ihåg att jag tänkte – Fan vad elaka alla är som inte har berättat detta för mig tidigare. – Varför har dom undanhållit detta för mig? Det var det enda jag tänkte på Jag hade aldrig mått såbra innan i mitt liv. Jag hade aldrig varit sålycklig.”

Från början sniffade Elisabeth amfetaminet men efter tre månader började hon injicera. Trots att hon tog en mycket stor överdos vid första tillfället, och mådde väldigt dåligt flera dygn efteråt, avskräckte det inte henne från att fortsätta att injicera. Vid denna tidpunkt hade Elisabeth träffat den tjugo år äldre man som senare kommer att bli far till hennes barn. Han var högt uppsatt i narkotikakretsar och Elisabeth hade praktiskt taget fri tillgång till droger. Det dröjde inte länge förrän Elisabet blev gravid. Både innan, under och efter graviditeten blev Elisabeth utsatt för mycket kraftig misshandel av sin pojkvän. När hennes son var två år gammal anmälde hon pojkvännen för polisen och tog sin tillflykt till kriscentrum för kvinnor. Hon började sitt drogfria liv med att lägga korten på bordet för socialen, men de misstrodde henne och ville inte hjälpa henne. Hon blev satt på ett boende för missbrukande kvinnor med barn i väntan på en egen lägenhet. Men eftersom det inte fanns något krav på drogfrihet på boendet, endast förbjudet att ta droger inne på stället, dröjde det inte länge förrän Elisabeth började använda droger igen. Efter nio månader återvände hon hem till sin f.d. pojkvän igen i tron om att det skulle bli bättre. Någon förbättring skedde inte utan misshandeln trappades upp ännu mer. Vid ett tillfälle lämnade han Elisabeth fastbunden vid elementet i tre dygn. Vid olika perioder har det funnits kontakt med de sociala myndigheterna. Detta har varit efter

anmälan om att barnet för illa. Men vid dessa tillfällen har Elisabeth och hennes pojkvän lyckats manipulera myndigheterna och visat upp ett rent och välstädat hem med ett helt och rent barn som inte tycks fara illa. Familjen hade i början när Elisabeth kom hem från BB stödinsatser från socialen som kom och hjälpte till hemma. Denna insats fick man p.g.a. att Elisabeths pappa och syster hade anmält till de sociala myndigheterna att pojkvännen misshandlade Elisabeth.

6.2 Malins Minne

Nedan följer en kort beskrivning av det behandlingshem som mina respondenter tillsammans med sina barn har genomgått behandling på.

Malins Minne är ett behandlingshem för missbrukande kvinnor med barn. Man har totalt 30 platser att tillgå. Hur många kvinnor där befinner sig är avgörande på hur många barn respektive mamma har med sig in i behandlingen. Behandlingsprogrammet är Minnesotainriktat och bygger på de Tolv Stegen (bilaga 4). Under behandlingstiden arbetar man med de tre första stegen och de övriga stegen fortsätter man att jobba med på egen hand efter utskrivningen. Behandlingens längd är sex månader, med utrymme för förlängning utifrån kvinnornas individuella behov.

Behandlingstiden kan grovt delas in i tre faser. De två första månaderna är kvinnorna inne i vad som kallas för primärfasen. Då jobbar man enbart med mammans eget drogmissbruk och steg 1 i tolvstegs-programmet, att erkänna att man är beroende och att man är villig att ta emot hjälp. Under denna tid skolar man även in sitt/sina barn antingen på dagis, som drivs av Malins Minne, eller i skolan, som ligger i närheten av Malins Minne.

Efter fas två följer en andra fas då man, parallellt med missbruksproblematiken, börjar jobba med mamma-barn relationen. En individuell behovsplanering görs upp för var mamma och hennes barn. Detta sker tillsammans med de två behandlingsassistenter som mamman får som kontaktpersoner. Med dessa behandlingsassistenter sker sedan kontinuerliga samtal för att hjälpa mamman i sin relation till sitt barn. Barnet får en egen kontaktperson från förskoleverksamheten (dagis). Barnets kontaktperson gör en behovsbedömning och har samtal med mamman om hur hon ska uppfylla barnets behov.

Fas tre inträffar i slutet av behandlingstiden då man genom förlängda helgpermissioner och eget boende inne på behandlingshemmets område ska tränas i att leva ett självständigt liv tillsammans med sitt/sina barn.

Under hela behandlingstiden har mammorna både gruppsamtal och enskilda samtal. I gruppsamtalen redovisar man och diskuterar olika arbetsuppgifter som man har fått tilldelade sig. Dess arbetsuppgifter kan t.ex. handla om; konsekvensen av sitt drickande, hur deras relationer ser ut, hur deras uppväxt har sett ut m.m. I gruppen tar man även upp beteende, attityder och de konflikter som uppstår mammorna emellan. Man pratar även mycket om skuld och skam samt den kriminalitet som de flesta har varit inne i under missbrukstiden. I de enskilda samtalen jobbar man mer på djupet och man tar även upp sådana ämnen som mammorna inte känner sig bekväma med att ta upp i gruppen. Förutom dessa olika slags samtal har man även föreläsningar varje dag som tar upp relevanta ämnen för mammornas tillfrisknande.

Ungefär samtidigt som man kommer in i andra fasen påbörjar kvinnorna ett föräldrautvecklingsprogram. Detta program heter "Mellow Parenting" och har sitt ursprung från England. En heldag i veckan arbetar mammorna bl.a. med sin egen uppväxt och de förändringar som man själv kan göra gentemot sina barn för att inte dessa ska få det som man själv har haft det. Det handlar mycket om att synliggöra arv och miljö. Man arbetar även med olika tema, t.ex. misshandel, graviditet, förlossning, barnuppfostran m.m.

Under behandlingstiden ingår det att mammorna vid tre olika tillfällen får möjlighet att jobba intensivt under en vecka med ett speciellt problemområde. Dessa tre olika områden är; relationer, familjen och kriminalitet (för de som har erfarenhet av detta). Under en vecka jobbar man intensivt tillsammans med andra terapeuter och i andra lokaler med just detta enda problemområde och man deltar då inte i den övriga verksamheten. Under familjeveckan har man möjlighet att bjuda in sina familjemedlemmar att delta i behandlingen.

Under vistelsen ingår det att man en kväll i veckan åker på NA-möte. Att introducera NAMöten utanför behandlingshemmet redan under behandlingstiden är ett sätt att vänja mammorna vid detta redan från början. Meningen är att man ska fortsätta att gå på möten efter att man blivit utskrivna från behandlingshemmet. Förhoppningsvis kommer detta att underlätta deras kommande drog fria liv.

Mammorna har även tillgång till yrkesvägledare, sjuksköterska, läkare, gynekolog, massör, akupunktör och olika friskvårdsmöjligheter.

6.3 Olika faktorerers betydelse för missbrukets upphörande

6.3.1 Graviteteten

Män bryter i högre grad än kvinnor upp från relationer när partnern blir gravid eller förväntar sig att kvinnan ska upphöra med sitt missbruk medan det egna missbruket är oförändrat (Holmberg, 2000, s 19). Lenas man hade åsikter om att hon fortsatte att röka hasch under sin första graviditet, men hon tyckte att hon hade rätt att bestämma över sin egen kropp och sitt eget liv. Ingen av de män kvinnorna levde med under sina graviditeter slutade missbruka eller drog ner på sitt missbruk, förutom Annikas man som tillsammans med Annika bodde på behandlingshem under hennes första graviditet. Dessutom övergick Annikas sambo till samma drog som Annika under hennes andra graviditet, d.v.s. tabletter. Detta p.g.a. att det inte fungerade för dem att ha skilda sorters missbruk.

Precis som andra författare beskriver så har även mina respondenter använt narkotika när de upptäckt att det varit gravida (jfr Trulsson, 1998, Skårner, 2001). För flertalet var graviditeten inte planerad, och den innebar att man var tvungen att göra ett ställningstagande om man skulle sluta missbruka eller ej. Anna missbrukade hela sin graviditet fram till hon blev tvångsomhändertagen. Hon födde sin dotter tre veckor efter tvångsomhändertagandet, vilket innebar att hon i stort sett missbrukade hela sin graviditet. Lena slutade med amfetaminet under sina fyra första graviditeter men fortsatte att röka hasch. Den femte och sista graviditeten var hon helt drogfri. Maria var drogfri under sin första graviditet men missbrukade amfetamin under hela sin andra graviditet. Annika var drogfri under sin första graviditet, då hon bodde på behandlingshem. Även hennes andra graviditet inträffade på ett behandlingshem och de första månaderna var hon drogfri. Men efter att hon skrivit ut sig från behandlingshemmet började hon använda tabletter. Hon försökte dock i så stor utsträckning som möjligt, och i samråd med barnmorskan på MVC, använda sig av så "ofarliga" tabletter som möjligt. Cecilia var drogfri under båda sina graviditeter och Elisabeth var drogfri dom tre första och de två sista månaderna av sin graviditet.

När jag frågar mina respondenter, framför allt de som haft ett ganska intensivt missbruk under graviditeten, vad de har tänkt om detta, har de flesta uttryckt att de haft mycket dåligt samvete

och skuld känslor över att de fortsatt missbruka vilket i många fall lett till att de missbrukat ännu mer för att döva sitt dåliga samvete. Anna fick dessutom under sin graviditet reda på att det var ett allvarligt fel på hennes barn, vilket betydde att det skulle bli gravt missbildat och chansen för att det skulle överleva var ca. 30%. Annas tankar kring detta var: *”Jag fick ju ångest. Jag bedövade mig ju ännu mer. Jag knarkade ju ännu mer. Nu är hon ju redan skadad, liksom.”* Det visade sig dock vid födseln att dottern var helt frisk.

Elisabeth hade för avsikt att lägga av med missbruket under graviditeten och hon lyckades även vara drogfri dom första tre månaderna. Men den man hon levde tillsammans med och som även var far till barnet misshandlade Elisabeth väldigt kraftigt, både innan och under graviditeten. Detta, plus en massa andra påfrestningar, gjorde att Elisabeth föll tillbaka in i missbruket. Elisabeth säger följande om detta:

”I början så var jag aslycklig men det avtog ganska snabbt. Jag kände att det gick inte ihop att ha barn med honom. Jag försökte koppla bort att jag var gravid. Sen vet jag sådana hemska grejer som jag hade gjort. Det var ju tabu att droga när man var gravid. Jag vet ju att när jag hade tagit amfetamin så kände jag ingenting, då var allt lugnt. Men när jag tända av så kände jag av det, och det var då jag kände av att jag hade något där inne. Men jag gick in för att hata det som fanns där inne i magen. För att jag ville så gärna ha bort det eller att det inte skulle finnas där. Istället för att vända den här ilskan och avskyn mot mig själv för att det var jag som gjorde så här mot det som fanns i magen.”

Nästan alla av respondenterna har haft någon idé om att graviditeten skulle vara lösningen på deras drogmissbruk och en väg till ett drogfritt liv, men tyvärr blev det inte så för många. Även om en del höll sig drogfria under graviditeten så var det något som fattades för att de skulle fortsätta att leva drogfritt. Den enda av respondenterna som blev drogfri i samband med sin graviditet var Anna som under den senare delen blev tvångsomhändertagen med stöd av lagen om vård av missbrukare (LVM) och inlåst på behandlingshem tre veckor före förlossningen. I jämförelse med Brill's teori säger Anna själv att det var vid denna tidpunkt som hon kände att hon hade nått sin personliga botten. I och med att Anna blev tvångsomhändertagen insåg hon att det fanns en stor risk att hon skulle bli av med sitt barn. Hon är idag tacksam för att hon fick vård enligt LVM och hon tror inte att hon hade varit där hon är idag utan den insatsen. Så här säger hon själv om när hon kom till LVM-hemmet: *”Jag tänkte att det är var min sista chans, på något sätt. Nu eller aldrig, så Tar dom henne så kommer jag att ta livet av mig. Jag kommer inte att fixa det. Jag kommer att knarka ihjäl mig.”* Anna levde i

ovisshet om hon skulle få behålla sitt barn till efter förlossningen, hon hade därför svårt att försöka skapa något band till sitt barn under dom där veckorna på LVM-hemmet. Hon fick dock en ”sista” chans av sin socialsekreterare och fick genomgå behandling tillsammans med sitt nyfödd barn på Malins Minne.

6.3.2 Moderskapet

Att vara mamma och missbrukare är ofta förknippat med skuld- och skamkänslor. Holmgren menar att en del orsaker till detta är det misslyckade moderskapet; att de svikit sina barn, att barnen sett sin mamma påverkad och slagen och att det tvingats lämna bort dem. Vidare menar hon att skammen pådyvlas kvinnorna. Samhället är mer bestraffande mot dom utifrån detta att kvinnor är mödrar eller potentiella mödrar. Orsaken till att kvinnor känner skam ligger i traditionen. Kvinnor ska inte dricka utan ta hand om barnen. Man ska inte vakna utan kläder någonstans och låta sig utnyttjas av flera män (Holmgren, 2000, s 35).

Precis som andra forskare har poängterat så tillmäter även många av mina respondenter sina barn en stor betydelse för att de upphörde med sitt missbruk (jfr Trulsson, 1993, 1997, Kristiansen, 1999, Skårner, 2001). Lena beskriver sin längtan efter ett normalt familjeliv så här: *”Jag hade ju viljan att sluta. Jag ville ju bli den normala mamman och leva det där normala livet med mina barn. Jag hade ju en fruktansvärt stark vilja att bli normal och slippa missbruket.”*

Det var också risken att bli av med sina barn som på ett eller annat sätt blev avgörande för deras försök att förändra sina liv och leva drogfritt. Risken att förlora sitt barn är enligt Brill´s teori en av många faktorer som knuffar missbrukaren bort från missbruket, s.k. pushes. När Lena blev tagen av polisen vid en razzia i deras hem mitt framför ögenen på sitt ena barn och hennes klasskamrater förstod hon att hennes situation inte var hållbar längre och att det inte skulle dröja länge innan de sociala myndigheterna skulle knacka på dörren. Mycket riktigt dröjde det inte mer än två veckor innan socialen dök upp, men innan dom hann säga någonting frågade Lena om det fanns möjlighet för henne att få komma på behandling med sina barn till Malins Minne. Denna situationen blir enligt Fuchs Ebaugh teori om uppbrott ur centrala livsroller den *vändpunkt* då Lena inser att hon måste lämna sitt missbruksliv bakom sig och bygga upp ett nytt liv för sig själv och sina barn.

Annika beskriver sin, enligt Brill's term, "rock bottom" så här:

"Det var att jag och N (barnens pappa, förf. anm.) vi stack ut pånatten och hade en kille som var hemma hos barnen. Vi kom inte tillbaka förrän påeftermiddagen. Då hade min övervakare varit där ute och känt igen den här killen och han ringde soc. Och dom kommer, men då har vi hunnit komma hem. Jag sitter där och försöker verkligen övertyga dom om att det inte är någonting. Mager, jag vägrade 20 kg mindre än vad jag väger nu, och likblek. Sen dagen efter så lämnar jag M på dagis, så har jag någon telefonkontakt med dom (soc., förf. anm.) och jag sitter i bilen med S. Då säger dom att dom sätter LVU på barnen, men då vägrar jag komma hem med S. – Jag kommer inte. – Ni kan ringa mig när ni är hemma hos mina föräldrar med M, så kommer jag med S. Så jag gick med på det att dom skulle placera barnen hos mina föräldrar över helgen. Sen skulle dom åka sen på måndag. Och jag får följa med om jag vill. Men det var upp till mig. Jag åker hem med S till mina föräldrar och min pappa tar det här på största allvar att jag inte får ta barnen därifrån, för det har han lovat soc. Men jag följer med på måndagen. Dom kommer och hämtar oss och jag var lite seg, jag har inte tagit något där på måndagen. – Jag ska i alla fall lämna negativa urinprov för dom ska se att jag knarkar i alla fall inte. Dom säger att dom har hittat ett behandlingshem, Malins Minne, bara för kvinnor liksom och jag får sån panik – Men barnens pappa, då? Jag försökte med allting, att jag kunde lämna urinprov, gå på öppenvård. Men dom var stenhårda. – Du har till på onsdag på dig, men då måste du svara. Annars så... Dom hade redan hittat ett hem till barnen. Ja, så jag följer med."

Cecilia började sin väg mot ett drogfritt liv efter att hennes syster, som själv varit missbrukare, hotade med att ringa de sociala myndigheterna och avslöja hennes missbruk för dom om hon inte självmant slutade. Visserligen hade systemen hotat förut, men denna gång kände Cecilia att det var allvar bakom hotet och att hon inte ville riskera att bli av med sina barn. För att kunna hålla sig drogfri gick Cecilia på rådgivningsbyrån i fyra månader och lämnade urinprov samt pratade med en terapeut. Men under denna tid började hon att använda alkohol i en ganska stor utsträckning i stället. Efter att hon flyttat till samma stad som hennes syster bodde i började hon, med hjälp av sin syster, inse att hon nog behövde få mer hjälp och framför allt som hon själv säger "få de rätta verktygen" för att kunna fortsätta att leva drogfritt. Efter mycket kämpande med de sociala myndigheterna fick hon och hennes barn komma till Malins Minne. Enligt Fuchs Ebaughs sätt att se på uppbrott kan Cecilians tid från det att hon slutade röka hasch fram till att hon kom i behandling ses som det hon kallar för *sökandet efter alternativ* till missbrukslivet. Cecilia slutade med sin drog och provade på hur det var att leva i en annan roll, men det var något i den rollen som gjorde att hon vände sig till alkoholen istället. Det var inte förrän hon fick komma till Malins Minne och fick insikt om, som hon själv säger, att hon hade en sjukdom som hon lyckades lägga av med allt missbruk.

När Maria födde sitt barn var hennes missbruk totalt okänt för de sociala myndigheterna. Eftersom hon hade ett barn sen tidigare som hon inte hade klarat av att ta hand om själv såg hon det nyfödda barnet som en ny chans att bli mamma igen. "– Nu har du en chans här Cecilia. – Tänk nu på dig och Linus. – Ta chansen att sluta med knarket." Så Cecilia ringde till en

socialsekreterare som hon hade haft för många år sedan och förklarade hur situationen var. Han insåg allvaret i situationen och lovade att återkomma om några dagar. Trots att det inte fanns någon plats ledig i hela Sverige på ett mamma-barn hem så gick Malins Minne med på att ta emot Cecilia och Linus för utredning under tre månaders tid. Enligt Fuchs Ebaugh utgjorde födelsen av sonen helt klart *vändpunkten* för Cecilia, men även att de sociala myndigheterna erbjöd henne hjälp i form av behandling medverkade till hennes möjlighet att lämna sin gamla livsroll och *uppbyggandet att ett nytt liv*.

Även om barnen betyder mycket för mina respondenter så uttrycker de även att det nuvarande livet har så mycket att erbjuda och att det inte är värt att riskera allt detta. Kristiansen menar att de anledningar som man tillmäter betydelse för att man upphör med sitt missbruk endast är en del av historien. De är inte längre grunderna för att man idag lever drogfritt utan det som är avgörande för att man lyckas förändra sitt liv är det som sker efter det att man bestämt sig för att sluta missbruka (Kristiansen, 1999, s 184). Ett par av mina respondenter förvånade mig när jag ställde frågan om vad som var viktigast i deras liv just nu. Det svar som jag hade förväntat mig, nämligen att deras barn skulle vara det viktigaste, uteblev och istället så dom att det var dom själva som var viktigast. Anna och Maria beskriver sina barns roll i processen till ett drogfritt liv så här:

”Hon var en bidragande orsak till att jag blev drogfri. Det var hon, helt klart. Hade jag inte blivit gravid såhade jag kanske inte funnit något tillräckligt starkt skäl att bli drogfri. Men idag kan jag inte säga att hon är orsak till att jag är drogfri, nej. För att, jag kan känna så att kan jag inte hålla mig drogfri för att jag vill det själv av hela mitt hjärta, såkan inte hon hålla mig drogfri, det går inte. Hon kan inte hålla mig drogfri om inte jag själv vill det med hela kroppen.” (Anna)

”Jag är nummer ett. – Men dina barn då brukar folk fråga. – Dom är nummer två jag är nummer ett. Då blir dom nästan förbannade. Men det är för att jag är missbrukare, va. Tar jag inte hand om mitt tillfrisknande och mår bra. Då har mina barn ingen nytta av mig. Därför måste jag ta hand om mig själv allra först.” (Maria)

Att moderskapet är förknippat med mycket positiva känslor är något som mina respondenter ger uttryck för. Många säger att meningen med livet är deras barn och att dom inte vet hur dom skulle klara av att leva utan dem. Men samtidigt innebär föräldrarollen att livet blir mer begränsat och kontrollerat vilket för respondenterna blir extra tydligt i jämförelse med det liv man tidigare levte, där man i princip har gjort som man har velat och hela tiden bara haft sig

själv att svara inför. Skårner tar upp denna problematik och menar att denna kluvenhet medför förbjudna känslor. I en jobbig vardagssituation kan drogen ses som en lösning, en flykt och samtidigt en strategi för att stå ut med vardagslivet och tristessen (Skårner, 2001, s 177) Flera av mina respondenter berättar att de ibland har tankar om att bara skita i allting och att dom ibland blir drogsugna. Maria och Annika beskriver hur dom ibland blir drogsugen och hur dom hanterar detta:

"Ibland blir jag drogsugen och känner att jag bara vill skita i allt. Orkar inte ta ansvar, vill bara släppa allt. Då tänker jag – Lå mig bara fåta lite, så jag kan.... När jag känner så så blundar jag med ögonen, om Linus sover eller han inte är hemma, såtar jag återfall inne i mitt huvud. Från det att jag tar första dosen, steg efter steg hur det utvecklas. Och när jag kommer här på slutet så har jag inga barn kvar va. Då har jag ingenting kvar, och då är jag på ruta ett igen. Och då är jag inte drogsugen längre. Jag har lärt mig att utmana mina återfall här inne." (Maria)

"Ja, nu försöker jag stå ut när det bubblar upp känslor, men ibland blir det ju drogsug. Bara den känslan av att bara vilja skita i allting. Men jag tar ingenting. Jag ringer min sponsor, jag ordnar barnvakt, jag går på möten. Ibland är jag nykter för barnens skull, men det är liksom OK. Detta är deras enda chans att få uppleva barndomen." (Annika)

Enligt Fauchs Ebaugh befinner sig Maria och Annika i fasen *uppbyggandet av ett nytt liv*. Fuchs Ebaugh menar att denna fas ofta tar lång tid och att den är kantad av svårigheter vad det gäller att införliva den nya livsrollen och att frigöra sig från de rollrester som finns kvar från sitt tidigare liv. Dessa rollrester har ofta varit hårt knutna till identiteten och är därför extra svåra att göra avkall på.

6.3.3 Behandlingen

Alla mina respondenter tillskriver behandlingen stor betydelse för att de lyckats bryta sig loss från sitt missbruk och fortfarande lever drogfritt. Enligt Brill utgör behandling en av de faktorer, s.k. pulls, som attraherar och stimulerar missbrukaren att finna en väg bort från sitt beroende. Eftersom behandlingen genomsyras av tolvstegsprogrammet och Minnesotamodellen finns det en tydlig ideologi bakom behandlingen och det är upp till var och en av kvinnorna att anamma detta tankesätt kring sitt missbruk. Alla respondenterna har tillägnat sig tolvstegsprogrammet grundtankar, vissa mer och andra mindre. Många av dem menar att enda chansen att leva ett drogfritt liv är att leva efter dessa principer. Annika, Anna och Elisabeth säger bl. a. så här om tolvstegsprogrammet:

"Det var ju så också att jag hade provat mycket innan och ingenting hade hjälpt och här sitter det en terapeut som har varit nykter i sju år och hon säger att det här funkar. – Så OK, någonstans under resans gång tog jag det beslutet att – OK, tar detta död på mig så får det bli så för jag orkar inte

längre. Jag gör som dom säger sen får det bära eller brista liksom. Dör jag påkuppen såskit samma. Så jag bestämde mig för – Jag provar. Och det gick ju som det gick ” (Annika)

”Det är ju mitt liv idag. Jag lever ju efter tolvstegen. Det är ju den enda behandlingsformen som har tilltalat mig, som har hjälpt mig. Det är så mycket i tolvsteg som stämmer in i såsom jag egentligen alltid har tyckt om livet. Jag har bara inte visst hur jag ska kunna få det i verkligheten på något sätt.” (Anna)

”Jag har den uppfattningen att jag vet inget annat sätt att bli drogfri på Jag tycker det är det enda sättet. Det enda riktiga, ärliga och fungerande sätt, för mig i alla fall är det så Jag kan ju sätta en gloria över tolvstegsprogrammet, verkligen. Om man verkligen vill bli drogfri så är tolvstegsprogrammet det bästa.” (Elisabeth)

Trots att Elisabeth nästan verkar lyrisk över tolvstegsprogrammet tog det lång tid innan hon ”köpte” idén. Till en början var hon mycket skeptisk och det tog ett halvt år innan hon kom till insikten att detta var något för henne. Om detta säger hon följande:

”Jag tänkte ju att - Vad är det här för sekt?, liksom. Men samtidigt som jag hade, jag hade ju verkligen nåt botten, så tänkte jag att – Även om det är en sekt så är det bättre än innan. Så jag välkomnade det men visst var jag skeptisk. Sitta och konfrontera varandra i grupp. – Vad ska jag berätta om mig? Och – Vad vill dom höra? och - Vad har dom med det att göra? Jag var jättemisstänksam och tänkte att – Gud, lägg av, skojar du. Och ska jag lägga av med min identitet. Jag var ju pundare, jag var verkligen det. Och jag var det med stolthet. Det var min identitet och jag gömde mig bakom den.”

Både Annika och Anna har tidigare fått behandling för sitt missbruk. Det var under en vistelse på ett behandlingshem tillsammans med sin pojkvän som Annika blev gravid med sitt första barn. Vistelsen på behandlingshemmet varade hela graviditeten och sex månader efter, men trots detta föll både Annika och hennes pojkvän tillbaka i missbruket relativt snabbt efter utskrivningen. Så här säger Annika om den behandlingen:

” Men det var så här att vi skulle lära oss rutiner, lära oss jobba och inget om att det här är en sjukdom. Utan vi skulle bara....Och det var ju jättelätt sålänge vi var i behandlingen, där var det ju tryggt och bra.”

Fridell menar att för att uppnå ett gott behandlingsresultat kan en tydlig ideologi eller tro vara av stor betydelse för både kvinnor och män som missbrukar. Fridell menar att omvändelse kan fungera som en genväg till drogfrihet. Han hänvisar till SWEDATE-projektet som visar att behandlingskollektiv med en klart uttalad ideologisk och/eller trosgrundad bas har en bättre utfallsprofil än de som enbart har en bra metod. Fridell skriver att det tycks som att det inte räcker med en god metod i behandlingsarbetet utan att det är viktigt att ha ”en tro, en ideologisk grund för det man gör” (Fridell i Holmberg, 2000, s 9)

Hilte tar upp den betydelse sjukdomsbegreppet i Minnesotamodellen och tolvstegsprogrammet har för att förklara sitt missbruk. Författaren säger att *”sjukdomsbegreppet tillhandahåller en rationell förklaring till ett irrationellt beteende”*. Genom att applicera ett sjukdomsbegrepp på sitt missbruk blir personen i fråga mer tillgänglig för att diskutera handlingar och situationer som man tycker är jobbiga och svåra (Hilte i Hedin, 2002, s 174). Flera av mina respondenter har anammat sjukdomstänkandet när de tänker i banor om varför de missbrukat. Ingen av dem tillskriver dock denna förklaring hela orsaken till deras missbruk, utan flera menar att det var andra orsaker som fick dem att börja prova på narkotika. Att de sedermera blev beroende tillskriver de sin sjukdom. Så här ser Annika på sitt beroende:

”För det första så tror jag att vi är annorlunda uppbyggda, att vi är födda med det. Jag tror att vi upplever droger och alkohol annorlunda än andra människor. Sedan kan man dricka sig till det och knarka sig till det, men då tror jag att man förändrar någonting inom sig. En vanlig människa som tar amfetamin, vissa tycker inte ens om det medan andra bara älskar det.”

Kristiansen skriver om missbruksforskningens tendenser att fokusera på människor utanför missbrukskretsen när de försöker identifiera vad som ligger bakom att en person tar sig ur sitt missbruk. Flera av mina respondenter tillmäter t.ex. socialarbetare stor betydelse i processen mot ett drogfritt liv. Men precis som Kristiansens intervjupersoner så framhåller även mina respondenter den betydelse som de övriga kvinnorna på behandlingshemmet haft för deras väg mot ett fortsatt drogfritt liv. Det verkar alltså viktigt att man har någon att identifiera sig med. Vetskapen om att dessa personer är eller har varit i samma situation som man själv är i har en stor betydelse. Lena och Maria beskriver hur de upplevde det att vara i behandling med andra kvinnor så här: *”Man fick någon form av gemenskap och man upptäckte att - Jag är inte ensam.”*, *”Det var första gången som jag släppte människor nära så Men jag tyckte om dem och dom tyckte om mig och det var... konstigt. Det kändes härligt”*. Anna beskriver det så här:

”Helt otroligt och så Jag fick ju ett band till alla där och så ja kanske inte till alla men. I gruppen var det ett band, och sen utanför var det ju vissa man kanske tyckte mer om och så där. Men där, i gruppen, så fungerade det så jävla bra.”

6.3.4 Deltagande i NA-verksamhet

I behandlingen ingår det att varje vecka delta i NA-möten utanför behandlingshemmet. För att bibehålla sin nykterhet är det enligt Minnesotamodellen och Tolvstegsprogrammet viktigt att man efter avslutad behandling fortsätter med detta på egen hand.

Alla respondenter har positiva upplevelser av att delta i NA-möte. För Anna, Maria, Annika och Elisabeth upptar NA-möten en stor plats i deras vardagliga liv. Det går på möten så ofta de kan, ibland tre gånger i veckan. De tillskriver NA-möten en stor roll i deras drogfria liv. En del i deras tillfrisknande består i att delta i möte. I dessa NA-grupper har de funnit vänner som de känner samhörighet med. Lena och Cecilia tillskriver NA-mötena stor betydelse i deras tillfrisknande i början av deras drogfria liv. Då gick de också ofta på möten, men efterhand som tiden gick glesades dessa ut. För Lena som är ensamstående fembarns mor har det varit svårt att hitta tid att gå på möte, och det kan man kanske förstå. Cecilia uttrycker ett behov av att gå på möte men säger att hon saknar tillit till den NA-grupp som finns i hennes hemstad. Därför har hon funderingar på att i stället vända sig till rådgivningsbyrån för att få en samtalskontakt.

Brill menar att just känslan av en ny grupptillhörighet är en av de faktorer, s.k. pulls, som attraherar individen och för den framåt mot ett drogfritt liv. Alla mina respondenter har gått från att vara missbrukare till nyktra. De har alla fått en ny grupptillhörighet både vad det gäller i förhållande till den grupp av kvinnor som man deltagit i behandling med och i förhållande till den grupp av människor som man har hittat genom deltagande i NA-grupper. Den grupp som man tidigare tillhört har karakteriserats av att man inte har kunnat lita på någon, man har blivit utnyttjad och man har förmodats vara kall och hård och inte visa några känslor. Den man nu tillhör är av det slag som stöttar en och uppmuntrar en att dela med sig av sina känslor utan att utnyttja detta i eget syfte.

6.3.5 Socialt nätverk

Från att i missbrukslivet haft ett nätverk som näst intill uteslutande ha bestått av andra missbrukare har detta förändrats drastiskt för mina respondenter. De har alla idag ett rikt socialt nätverk som fyller många olika funktioner. Alla har arbetskamrater eller studiekamrater vilka fyller den funktionen att de genom dessa människor känner att dom har en länk ut i samhället och deltar på denna arena på samma villkor som övriga samhällsmedborgare.

Flera av respondenterna har kunnat återknyta kontakten till föräldrar och syskon som man ofta hade tagit avstånd till under missbrukstiden. Elisabeth förlorade kontakten med sin syster och sin pappa mycket p.g.a. den man hon levde tillsammans med i missbruket. Både pappan och systemen hade åsikter om att hon levde med en tjugo år äldre man som dessutom misshandlade

henne mycket kraftigt. Med hjälp av sin sambo bad hon sin pappa att försvinna ur hennes liv. Systemen hade hon sporadisk kontakt och Elisabeth kan så här i efterhand se att systemen på sitt sätt försökte få henne att lämna sin sambo. Genom att Elisabeth fick möjlighet att genomföra en s.k. "familjebehandling" tillsammans med sin pappa under sin tid på behandlingshemmet har dom lyckats återskapa sin relation, och idag är den bättre än den någonsin tidigare varit. Under "familjebehandlingen" får man möjlighet att, under professionell ledning, ventilera sina känslor och tankar om den andra familjemedlemmen.

Lena som hade bra kontakt med sin mamma fram till tonåren miste nästan helt kontakten med henne när hon blev tillsammans med pappan till sina barn, som då var känd missbrukare. Eftersom mamman inte tålde barnens pappa, och vice versa, så hade de endast enstaka telefonkontakter och träffades i princip bara när barnen döptes och vid en och annan födelsedag. Enligt Lena så tror hon att hennes mamma någonstans förstod vad hon sysslade med men förträngde det hela. När Lena la in sig på behandlingshem tyckte hon att det var dags att lägga korten på bordet och tala om för sin mamma hur hennes liv hade sett ut. Men i stället för stöd eller beröm för att hon nu tog tag i sitt liv möttes hon av det motsatta, totalt avstånd. Det var först sex månader in i behandlingen som Lena återigen tog kontakt med sin mamma för att försöka bygga upp relationen igen. Denna gång gick det bättre och idag har dom en bra och fungerande kontakt. Vad det gäller öppenheten om sitt tidigare missbruk går Lena fram med "babysteg" och serverar sin mamma så mycket hon tror att hon för tillfället är beredd att ta in.

Marias kontakt med sin familj under missbrukstiden var väldigt sporadisk. Hennes första barn bodde hos hennes syster från det att han var ett år till det han var tretton år. Relationen till systemen har aldrig varit riktigt bra, varken innan eller efter missbrukstiden, eftersom Maria anser att hennes son for illa under sina uppväxtår hos systemen. Relationen till mamman bedömer hon har varit bra även under missbrukstiden. Hon fanns där för henne när hon behövde henne men det betyder inte att hon vände sig särskilt ofta till sin mamma utan i sitt missbruk drog hon sig ganska mycket undan andra människor. Numera har hon en välfungerande relation med sin mamma och hon stöttar henne såväl känslomässigt som praktiskt. Bl. a. när det gäller att ta hand om Marias barn. Hon ställer upp som barnvakt åt Linus när Maria går på NA-möten och hennes äldsta son bor sedan några år tillbaka hos mamman, vilket fungerar väldigt bra.

När jag ber mina respondenter beskriva sitt nätverk finner jag att flera av dem tillmäter behandlingshemmets personal, och terapeut, stor betydelse. Som Elisabeth och Annika säger:

"Sen har jag ju en som kommer till mig när jag ringer och ber om hjälp. En som jobbar med oss som är utslussade från Malins Minne. Henne får man stöd av både praktiskt och känslomässigt. Hon ser ju om jag är inne i en återfallsprocess, eller hon ser att jag inte sköter något. Hon ser det jag inte själv kan eller vill se." (Elisabeth)

"Dom finns alltid. Blir det för jävla jobbigt såär det det numret jag slår. Där får jag råd liksom." (Annika)

Även NA-gruppen och dess medlemmar tar upp en stor plats när respondenterna beskriver sina nätverk. NA-gruppen blir även den, enligt Brill, en faktor som verkar attraherande i vägen bort mot missbruket. En grupptillhörighet som ger kvinnorna en chans att bli delaktiga i en värdegemenskap som ger dem förklaringar till varför de börjat missbruka och hur de ska handla för att inte börja missbruka igen. NA-gruppen medför även att kvinnorna får möjlighet att förutom skola och arbete delta i en aktivitet som ger dem en meningsfull fritid. Anna ger sina vänner i NA stort utrymme och säger så här: *"De vännerna jag har idag det är ju NA- eller AA-medlemmar."* Och Maria berättar att: *"Om det är något, såär det bara att ringa."* Till skillnad från de andra respondenterna så skiljer Maria på sina vänner i NA och sådana som hon mer skulle kalla kompisar, sådana har hon inga. Detta förklarar hon med att i missbruket så har man inga kvinnliga vänner, där är man rivaler. Samtidigt ser hon detta som en sak hon behöver träna på. Hennes "träning" innebär att hon med jämna mellanrum deltar i NA-möten som endast är öppna för kvinnor. Dessutom vet hon inte vart hon skulle hitta tid för att umgås med kompisar eftersom hon helt går upp för att finnas till för sin yngsta son. Trots att hon saknar kompisar så tycker hon att hon har gott om människor runt omkring henne som hon kan få stöd ifrån.

Annika har i egenskap av mamma knutit kontakter med andra mammor. Dessa är personer som inte vet något om hennes tidigare liv som drogmissbrukare utan tillsammans med dessa kvinnor kan Annika vara som vilken mamma som helst. Som hon själv uttrycker det: *"Mammorna sitter påparkbänken och snackar skit medan barnen leker i sandlådan."*

När jag tittar på mina respondenter så ser jag att ju kortare tid de har varit drogfria desto mer betydelse tillmäter de behandlingshemmet och i viss mån även NA-verksamheten. Lena och Cecilia är de som varit drogfria längst, fyra respektive sex år, och när de talar om sitt kontaktnät så ger de inte behandlingshemmet samma utrymme som de övriga kvinnorna. Vad

det gäller att gå på NA-möten är det heller ingen av dessa kvinnorna som i dagsläget gör det. Även om bristande tillit till deras respektive grupper är en av orsakerna till varför de inte går, så finns det gott om grupper i närliggande städer som dom har möjlighet att ta sig till. Man får dra slutsatsen att behovet inte längre är så stort och att de har lyckats väl i vad Fuchs Ebaugh beskriver som *uppbyggandet av ett nytt liv*.

Flera av mina respondenter tillmäter stor betydelse till den dagliga sysselsättning de har. Genom skola och arbete känner de att de har en plats ute i samhället som vilken annan samhällsmedborgare som helst. Detta är deras länk utåt som möjliggör för dem att skapa relationer med vanliga "Svenssons". Att få en förankring i det samhälleliga livet gör att respondenterna ser de fördelar som ett drogfritt liv har i jämförelse med allt negativt som missbruket för med sig. Att åter träda in på "drogscenen", blir en tanke som blir mer och mer fjärran. Även Skårner tar upp betydelsen av skola och arbete för det stabila, drogfria livet. Förutom att ge innehåll och struktur i vardagen utgör arbete och studier en väsentlig grund för självkänsla, autonomi och social identitet (Skårner, 2001, s 53).

Liksom som Skårner hävdar kan man se att även mina respondents nätverk har gynnats positivt i och med deltagandet i en behandling (Skårner, 2001, s 4).

6.3.6 Stödinsatser från sociala myndigheter

Kristiansen tar upp den betydelse som myndighetspersoner och behandlingspersonal får för personerna i hans studie när det gäller att skapa kontakter med människor som blir viktiga i deras utveckling mot att leva utan narkotika (Kristiansen, 1999, s 263). Som jag nämnt tidigare har behandlingspersonalen, och framför allt terapeuten, spelat en betydande roll för respondenterna. Men de flesta har även nämnt att socialsekreterare har haft en betydelse i deras väg mot ett drogfritt liv. Framför allt handlar det om att socialsekreterarna "aldrig gett upp hoppet om dem" och att de är tacksamma för att de fått möjlighet att komma i behandling tillsammans med sina barn. Att man i inledningen av sin väg bort från missbruket får detta stödet är enligt Fuchs Ebaugh av stor betydelse för den fortsatta processen. Blir man bekräftad så försöker man att hitta ett alternativ till den livsroll man för närvarande befinner sig i.

Att inte bli bekräftad i sitt *tvivel* på sin livssituation har Elisabeth erfarenhet av. Efter att ha brutit sig loss från ett destruktivt förhållande med intensivt missbruk och kraftig misshandel vände sig Elisabeth till den socialassistent som tidigare haft kontakt med familjen. I hopp om

att denne skulle tycka det var någonting bra att Elisabeth berättade om sitt missbruk och hur situationen såg ut där hemma blev det istället tvärt om. Hon ställde sig på pojkvännens sida och tyckte att Elisabeth ljög om situationen för att pojkvännen inte skulle få träffa sin son. Varför socialassistenten agerade på det här sättet tror Elisabeth dels beror på att socialassistenten upplevde det som att Elisabeth kritiserade hennes arbete och dels att socialassistenten hade jobbat länge inom socialtjänsten och inte ville se att familjen hade problem. Bl.a. berättar Elisabeth om ett hembesök som socialassistenten gjorde. Vid detta tillfälle hade pojkvännen misshandlat Elisabeth och hon hade en stor blåtira som hon dåligt hade försökt sminka över. Elisabeth upplevde att socialassistenten ”valde” att inte se misshandeln. Lyckligtvis ersattes denna socialassistent av en annan som när Elisabeth för andra gången bröt upp från sin misshandlande pojkvän insåg allvar i Elisabeths situation och skickade henne på behandling tillsammans med hennes son.

Att det är viktigt att få stöd i början när man vill göra sig fri från sitt missbruk framstår nog för de flesta som ganska självklart. Men det är även av stor vikt att man efter behandling får ett fortsatt stöd för att kunna fortsätta att leva drogfritt. Som jag tagit upp tidigare så påpekar Trulsson att flera av mammorna i hennes undersökningar återfallit i missbruket p.g.a. *”pöfrestningarna i samband med den nära relationen till barnet och kravet på att vara en exemplarisk mamma, relationen till männen, myndigheterna och bristen på stöd”* (Trulsson, 1998, s 248). Man kan kanske dra slutsatsen att dessa kvinnor skulle ha haft en väldigt god chans att leva drogfria och tillsammans med sina barn om förhållandena hade varit de omvända. D.v.s. om de hade fått hjälp att upprätthålla en kravlös relation till sina barn, fått stöttning i sin mammaroll, fått hjälp att hantera relationen till män, fått bättre bemötande från myndigheter och hjälp att bygga upp ett socialt skyddsnät.

Flera av mina respondenter har fått stödinsatser från samhället som har underlättat deras drogfria liv. Eftersom merparten av respondenterna är ensamstående har många fått stödfamiljer åt sina barn dit de får komma ungefär var tredje helg i månaden. Annika fick t.ex. efter behandlingens avslutande extra bidrag för att kunna betala en barnvakt när hon medverkade i NA-möten flera gånger i veckan. Hon har även fått extra bidrag för att ett av hennes barn skulle kunna delta i den CAP-grupp som riktar sig till barn till f.d. missbrukare och som tillhandhålls av behandlingshemmet. Detta skedde när barnet visade i skolan att han inte mådde bra och Annika kände att hon inte hade resurser för att hjälpa honom själv.

Elisabeth är den av respondenterna som har varit längs i behandlingen, ett år och tre månader. Hon är otroligt tacksam för att de sociala myndigheterna har gett henne möjlighet att få sin behandling förlängd, när hon själv ansåg att hon inte var redo att ta steget ut i efterbehandlingen. Även efterbehandlingen, som varar i ett år, har hon fått förlängd ytterligare sex månader. Hon har även fått en stödfamilj som kör sju mil enkel resa för att hämtar sonen en kväll i veckan när hon deltar i efterbehandlingen.

7. SAMMANFATTNING

I detta kapitel kommer jag att göra en kort sammanfattning utifrån det syfte och frågeställningar som uppsatsen vilar på. Uppsatsens syfte är *att utifrån mina egna hypoteser undersöka vilka faktorer som bidragit och ev. fortfarande bidrar till att missbrukande mammor lever drogfritt*. De frågeställningar som har styrt mitt arbete är vilken betydelse *graviditet, moderskap, behandling, socialt nätverk och insatser från sociala myndighet* har haft för ett drogfritt liv och bibehållandet av detta.

Kortfattat kan man säga att alla dessa faktorer har haft betydelse för mina respondenter, dock vissa mer än andra. Graviditeten har fyllt den funktionen att den har fått respondenterna att reflektera över sitt liv och har även för de flesta inneburit att de gjort uppehåll i sitt missbruk. Tyvärr har de ganska snabbt återfallit igen. Moderskapet däremot har haft betydelse i det avseende att hotet om att förlora sina barn har medfört att respondenterna på ett eller annat sätt beslutat sig för att lämna sitt gamla liv. Ofta har det rört sig om att gå in i en behandling.

Det som respondenterna verkligen tillmäter betydelse för att blir drogfria är den behandling som de genomgått. Insikten om att de har en sjukdom har medfört att de har fått en förklaring till varför de har levt som de har gjort. Tolvstegsprogrammet presenterar även en lösning, genom de tolv stegen, på hur man ska bli frisk och fortsätta att vara det. Respondenterna har fått de rätta verktygen för att leva drogfritt. Även det stöd som de fått från personalen och terapeuten har betytt mycket. De relationer som deltagandet i NA-gruppen (som initieras i behandlingen) medfört har hjälpt respondenterna i sitt drogfria liv. Här får de stöttning och förståelse och de har funnit en grupptillhörighet som fyller deras liv med mening, i alla fall i det inledande skedet av ett drogfritt liv.

Det sociala skyddsnätet för respondenterna har gått från att vara torftigt och i många fall endast omfatta missbrukare till att vara rikt och varierande. Här finns det människor som

fyller olika funktioner i respondenternas drogfria liv. Här finns bl.a. föräldrar, syskon, studiekamrater, arbetskamrater, vänner från NA, personal från behandlingshemmet och andra mammor. Hos dessa personer får personerna stöd både känslomässigt och praktiskt och de fyller en värdefull funktion för respondenternas fortsatta liv utan droger. Även stödet från de sociala myndigheterna har haft och har betydelsen för respondenternas väg ut ur missbruket och bibehållandet av drogfrihet. Att socialsekreterarna gett respondenterna möjlighet att få komma i behandling är något som alla respondenter värdesätter väldigt högt, men även att det efter behandlingen fått stöd i form av kontaktfamiljer och ekonomiskt bistånd till speciella situationer har underlättat det fortsatta drogfria livet.

8. SLUTDISKUSSION

Det har visat sig att de faktorer som jag på förhand tillmätt betydelse för en väg mot ett drogfritt liv verkligen har haft betydelse för mina respondenter. Vad man kanske bör reflektera över är hur dessa faktorer sinsemellan verkar. Även om vissa respondenter tillmäter vissa faktorer mer betydelse än andra kan man nog dra den slutsatsen att alla faktorer samverkar och tillsammans utgör en förutsättning för ett drogfritt liv. Det borde ju rimligen vara så att ju fler pulls man upplever desto stabila bör drogfriheten bli.

Vad det gäller den betydelse som flertalet av mina respondenter tillmäter behandling och deltagandet i NA-verksamheten är det min uppfattning att detta inte behöver vara representativt för andra kvinnors väg ut ur missbruket. Den behandlingsmetod som Minnesotamodellen och 12-stegsbehandlingen representerar innebär att kvinnorna tillhandahålls en förklaring till deras missbruk. Sjukdomsbegreppet bidrar inte bara med en förståelse kring kvinnornas missbruk och det liv de har levt utan det ger även kvinnorna en lösning på hur de ska fortsätta leva drogfritt. Så länge man håller sig ifrån alkohol och droger så riskerar man heller inte att insjukna i sin sjukdom, d.v.s. återgå i missbruk. Eftersom 12-stegsbehandlingen är naturligt kopplat till AA och NA är jag inte heller särskilt förvånad av att denna verksamhet spelar så stor roll i mina respondenters drogfria liv. Denna faktor ser jag som ganska speciell för just mina respondenter. Andra kvinnor som genomgått någon annan behandling som inte haft samma inriktning kommer av naturliga skäl inte att tillmäta AA eller NA någon större betydelse eller någon betydelse alls.

Det som förvånat mig mycket under arbetets gång är det faktum att flertalet av mina respondenters missbruk i princip har varit okänt för de sociala myndigheterna under väldigt

lång tid. Jag kan inte undgå att undra om detta kommer att få några konsekvenser för de barn som har levt tillsammans med sina mammor i missbruket. Misslyckandet från samhällets sida att upptäcka dessa familjer i god tid innebär även att mammorna i sitt nyktra liv får leva med de skuld-, skam- och ångestkänslor det innebär att veta vad man har utsatt sina barn för. Känslor som kanske kan försvåra bibehållandet av ett drogfritt liv. Flera av respondenterna har även berättat om den lätthet som de har haft att manipulera de sociala myndigheterna genom att visa upp ett fint ”yttre” och därmed slippa undan fortsatt granskning. Vi socialarbetare borde väl om några veta vikten av att titta djupare än så? Följden av att inte orka ta itu med problemet och vända ryggen till kommer att bli, precis som med bumerangen, att en vacker dag vänder den och slår oss själva i nacken.

Till skillnad från det jag ovan har beskrivit så finns det vissa verksamheter som har insett vikten av att upptäcka missbrukande blivande mödrar så tidigt som möjligt. Under arbetets gång fick jag ”nys” om en verksamhet vars mål är att försöka upptäcka och hjälpa gravida missbrukare. Verksamheten kallas Ambulatoriet (för gravida missbrukare) och är en samverkan mellan socialtjänsten och sjukvården i Malmö. De som i tjänsten möter kvinnorna ska kunna ge adekvat och kvalificerad vård och behandling i syfte att säkra ett drogfritt och nyktert fosterliv och öka oddsen för komplikationsfri förlossning och neonatal period. Alla kvinnorna erbjuds behandling, antingen inom öppenvård eller på institution, för sitt missbruk. De yrkesgrupper som finns representerade i Ambulatoriet är barnmorskor, läkare, kurator, sjuksköterskor från barnhälsovården och missbrukspsykiatri, socialsekreterare och chefer för öppen respektive slutenvård. På flera plan är verksamheten lyckad bl. a. genom att de med tidiga interventionsåtgärder lyckats minska komplikationsfrekvensen och främja graviditeten i en alkohol- och drogfri riktning. Man har även lyckats med att minska kaotiska tvångsåtgärder i den senare delen av graviditeten eller i samband med förlossningen. Flera kvinnor, med i huvudsak intravenöst missbruk, har genom adekvat och tidig information avbrutit sin graviditet genom abort (Österling i Leissner & Hedin, 2002, s 101-102).

Som en avslutning på detta arbete kan jag bara hålla med Karin Trulsson när hon mycket riktigt påstår att moderskapet är en faktor att räkna med i processen mot ett drogfritt liv. Istället för att ta barnet ifrån kvinnan är det vårt jobb som blivande socialarbetare att se möjligheten i situationen i stället. På sikt är jag övertygad om att samhället mår bättre av att vi försöker hålla familjer samman istället för att splittra dem. Varken mamman eller barnet kan må bra av att leva åtskilda från varandra. Tvärtom visar tidigare forskning att missbrukande

mammor ofta går ner sig ännu mer i missbruket efter att man blivit separerade från sina barn (Trulsson, 1998).

9. KÄLLFÖRTECKNING

Andersson, B. (1991) *Att förstå drogmissbruk. Praktiken, situationen, processen*. Lund: Arkiv förlag.

Andersson, B. & Hilte, M. (1993:4) *Förändringens väg – Själoförståelse och strategier i frigörelsen från drogmissbruk*. Lunds Universitet

Blomqvist, J. (1999) *Inte bara behandling – vägar ut ur alkoholmissbruket*. Vaxholm: Bokförlaget Bjurner och Bruno AB.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning ”Drogutvecklingen i Sverige- Rapport 2003”. <http://www.can.se>

Goldberg, Ted (2000) *Narkotikan avmystifierad - ett psykosocialt perspektiv, andra upplagan*, Solna: Academic Publishing of Sweden

Gorski, T. (1989) *Att förstå de tolv stegen. Så här förändrar du ditt sätt att leva – ett steg i taget*. Eslöv: Österlings Bokförlag Symposion AB.

Hilte, M. (1990) *Droger och disciplin. En fallstudie av narkomanvården i Malmö*. Lund: Arkiv förlag.

Hilte, M. & Laanemäets L. (2000) *Berättelser om missbruk och vård – Om missbrukande kvinnor i olika behandlingsprogram*. Meddelande från socialstyrelsen i Lund. Nr. 1

Holmberg, C. (2000) *Aspekter av kvinnosynen i missbruksbehandling – Empiriska exempel och teoretiska funderingar*. Stockholm: Erlanders Gotab AB

Johnsson, Eva, & Laanements, Leili, & Svensson, Kerstin (Red.)(2000) *Narkotikamissbruk - Debatt, behandling och begrepp*, Lund: Studentlitteratur.

Kristiansen, A. (1999) *Fri från narkotika. Om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare*. Umeå: Institutionen för socialt arbete, Umeå universitet.

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

Leissner, T & Hedin, U-C (red). (2002) *Könsperspektiv på missbruk*. Stockholm: Erlanders Gotab.

Lindberg O. (1997) *Emotioner, sociala band och ritualer. En kvalitativ analys av narkotikakarriären*. Göteborgs universitet, inst för socialt arbete, skriftserien 1998:2: Göteborg.

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

Roos, H-E. (1984:2) *Frågeteknik för kvalitativ intervjuer. Meddelande från Socialhögskolan*. Lund: Socialhögskolan

Skårner, A. (2001) *Skilda världar – En studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet.

Svenning, C. (1997) *Metodboken*. Lorenz förlag.

Svensson, B. (1996) *Pundare, jonkare och andra. Med narkotikan som följeslagare*. Stockholm: Carlssons.

Trulsson, K. (1993) *Kvinnorummet – vision, verklighet, vardag. Rapport från ett behandlingshem för kvinnor*. Klippan: Kvinnoforum utbildning.

Trulsson, K (1997) *Kvinnor på väg in från kylan. Bilder av kvinnor och missbruk*. Stockholm: Kvinnoforum utbildning.

Trulsson, K (1998) *Det är i alla fall mitt barn. En studie om att vara missbrukare och mamma*. Oskarshamn: Carlssons Bokförlag.

Trulsson, K. (2003) *Konturer av ett kvinnligt fält – Om missbrukande kvinnors möte i familjeliv och behandling*. Lund: Socialhögskolan Lunds Universitet.

Hej!

Enligt överenskommelse per telefon sänder jag här över en beskrivning av syftet med min intervju med Dig.

Jag är student på Socialhögskolan i Lund och läser socionomutbildningen. För närvarande befinner jag mig på min näst sista termin. Jag läser en fördjupningskurs som heter ”socialt arbete med drogmissbrukare” och står inför att skriva en uppsats inom detta ämnesområde.

Jag har valt att fokusera min uppsats på f.d. missbrukande mammor. Syftet med uppsatsen är att undersöka vilken betydelse olika faktorer har för att dessa mammor bibehåller sin drogfrihet. De olika faktorerna som jag är mest intresserad av, och som jag tror har betydelse för drogfriheten, är; graviditet, moderskap, behandling och olika former av stödinsatser – både från samhällets sida och från det privata nätverket.

Sammanlagt kommer jag att intervjua sex kvinnor som har deltagit i behandling tillsammans med sina barn på ett och samma behandlingshem. Om det är OK med Dig kommer jag att använda mig av bandspelare under intervjun. Genom att använda mig av bandspelare kan jag som intervjuare koncentrera mig på det Du säger och därmed slipp lägga tid på att skriva. Vidare är det bra för mig att använda mig av bandspelare när jag ska sammanfatta intervjun och jag riskerar inte att förlora värdefull information. Ibland kommer jag att använda mig av citat i uppsatsen för att lyfta fram eller belysa något viktigt och då är det bra om man kan återge citatet ordagrant. Jag kommer bara att återge citat om det är OK med Dig som intervjuas.

Då uppsatsen är slutförd kommer Du att få ta del av resultatet genom att Du får ett exemplar av den färdiga uppsatsen skickad till dig.

Jag vill än en gång poängtera att du deltar helt frivilligt i undersökningen och att du kommer att vara anonym. Du kan när helst Du vill ”hoppa av”, även under intervjusituationen eller efter om Du känner att Du ångrar din medverkan. Jag är medveten om att intervjusituationen kan väcka tankar och känslor som är svåra att förutspå tidigare. Min önskan är att Din medverkan i undersökningen ska bidra till något positivt, både för Dig själv, mig och även för de som tar del av uppsatsen.

Tack påförhand för din medverkan.

Med vänliga hälsningar:

Sarah Åslundh

04xx-xxx xx

TEMATISERAD INTERVJUGUIDE

SITUATIONEN IDAG

BAKGRUND

MISSBRUKET

MISSBRUKETS UPPHÖRANDE

GRAVIDITETEN

FÖRLOSSNINGEN

TIDEN EFTER

TVÅNGSÅTGÄRDER

BEHANDLINGSEMS-TIDEN

LIVET SOM DROGFRI

UNDERRUBRIKER OCH FRÅGOR TILL INTERVJUGUIDEN

SITUATIONEN IDAG

- Ålder
- Civilstånd
- Antal barn
- Sysselsättning
- Relationer till familj och släkt
- Socialt nätverk

BAKGRUND

- Familjebild
- Boendesituation, ev flytt
- Relation till föräldrar, syskon, släktingar
- Relation till kompisar, lärare
- Föräldrarnas yrke, (ekonomi), ev eget bruk/missbruk
- Fritidssysselsättning

MISSBRUKET

- Debuten, vid viken ålder
- Vilken drog
- Med vem, var
- I vilket syfte
- Upplevelsen av drogen, i början/senare
- Tillgång till droger
- Missbrukets varaktighet
- Finansiering av droger
- Sociala relationer, missbrukare/icke missbrukare
- Boende, familjesituation
- Kriminalitet
- Kontakter med myndigheter, soc
- Föräldraskap och narkotika
- Syn på sig själv
- Egna förklaringar till missbruket

MISSBRUKETS UPPHÖRANDE

- Beslutet, varför – hur?
- Speciell händelse, eller långvarig process?
- Hjälp från omgivningen
- Viktiga personer
- Vad underlättade/försvårade?
- Reaktioner från andra
- Ev. återfall

- Sysselsättning och boende under förändringen
- Hur lång tid från beslut till drogfri?
- Synen på dig själv som drogfri?

GRAVIDITETEN

- Upptäckten av graviditeten
- Planerad/oplanerad
- Hur reagerade du?
- Hur reagerade pappan?
- Levde ni ihop?
- Hur såg missbruket ut under graviditeten, ditt och pappans?
- Kontakten/bemötandet på MVC
- Kontakter med myndigheter under graviditeten
- Stödinsatser från samhället?
- Stöd från ditt personliga nätverk?
- Ev. behandling under graviditeten?

FÖRLOSSNINGEN

- Vem var med?
- Upplevelser av förlossningen?
- Upplevelser av bemötandet på förlossning/BB?

TIDEN EFTER

- Var bodde du?
- Hade du några stödinsatser?
- Hur såg kontaktnätet ut?, familj, vänner?
- Kontakt med myndigheter

TVÅNGSÅTGÄRDER

- Har du varit föremål för tvångsåtgärder, formella-informella?
- Om ja, upplevelser av det?
- Har ditt/dina barn varit föremål för tvångsåtgärder (LVU)?
- Om ja, upplevelser av det?
- Har du varit rädd för eventuella tvångsåtgärder?

BEHANDLINGSCHEMSTIDEN

- Upplevelser av behandlingstiden
- Bra/dåligt
- Upplevelser av stödet från personalen
- Vilket utrymme gavs moderskapet i behandlingen?
- Hur uppmuntrades relationen till barnet/barnen?
- Hur var det att delta i behandling tillsammans med andra mammor och barn?
- Beskriv relationen till de andra mammorna, vad var bra/dåligt
- Hur var relationen till barnets pappa under behandlingstiden?
- Hur länge var du i behandling?

- Fick du någon form av efterbehandling?

LIVET SOM DROGFRI

- Var flyttade du efter behandlingstiden?
- Hur ser du på ditt liv och din situation idag?
- Vad är viktigt i ditt liv just nu?
- Påverkas ditt liv idag av ditt tidigare missbruk?
- Vet din omgivning om din bakgrund som f.d. missbrukare?
- Tankar kring framtiden

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 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 människor vi gjort illa och var beredda att gottgöra dem alla.
9. Vi gottgjorde alla dessa människor, så långt det var oss 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 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:s Tolv Traditioner

1. Vår personliga välförd bör komma i första hand, personligt tillfrisknande beror på sammanhållningen i AA.
2. För vår grupp finns bara en högsta auktoritet – en älskad Gud, såsom Han komer till uttryck i vårt gemensamma gruppsamvete. Vår ledare är blott betrodda tjänare – de styr oss inte.
3. Det enda villkoret för medlemskap i AA är en önskan att sluta dricka.
4. Varje grupp bör vara självstyrande utom i angelägenheter som berör andra grupper eller AA som helhet.
5. Varje grupp har endast ett huvudsyfte – att föra budskapet vidare till de alkoholister som fortfarande lider.
6. En AA-grupp bör aldrig gå i borgen för, finansiera eller låna sitt namn till närbesläktade sammanslutningar eller utomstående företag, annars kommer problem med pengar, egendom och prestige att skilja oss från vårt ursprungliga syfte.
7. Varje AA-grupp bör vara helt självförsörjande och vägra ta emot ekonomiskt stöd utifrån.
8. AA bör för alltid förbli icke professionellt – men våra servicecentra kan anställa personal för speciella uppgifter.
9. AA som sådant bör aldrig organiseras, men vi kan tillsätta styrelser och kommittéer för service – direkt ansvariga inför dem de tjäna.
10. AA tar aldrig ställning för eller emot i yttre angelägenheter, alltså bör AA:s namn aldrig dras in i offentliga debatter.
11. Vår kontakt med allmänheten är baserad på rörelsens egen kraft snarare än på direkt propaganda. Vi bör alltid iaktta personlig anonymitet i förhållande till press, film, radio och TV.
12. Anonymiteten är den andliga grundvalen för våra traditioner och påminner oss ständigt om att ställa princip framför person.