



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

# Att bli fri från alkoholberoende

– en intervjustudie om vägen till nykterhet

Författare: Ulrika Lindqvist och Isabell Persson

Handledare: Bertil Lundberg

Magisteruppsats

Hösten 2016

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Att bli fri från alkoholberoende

– en intervjustudie om vägen till nykterhet

Författare: Ulrika Lindqvist och Isabell Persson

Handledare: Bertil Lundberg

## Abstrakt

**BAKGRUND:** Alkohol är det mest förekommande berusningsmedlet i Sverige och i västvärlden. Ett alkoholberoende kan orsaka omfattande problem och konsekvenser både för individen som är beroende och för dennes omgivning. **SYFTE:** Att ta del av vad medlemmar i länkrörelsen Anonyma Alkoholister upplever har skapat deras alkoholberoende, främjat deras tillfrisknande och fortsatta motivation till nykterhet. **METOD:** En kvalitativ intervjustudie. **RESULTAT:** Studiens resultat visar att vägen till ett liv utan alkoholberoende är en komplex process som är unik för varje individ. Resultatet utmynnade i tre kategorier; alkoholberoendets orsaker och dess följder, att komma till insikt samt motivation till fortsatt nykterhet. Vägen ut ur beroendet visade sig handla om en förändringsprocess där individen till slut nådde fram till en insikt om att det var nödvändigt med en total avhållsamhet från alkohol.

**DISKUSSION OCH SLUTSATSER:** Att bli fri från alkoholberoende, genom att bryta förnekelsen och inse sin problematik, är ett förlopp som är unikt för varje individ. Betydelsen av att nå en inre insikt är tydlig för viljan att leva ett liv fritt från alkoholberoende. Det är av stor vikt att yrkesutövare inom hälso- och sjukvård är medvetna om de attityder som råder i samhället och den problematik som ligger bakom ett alkoholberoende.

*Nyckelord: Alkoholberoende, konsekvenser, förändringsprocess, motivation.*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND.....	4
DEFINITION AV MISSBRUK OCH BEROENDE .....	4
ALKOHOLENS EFFEKTER OCH PÅVERVERKAN PÅ MÄNNISKOKROPPEN.....	5
PREVALENS .....	5
BEHANDLINGS METODER VID ALKOHOLBEROENDE.....	6
AA- ANONYMA ALKHOLISTER .....	6
FÖRÄNDRINGSPROCESSER OCH MOTIVATION.....	8
TIDIGARE FORSKNING .....	8
STUDIENS BETYDELSE .....	9
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR .....	9
METOD .....	10
DELTAGARE OCH URVAL.....	10
FORSKNINGSTRADITION OCH INTERVJUGUIDE .....	11
DATAINSAMLING .....	11
ANALYS AV DATA .....	11
FORSKNINGSETISKA AVVÄGNINGAR .....	12
RESULTAT .....	13
ALKOHOLBEROENDETS ORSAKER OCH DESS FÖLJDER .....	13
ATT KOMMA TILL INSIKT .....	14
MOTIVATION TILL FORTSATT NYKTERHET .....	17
METOD DISSKUSION.....	18
RESULTATDISKUSSION.....	19
KONKLUSION.....	21
REFERENSER .....	22
BILAGA 1 .....	24
BILAGA 2 .....	25

# Problembeskrivning

Alkohol är det mest förekommande berusningsmedlet i Sverige, liksom i andra västländer (Ottosson, 2015). Enligt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2016) befinner sig konsumtionen av alkohol på en högsta nivå senaste åren (a.a).

Alkohol är en substans som kan orsaka omfattande problem och få konsekvenser för både individen som är beroende och för människor i dess omgivning. Folkhälsomyndigheten (2016) rapporterar att omkring sex procent av alla dödsfall i världen är alkoholrelaterade. Trots att hälften av jordens befolkning inte konsumerar alkohol skattas den som den tredje största riskfaktorn bakom ohälsa och för tidig död. Endast tobaksbruk och högt blodtryck skapar mer ohälsa. Alkoholrelaterade skador kan även drabba andra än den som dricker i form av exempelvis fosterskador, fysisk och psykisk misshandel, skadegörelse på andras eller gemensam egendom, trafikolyckor, mord och nedsatt psykisk hälsa (a.a).

I denna studie belyses individens egna perspektiv och upplevelser av vad som hjälpt denne ur sitt alkoholberoende. Det är av intresse att ta del av omständigheter, förhållanden, motivationsfaktorer eller eventuella vändpunkter som gynnat individen att övervinna sitt alkoholberoende.

## Bakgrund

### *Definition av missbruk och beroende*

Inom sjukvården används diagnoserna alkoholberoende och alkoholmissbruk medan riskkonsumtion inte är en definierad diagnos. Hälso- och sjukvården använder sig idag av två olika diagnossystem; ICD-10, ett diagnossystem utgivet av WHO (Världshälsoorganisationens diagnostiska system) samt DSM-5 utgivet av det amerikanska psykiatriska sällskapet. I WHO:s version ICD-10, från 1990 pågår ett arbete med en uppdatering till ICD-11 (Socialstyrelsen, 2015).

I DSM-5, har man slagit ihop diagnoserna missbruk (abuse) och beroende (dependence) till substanssyndrom (substance use disorder). Det finns 11 kriterier och samtidigt en indelning i svårighetsgrad: Milt syndrom 2–3 kriterier, måttligt syndrom 4–5 kriterier och svårt/allvarligt syndrom vid 6 kriterier eller fler. I detta system kan dagens missbruksdiagnos ersättas med milt syndrom och beroendediagnosen av måttligt till svårt syndrom. Enligt ICD-10 är alkoholberoende en grupp av fysiologiska, beteendemässiga och kognitiva fenomen där alkoholen får en högre prioritet för individen än andra beteenden som tidigare haft större betydelse (Akademiska sjukhuset, 2014).

### *Alkoholens effekter och påverkan på människokroppen*

Enligt Folkhälsomyndigheten (2016) är alkohol orsak till cirka 25 kroniska sjukdomar, och bidrar till mer än 200 sjukdomstillstånd. De vanligaste alkoholrelaterade sjukdomarna är hjärt- och kärlsjukdomar, inflammation och cancer i bukspottskörteln, fettlever, levercirros, samt cancer i mun och magtarmkanal. Riskabel alkoholkonsumtion kan även medföra en ökad risk för psykisk ohälsa. En del människor är känsligare för alkoholens skadliga effekter på grund av ålder, kön och ärftliga orsaker. Fysiologiskt visar sig effekten av alkohol först i form av eufori och avhämmat beteende (Ottozon, 2015). Detta övergår därefter i trötthet och försenade reaktioner. Euforin är relaterad till att alkoholen stimulerar omsättningen av dopamin i det centrala nervsystemet och den sederande effekten beror på ökad aktivitet i GABA - erga systemet. Efter att en längre tids omfattande alkoholintag förekommer abstinenssymtom, vilket är ett uttryck för ett fysiologiskt beroende i form av excitationstillstånd i centrala nervsystemet (a.a.). Alkoholabstinens innebär ett flertal olika symtom som till exempel ångest, skakningar, ökad hjärtfrekvens och förhöjt blodtryck. Det ger även risk för framför allt två allvarliga komplikationer – abstinenskrampor och delirium tremens (Socialstyrelsen, 2015).

### *Prevalens*

Alkohol är idag den i särklass vanligaste missbrukade substansen enligt Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysningen (2014). I Sverige liksom i andra länder har alkoholproblem en prevalens på cirka 10 % hos män och mellan 3 % - 5 % hos kvinnor (Helig, 2010).

## *Behandling av alkoholberoende*

Särskilda bedömningsinstrument används för att identifiera alkoholproblem, besluta om behandling samt för att diagnosticera om bruket handlar om ett beroende, missbruk eller ett skadligt bruk. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) och Alkohol Drog Diagnos Instrument (ADDIS) fungerar som bedömningsunderlag och är viktiga medicinska test som kan komplettera självrapporter och kliniska samtal (Socialstyrelsen, 2015).

Regionala skillnader råder i Sverige gällande missbruks- och beroendevården. Det gäller både olika typer av strukturella skillnader, som variationer i tillgång till specialister och vårdplatser, som möjligheten att få adekvat behandling och uppföljning (Socialstyrelsen, 2011). Vid läkemedelsbehandling av alkoholberoende bör Hälso- och sjukvården enligt riktlinjer erbjuda läkemedelsbehandling i form av disulfiram, akamprosat eller naltrexon. Behandlingens mål avgör vilket preparat, d.v.s. om målet är helnykterhet eller en icke riskfylld konsumtion. Vid alkoholberoende krävs i de flesta fall att konsumtionen upphör helt. Vid alkoholabstinens är bensodiazepiner förstahandsval. Motivationshöjande behandling (MET), kognitiv beteendeterapi (KBT), återfallsprevention, community reinforcement approach (CRA), social behaviour network therapy (SBNT) eller tolvstegsbehandling är olika behandlingsmetoder som rekommenderas vid alkoholberoende. Även psykosocialt stödjande åtgärder och tillgång till sysselsättning samt ett stabilt boende är centralt (Socialstyrelsen, 2015).

## *AA - Anonyma alkoholister*

Anonyma Alkoholister bildades 1935 i USA av två män vid namn William Griffith Wilson och Robert Holbrook Smith. Anonyma Alkoholister är en ideell, global gemenskap av kvinnor och män ur alla samhällsskikt, som träffas för att tillsammans uppnå och behålla varaktig nykterhet. Det finns över 116 000 AA-grupper i 180 länder (Anonyma Alkoholister, 2016).

AA-rörelsen betraktar alkoholism som en obotlig sjukdom som en individ endast kan tillfriskna från genom livslång avhållsamhet från alkohol. Anonyma alkoholister är en icke-professionell, ideell rörelse av alkoholister som hjälper varandra att bli och förbli nyktra. Behandlingen är mycket strukturerad och fokus ligger på olika former av gruppaktiviteter, som gruppsamtal och föreläsningar. Målet med behandlingen är en världsomfattande stödjande gemenskap och ett livslångt program som utgår från tolvstegsmodellens filosofi (AA:s tolv steg) för tillfrisknande, i vilket det ingår att hjälpa andra. Anonyma alkoholisters 12 stegsprogram beskriver beroendets tre delar; det fysiska; den mentala och den själsliga sjukdomen (Anonyma Alkoholister, 2016).

Programmet är uppbyggt kring 12 steg som generellt innebär att: erkänna maktlöshet inför alkoholen och att man har ett allvarligt problem som man med egen vilja inte kan kontrollera, att erkänna egna fel / brister och att be en högre makt om hjälp med att bli av med dessa. Vidare innebär det att bekänna och rätta till fel man begått gentemot andra och hjälpa sig själv genom att hjälpa andra med samma problem (a.a).

AA:s Tolv steg;

1. Vi erkände att vi var maktlösa inför alkoholen – att vi inte längre kunde hantera våra liv.
2. Vi kom till tro att en kraft större än vår egen kunde återge oss vårt förstånd.
3. Vi beslöt att lägga vår vilja och våra liv i Guds händer, sådan vi uppfattade Honom.
4. Vi gjorde en grundlig och oförskräckt moralisk självrannsakan.
5. Vi erkände inför Gud, oss själva och en medmänniska den exakta innebörden av alla våra fel.
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 lista över alla de personer som vi hade skadat och blev villiga att gottgöra dem.
9. Vi gottgjorde personligen dessa människor så långt det var oss möjligt.
10. Vi fortsatte vår självrannsakan och erkände genast när vi hade fel.
11. Vi sökte genom bön och meditation att fördjupa vår medvetna kontakt med Gud – sådan vi uppfattade Honom - varvid vi endast bad om insikt om Hans vilja och styrka med oss.
12. När vi, som resultat av dessa steg, själva hade haft ett andligt uppvaknande, försökte vi föra detta budskap vidare till andra alkoholister och tillämpa dessa principer i alla våra angelägenheter (a.a).

## *Förändringsprocesser och motivation*

Individens motivation är viktig i en behandling och har stor betydelse för att initiera samt upprätthålla återhämtning. Motivation definieras av Miller och Rollnick (1991) enligt följande; "Sannolikheten för att en person kommer att ingå, fortsätta och hålla sig till en viss förändringsstrategi." Mångfalden av faktorer och influenser som påverkar förändringsrelaterade beslut och beteenden utgör en utmaning för strävan att förstå och förklara motiverande dynamik samt att identifiera åtgärder för att förbättra motivationen, bibehålla behandling och slutligen nå återhämtning (Groshkova, 2010).

I Groshkovas (2010) studie särskiljes två former av motivation - intern och extern motivation. Den interna motivationen belyser det som finns inom individen, den insikt som individen har om sitt beroende. Extern motivation fokuserar på yttre faktorer från omgivningen för att individen ska förändras. Att bli fri från ett alkoholberoende är en komplex process som ter sig olika hos skilda individer. Omgivningens stöd har visat sig vara motivationshöjande för en individ med beroendeproblematik. Motivation återspeglar individens medvetenhet och inre anledning till förändring. En persons nuvarande omständigheter, inklusive yttre krav, kan påverka ett beslut att både påbörja och lämna en behandling (a.a). Även känslor av gemenskap/samhörighet med individer med en liknande problematik kan vara till hjälp för återhämtning (Vaughn & Long, 1999). Stöd till att hantera känslor är också centralt i relation till återhämtning (Zakrzewski & Hector, 2004).

## *Tidigare forskning*

Vägen ut ur ett alkoholberoende har i tidigare forskning associerats med olika centrala faktorer som möjliggjort förändring. En beskrivning visar beroendet som en form av *mognadsprocess*. Mognadsprocessen är dels kopplad till ålder men även yttre omständigheter som sjukdom, pensionering eller en förändrad social kontext. Detta beskrivs även som en *förändringsprocess* med flera olika steg som individen måste passera. Flera forskare lyfter fram en identifierbar vändpunkt då individen tar beslut om att påbörja förändringsprocessen. En del beskriver detta som att nå en viss gräns eller som en *existentiell kris*. Denna vändpunkt kan även kopplas till en *speciell händelse* som initierar beslutet om att påbörja en förändring (Greiff & Skogens, 2012).



Ytterligare studier som belyser individers upplevelser av avgörande faktorer för att bli fri från alkoholberoende påvisar att det finns en del likheter och gemensamma omständigheter. Bakomliggande processer och mekanismer som bidrar till beslut att försöka bli fri från ett alkoholberoende visade sig i en studie oftast relaterade till erfarenheter som *involverar andra människor* (t.ex. död, ansvar för barn), men även att "*nå botten*"- händelser som gjort att individerna blev medvetna om att deras beroende verkligen var problematiskt (Teruya & Hser, 2010; DePue, Finch & Nation, 2014). Vändpunkter har också visats sig påverkas av både *interna och externa resurser* (antingen positivt eller negativt) en förmåga att initiera och upprätthålla återhämtning från ett beroende. I detta ingår också sociala, ekonomiska / finansiella faktorer (t.ex. inkomst, egendom), och kulturellt faktorer som (t.ex. värderingar och övertygelser från medlemskap i en viss kulturell grupp), samt mänskliga eller personliga faktorer som t.ex. kunskaper, färdigheter och mental hälsa (a.a). En forskningsstudie åskådliggör hur olikartad vägen tillbaka från ett alkoholberoende kan se ut. Det är högst angeläget att ha i åtanke att denna process är *unik* för varje individ och att inte generalisera människor - att vara medveten om att varje individ är unik i sin upplevelse och i hur de hanterar sitt alkoholberoende (Paris & Bradley, 2001).

### *Studiens betydelse*

Förhoppningsvis bidrar studien till en ökad kunskap om vad som främjar tillfrisknande och återhämtning vid alkoholberoende.

## Syfte och frågeställningar

Att ta del av vad personer som är medlemmar i länkrörelsen Anonyma Alkoholister upplever har skapat deras alkoholberoende och främjat deras tillfrisknande.

I samband med syftet har följande frågeställningar formulerats:

- Processen för tillfrisknande vid ett alkoholberoende. Vilka faktorer underlättar för individen att avhålla sig från alkohol?
- Belysa vilka eventuella faktorer i individens liv som varit viktiga när det gäller personers motivation till fortsatt avhållsamhet från alkohol.

# Metod

## *Deltagare och urval*

Genom ett bekvämlighetsurval genomfördes 8 intervjuer bland medlemmar vid föreningen Anonyma Alkoholister. Deltagarna var män i åldrarna 42 – 65. Inklusionskriterier var att deltagarna var 18 år eller äldre, samt att kunna förstå och tala svenska språket.

## *Forskningstradition och intervjuguide*

En kvalitativ intervjustudie genomfördes med hjälp av en intervjuguide med öppna frågeställningar för att få en fördjupad insikt och förståelse för informanternas upplevelser och perspektiv (Polit & Beck, 2010). Metodvalet baserades på studiens syfte som var att undersöka informanternas upplevelser av vad som hjälpt dem att tillfriskna ifrån sitt alkoholberoende. Intervjuerna genomfördes med stöd av en öppen intervjuguide (Bilaga 1). Intervjuerna inleddes med frågan ” Vill Du berätta om hur du utvecklade Ditt missbruk/beroende?” I syfte att fördjupa intervjun användes följdfrågor som ” Hur påverkades Du?”, ” Vad gjorde Du?”, ” Vill Du berätta mer?” Enligt Kvale (1997) ger öppna frågor en god möjlighet att ta del av informantens upplevelser och underlättar för informanten att få perspektiv på sina upplevelser. Den kvalitativa forskningsintervjun belyser och tolkar således teman som existerar i informantens livsvärld. Sociodemografiska data inhämtades inledningsvis innan intervjun påbörjades (Bilaga 2).

## *Datainsamling*

Inledningsvis kontaktades verksamhetsansvarig för AA-mötena via telefon. Information och rekrytering av studiedeltagare skedde därefter vid öppna AA-möten innan dessa påbörjades. Vid intervjuerna gjordes en pilotintervju i syfte att ge intervjuarna möjlighet att öva sig i samtals- och intervjuteknik samt för att undersöka om intervjuguiden var tillräckligt relevant. Pilotintervjun bedömdes ha en god kvalitet och inkluderades därför i studiens resultat. Tid och plats för intervjun valdes utifrån informantens önskemål. Innan intervjuerna påbörjades inhämtades skriftligt samtycke från informanten. Informerat samtycke betyder att informanten medverkar på frivillig basis i studien (Kvale, 1997). I samband med intervjuerna informerades återigen deltagarna om studiens syfte, att deltagandet var frivilligt och att de närsomhelst kunde avbryta intervjun. Därmed blev det ej risk för otillbörligt inflytande eller tvång.

## Analys av data

Data analyserades med kvalitativ induktiv innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2003). Med induktiv ansats avses en analys av data på ett förutsättningslöst sätt (a.a.).

Vid genomförandet av intervjuerna inspelades dessa digitalt och transkriberades därefter ordagrant. De transkriberade intervjuerna lästes igenom flera gånger för att få en överblick över innehållet och helheten. Textmaterialet bearbetades därefter ytterligare för att urskilja meningsbärande enheter. Utifrån de meningsbärande enheterna skapades sedan koder som abstraherades till subkategorier och kategorier.

Tabell 1. Exempel ur analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Subkategori Abstraktionsnivå 2	Kategori Abstraktionsnivå 1
” Jag växte upp med en far som var alkoholist .... Det är ju klart att man tar skada av det, och sen så växer man upp och lever det livet”	Att växa upp i en miljö där fadern var alkoholist beskrevs ha skadat informanten och bedömdes ha bidragit till att denne själv blivit alkoholberoende.	Bakgrundsfaktorer till att utveckla alkoholism	Arv och/eller miljöns betydelse	Alkoholberoendets orsaker och följder <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arv/miljön betydelse</li> <li>- Känslomässig problematik</li> <li>- En flykt</li> <li>- Relationer påverkas negativt</li> <li>- Normaliserat beteende</li> </ul>
“Det är alltså nyckeln till det hela, att ge upp, be om hjälp och göra precis tvärtom vad man gjort i hela sitt liv”	Att nå en vändpunkt och att be om hjälp.	Vändpunkter	Att ge upp/att nå insikt.	Att komma till insikt <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förnekelsen bryts</li> <li>- Erkänna sin maktlöshet</li> <li>- Särskilda händelser</li> <li>- Ohållbart att hantera en dubbelroll/ fasad</li> <li>- Få en kraft utanför sig själv</li> <li>- Ta emot hjälp</li> </ul>
”Det som motiverar mig mest är att jag mår så fantastiskt bra, både fysiskt och psykiskt”	Upplevelser av en förbättrad hälsa utgör motivering till fortsatt avhållsamhet från alkohol.	Motivationsfaktorer	Förbättrad hälsa	Motivation till fortsatt nykterhet <ul style="list-style-type: none"> <li>- Förbättrade relationer</li> <li>- Förbättrad fysisk och psykisk hälsa</li> <li>- AA</li> </ul>

### *Forskningsetiska avvägningar*

Helsingforsdeklarationen (2013) betonar att vetenskaplig vinst alltid skall vägas mot risker, samt att formerna för information och samtycke är av grundläggande betydelse. Skriftlig såväl som muntlig information om studien delgavs informanterna (bilaga 3). Information om undersökningens syfte, metod och förfaringssätt var författad på ett lättförståeligt sätt och förmedlades i god tid så att deltagarna hade möjlighet att tänka över sin medverkan. I informationen framgick det att deltagandet var frivilligt och närsomhelst kunde avbrytas utan att deltagaren behövde ange något skäl. I informationsbrevet framgick det vidare att intervjuerna presenteras på ett sådant sätt att data inte kan härledas till enskild person. Frågeställningarna i intervjun var även formulerade på ett sätt så att dessa inte uppfattades som kränkande. Trost (2010) menar att intervjuaren bör vara medveten om den maktposition han eller hon befinner sig i, och försöka minska denna. I detta sammanhang är det viktigt att som intervjuare vara lyhörd och försöka undvika att utsätta deltagaren för situationer där denne känner sig pressad att berätta mer än vad som denne önskar. Namn och personnummer efterfrågades inte och konfidentialitet garanterades genom att intervjumaterialet kodifierades. Insamlat material skyddades så att obehöriga inte kunde ta del av det och raderades efter att undersökningen avslutades.

## Resultat

Analysen av intervjuerna utmynnade i följande tre kategorier; *alkoholberoendets orsaker och dess följder, att komma till insikt och motivation till fortsatt nykterhet*. Resultatet redovisas i löpande text under respektive kategori tillsammans med utvalda citat.

### Alkoholberoendets orsaker och dess följder

Vid analys av materialet framkom varierande beskrivningar av hur individernas alkoholberoende hade utvecklats. Informanterna uppgav såväl genetiska, sociala/miljömässiga, som psykiska faktorer. En bidragande orsak ansågs för vissa vara en genetisk aspekt, i vilken alkoholberoende sedan tidigare förekommit inom familj och släkt. Flertalet av informanterna beskrev även att det funnits alkoholproblematik och beroende redan i deras uppväxtmiljö. Upplevelser skildrades av "att dras till den destruktiva kraften som fanns inom en" och att individen kände en trygghet i det destruktiva beteendet. Ett problem som belystes var dessutom faran med alkoholens betydelse i samhället och den acceptans som generellt finns kring alkoholkonsumtion.

*" Jag växte upp med en far som var alkoholist och så vidare. Det är ju klart att man tar skada av det, och sen så växer man upp och lever det livet"*

Det resonerades kring känslomässiga aspekter kring alkoholberoende och att det i grunden handlade om en djupliggande problematik som skapar ett behov av att konsumera alkohol. Vidare uttrycktes det att en alkoholist är starkt präglad av undertryckta/tillbakatryckta känslor som aldrig släppts fram och som präglas av ett beteende där man "stänger till dörren" istället för att hantera och bearbeta sina känslor. Beteendet som innefattade alkoholkonsumtion beskrevs som en flykt från ett känslomässigt kaos, men även som en önskan om att "vara som alla andra" och känslor som var relaterade till en dålig självkänsla. En anledning till att ett alkoholberoende utvecklats förklarades även grunda sig i svårigheter att klara av närhet och att känslomässigt hantera andra människor. Alkoholberoendet skildrades som en form av självmedicinering med ett ångestdämpande syfte - ett sätt att kunna slappna av och lindra sin oro. Upplevelser av att långsamt förvandlas till en världsfrånvärd asocial individ beskrevs såsom känslor av att inte vilja ha någon i sin närhet som hotar missbruket.

*”Som jag ser det att man är lite på flykt ifrån sig själv, känslomässigt och så vidare. Så får man väl någon slags benägenhet när man har den destruktiva kraften inom sig och gör sig i lag med likasinnade jämnåriga och det blir värre och värre. Man hittar droger, alkohol och så vidare. För mig var det ju alkohol i första hand men givetvis är det känslomässiga kaoset som ligger under”*

Informanterna uppgav att deras alkoholberoende orsakat mer eller mindre allvarliga konsekvenser gällande relationer. Det uttrycktes att det existerade en medvetenhet gällande vilka konsekvenser alkoholberoendet hade, men att det handlade om ett sådant starkt behov att följderna inte spelade någon roll. Det framkom att alkoholberoendet drabbade de närstående negativt och elakhet samt irritation nämndes som exempel på beteenden som uppträdde under berusning. Alkoholberoendet beskrevs därmed som tärande för relationer och att det var slitsamt att fokusera på saker som i nyktert tillstånd inte upplevdes som viktiga. Upplevelser skildrades även av att de närstående mer eller mindre ofrivilligt accepterade beroendeproblematiken samt att den alkoholberoendes beteende normaliserades av familjen. Det belystes även att det hade varit möjligt att upprätthålla en fasad gentemot omgivningen, att bli expert på att dölja sitt beroende, både gentemot närstående och arbetsgivare. De flesta i studien hade varit kapabla till att sköta sitt arbete, detta underlättades delvis på grund av flexibla arbetsscheman. En känsla av att därmed leva ett dubbelliv åskådliggjordes, vilket till slut upplevdes ohållbart.

*”När jag började dricka alkohol så började den resan på något sätt och sedan tog det rätt många år för mig. Jag har lyckats hålla ihop allt utåt sätt. Det var ytterst få människor som ens misstänkte att jag hade alkoholproblem. Jag hade kvar allt detta - företag, bil, lägenhet och familj”*

## Att komma till insikt

Studien visar att tillvaron för en individ med ett alkoholberoende är starkt präglad av förnekelse. Det framkom att det för ett flertal informanter tagit lång tid innan de insåg sitt alkoholberoende. Att bryta förnekelsen visade sig handla om en process där olika faktorer inverkar för att till slut nå en gräns där individen ”ser klart” på sin livssituation där en alkoholproblematik till slut ter sig uppenbar.

*“Relationen till spriten höll gradvis på att ta över relationen till saker som var viktiga; familjen, min fru, min dotter, jobbet”*

I resultatet framgick att informanterna upplevt någon form av vändning/insikt som lett fram till en känsla av att vilja bryta beroendet och genomföra en positiv förändring i deras liv som innefattade nykterhet. Hur denna insikt kom till individens medvetande skildrades på olikartade sätt, dels i form av särskilda händelser som påverkat individens beslut att försöka bli fri från beroendet men även som en ”förändringsprocess”. Det var dock nödvändigt att individen kom fram till denna insikt själv, vilket beskrevs som att beslutet måste ”komma inifrån”. Upplevelser beskrevs av att erhålla en kraft utanför sig själv, en styrka som var nödvändig för att kunna kämpa sig ur sitt beroende. Jämförelser med tidigare familjemedlemmar med samma alkoholproblematik visade sig vara av betydelse för tillfrisknandet och viljan att bryta beroendet. Det belystes att när beroendet börjat medföra konsekvenser för arbetet och kollegor påtalat och signalerat att alkoholberoendet var synligt, gjorde det tydligt för individen att beroendet tagit över för mycket i dennes liv. Ytterligare exempel var speciella livshändelser som att bli förälder och det ansvar som ett föräldraskap medför. Återfall visade sig även i flera fall vara nödvändigt för att till slut vilja uppnå en slutgiltig förändring. Informanter uttryckte dessutom det ohållbara i att hantera den fasad och dubbla roller som man skapat.

*”Jag har levt i tre riktiga längre relationer som inte heller förstått. Jag har varit duktig på att dölja det. Det som var att jag satte barnen till världen blev mitt definitiva fall. Det var där jag fullständigt tappade taget och inte kunde spela den här dubbelrollen längre”*

Vidare beskrevs betydelsen av att erkänna sin maktlöshet kring alkoholen och att tillåta sig själv att släppa kontrollen. Att ge upp inför sitt alkoholberoende innefattade att komma till insikt i att beteendet inte kan brytas på egen hand och att därmed våga be om hjälp. Att kapitulera och inte längre göra motstånd beskrevs som viktigt för att kunna ta emot stöd. Det beskrevs även som avgörande att börja lyssna på andra och inte försöka finna lösningen själv. Flera informanter berättade att de första stegen inom AA:s 12-stepsprogram varit väsentliga för dem, då dessa steg innebar ett erkännande och en acceptans av problematiken kring alkohol. En övertygelse blev närvarande angående att det existerade ett behov av att söka och erhålla hjälp utifrån för att bryta alkoholberoendet. AA visade sig här vara ett betydelsefullt stöd som gynnat tillfrisknande.

*”För mig räckte det att gå på ett AA möte för att inse att det här är min räddning, det här kommer att hjälpa mig. Jag kände och såg någonting där. Mötena och lokalerna utgör en kraft. De som hittar en väg ut, utger en positiv kärleksfull kraft. Jag beskriver, Gud är kärlek och när Gud finns i de här lokalerna så finns det kärlek. För mig är det inte konstigare än så. Kraften finns i en alkoholist väg in i tillfrisknande”*

## Motivation till fortsatt nykterhet

Vid analysen av informanternas berättelser framkom att förbättrade relationer till närstående, en förbättrad fysisk och psykisk hälsa samt kontinuerligt deltagande och samvaro inom AA var viktiga faktorer när det handlade om fortsatt motivation till att avstå från alkohol. Flertalet av informanterna betonade vikten av att ha människor i sin närhet att ta hänsyn till såsom partner, barn och barnbarn men även anställda. Att känna att man har ett ansvar för omgivningen beskrevs som motiverande. Någon uttryckte att det var betydelsefullt att uppleva uppmuntran av närstående. En ökad närvaro i vardagen och i relationer nämndes som en stark motivation till att leva ett nyktert liv.

*“Alltså en stark motivation, det är ju mina barn. De tänker jag mer och mer på. Jag har två flickor. Att de ser en gladare pappa, en mer närvarande pappa. En pappa som ringer ibland, mer engagerad. Det är nog sådana små saker”*

Att uppleva hur den fysiska och psykiska hälsan påverkades positivt när alkoholen uteslöts beskrevs som motiverande av samtliga informanter. Känslan av att “kunna tänka klarare” och att vara kapabel till att bättre överblicka olika frågeställningar belystes, jämfört med vad som hade varit möjligt under tiden som alkoholberoende. Den förbättrade kognitiva förmågan bidrog till att det kändes motiverande att fortsätta avstå från alkoholen. En del beskrev att det var motiverande att föreställa sig en hälsosammare ålderdom och att det var viktigt att ha ett bra liv på äldre dar - ett liv utan alkohol.

*“Det som motiverar mig mest är att jag mår så fantastiskt bra, både fysiskt och psykiskt”*



En enorm stöttning via samvaron inom Anonyma Alkoholister belystes och samtliga deltagare i studien skildrade hur viktigt det var med en pågående kontinuerlig samvaro via Anonyma Alkoholister för att kunna bibehålla nykterheten. Deltagandet i möten beskrevs ge upphov till att "allt kändes lättare" och att de samtal som fördes på möten ledde till att individens självkänedom ständigt ökade. Det uttalades att det var viktigt att bli varse om att man inte är ensam om sin beroendeproblematik. Flertalet vittnade om nyttan av att lyssna på andras erfarenheter och det uttalades att medvetenheten ökade gällande risken att ta ett återfall. För många blev den risken mer påtaglig när de fick höra om hur andra personer efter lång tids nykterhet återigen hamnat i ett beroende. Andras erfarenheter tedde sig därmed avskräckande och flertalet framförde att det var viktigt att ständigt bli påmind om denna risk för återfall. Beskrivningar gavs gällande att läkningsprocessen var en ständigt pågående process. En process som kräver "öppenhet, tålamod och tid"

*"Kontentan av AA är att man aldrig blir färdig utan man blir lite friskare varje dag. Spritfri och drogfri blir man relativt kvickt men sedan tar det oerhört längre tid innan läkningsprocessen är färdig - man blir egentligen aldrig färdig"*

## Metoddiskussion

För att få en fördjupad insikt och förståelse av upplevelser och perspektiv gjordes denna studie i form av en kvalitativ intervjustudie. Metodvalet baserades på studiens syfte som var att undersöka och att ta del av vad personer som betraktar sig som nyktra alkoholister upplever ha främjat deras tillfrisknande ifrån sitt alkoholberoende. Till syftet utformades frågeställningar. I en kvalitativ intervjustudie belyses individens unika upplevelser. Den kvalitativa studiens fördelar är att den syftar till att tolka samt förstå ett fenomen som exempelvis upplevelser (Granskär & Höglund - Nielsen, 2012). Intervjumetod valdes för att få tillgång till erfarenheter och skapa en djupare förståelse för det valda området. Intervjustudien gav också möjlighet till följdfrågor och fördjupade svar. Det utformades en intervjuguide som följdes och gav respondenterna samma frågor utöver följdfrågorna. Författarna kunde därmed förvissa sig om att de svarade mot syftet. Informanterna valde själva plats och tid för intervjun.

Båda författarna deltog vid intervjutillfällena förutom vid ett. Vid intervjuerna ställde en av författarna frågorna utifrån intervjuguiden, medan den andra medverkade som observatör. Första intervjun genomfördes som en pilotintervju för att kontrollera att intervjuguiden besvarade studiens syfte. Frågorna i intervjuguiden tolererades väl av informanterna därför gjordes inga korrigeringar. Urvalet gjordes genom ett bekvämlighetsurval bland medlemmar i föreningen Anonyma Alkoholister. Åldersgruppen som undersöktes var mellan 42 och 69 år. I studien deltog totalt 8 medlemmar från Anonyma alkoholister. Vid urval av deltagare gavs först information vid två av Anonyma alkoholisters öppna möten. Individer som sedan ville medverka i studien fick därefter själva höra av sig och på så sätt var urvalsprocessen svår att påverka. Urvalskriterierna av vilka som intervjuades var att de var medlemmar i Anonyma alkoholister, att de var över 18 år och talade svenska. I de intervjuerna som genomfördes varierade intervjutiden mellan 45 och 70 minuter. Av de som valde att delta i studien var samtliga män. Utifrån ett genusperspektiv hade det möjligtvis varit önskvärt med en större variation i könsfördelning. Det är tänkbart att resultatet blivit rikare om även kvinnor inkluderats. Analysmaterialet bedömdes i övrigt bli rikt då det bygger på upplevelser beskrivna av individer som är motiverade till att dela med sig av sina erfarenheter. En nackdel med ett bekvämlighetsurval kan vara att individerna som anmäler sitt intresse att delta, eventuellt ej är representativa för den population som ingår i rörelsen Anonyma Alkoholister.

Ett etiskt förhållningssätt eftersträvades genom hela studien. Deltagarna informerades både skriftligen och muntligen. Alla intervjuer behandlades även konfidentiellt. Enligt Gadamer (1999) påverkas vi alltid av tidigare erfarenheter, även då vi anstränger oss för att vara objektiva. Det är viktigt att vara medveten om förförståelsens betydelse och beakta denna vid tolkningen av resultaten. Förförståelse inkluderar bland annat tidigare erfarenhet och teoretisk kunskap, men det kan även innefatta förutfattade meningar. Förförståelse om undersökningsgruppen kan innebära att frågor som ställs ger intervjuerna ett större djup, medan det samtidigt som risk att aspekter och perspektiv tas för givna och därmed förbises av författarna (Granskär & Höglund - Nielsen, 2012).

Överförbarhet handlar om i vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra situationer och grupper (Polit & Beck, 2010). Kvalitativa metoder syftar i huvudsak till att få en ökad förklaring och förståelse för det studerade fenomenet. Överförbarheten är begränsad. Citat i texten ses som en viss möjlighet för läsaren att tillägga tolkning av materialet utifrån sitt perspektiv (Granskär & Höglund - Nielsen, 2012).

## Resultatdiskussion

Studiens resultat belyser att vägen till ett liv utan alkohol är en komplex process som är unik för varje individ. Denna process visar sig därtill ha vissa gemensamma nämnare. Vägen in i alkoholberoendet beskrevs på olika sätt av informanterna, i vilka både arv och miljö var viktiga faktorer. Att alkoholberoendet dessutom var ett sätt att hantera en mer djupliggande känslomässig problematik synliggjordes i studien. Alkoholberoendet skildrades därtill som ett tillstånd av stark förnekelse. Konsekvenserna av beroendet belyste att både relationer, känsloliv och fysisk hälsa påverkades negativt. Vägen ut ur beroendet visade sig handla om en förändringsprocess där individen till slut nådde fram till en insikt om att det var nödvändigt med en total avhållsamhet från alkohol. Det beskrevs även särskilda livshändelser, vändpunkter, som exempelvis att bli förälder, som avgörande gällande viljan till förändring och beslutet att försöka ta sig ur sitt beroende. En viktig faktor för att kunna ta sig an sin problematik var enligt flertalet informanter att erkänna sig maktlös inför sitt beroende och att våga be om hjälp. Vad som sedan motiverade informanterna att bibehålla nykterheten beskrevs dels vara samvaron inom AA, men även faktorer som en förbättrad fysik och psykisk hälsa samt en sundare relation till både sig själv och närstående.

Det visade sig att närapå samtliga informanter, under alla år av beroende, lyckats bibehålla sina arbeten och alkoholberoendet beskrevs inte ha påverkat detta i någon större utsträckning. Flertalet var därtill även mer eller mindre högpresterande individer med högre befattningar. Frågeställning väcks angående om det finns ett samband mellan jämförelsevis välfungerande individer och en positiv upplevelse av Anonyma Alkoholisters agenda. Monalto (2015) håller det för troligt att en viss typ av personlighet eller individ är bättre lämpad för AA`s program och att det är viktigt att ha i åtanke att AA`s program inte passar alla.

Monalto spekulerar vidare i om utåtriktade individer, personer med en "lindrigare" problematik gällande psykopatologi och individer som har en öppenhet inför nya erfarenheter samt högre motivation är bättre lämpade för det format som AA erbjuder. Det belyses även att gruppdiskussionerna som förs inom AA kan innebära svårigheter för en individ med en mer introvert personlighet, och detta i sin tur kan leda till en känsla av misslyckande. En känsla av misslyckande och möten som kan vara förknippade med prestation och aktivt deltagande kan för vissa därför bli negativt. I AA:s tolvstegs program behandlas förutom alkoholberoendet även individens andlighet, personliga värderingar och vilja till att samarbeta med andra. Förändringsarbetet i tolvstegs programmet börjar med ett accepterande. Ett personligt ansvar och accepterande ansvar för sina handlingar anses vara grundläggande i "återhämtningsprocessen" från själva beroendet (Miller, 2015). I avseende andligheten i programmet kan detta även tänkas vara "svårare" att ta till sig, om individen har en mer problematisk situation socialt/psykiatriskt. Därför är det väsentligt att detta uppmärksammas inom AA och att det finns en medvetenhet om att det inte är självklart att deras format är lämpligt för alla (a.a.). Att jämföra individers upplevelser av 12-stegsprogrammet och att inkludera individer med en mer omfattande psykisk och social problematik kan vara av intresse att följa upp i kommande studier.

Alkoholberoende visade sig i föreliggande studie vara starkt förknippat med förnekelse. Beskrivningar skildrades gällande betydelsen av att kapitulera och erkänna sin maktlöshet inför alkoholberoendet. I arbetet som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om denna starka förnekelse som är en del utav ett alkoholberoende. Går det att påskynda processen att erkänna sin problematik, bryta förnekelsen, ta sig an sitt beroende och försöka bli fri från det? Enligt en studie av Gold (2016) har det visat sig att stigmatiseringen av alkoholism och myter har bildat en förvrängd bild av individer med alkoholberoende samt bidragit till förnekande både på individuell och samhällelig nivå. Ytterligare en faktor som bidrar till ett förlängt förnekande kan vara anhöriga som agerar beskyddande. Denna typ av beskyddande möjliggör därmed för individen att fortsätta dricka och medför att sjukdomen utvecklas, symptomen intensifieras och konsekvenserna förvärras för alla inblandade (a.a.).

Ur resultatet framkom det att en inre insikt varit avgörande för att kunna ta sig ur ett beroende och betydelsen av en inre motivation skildrades i studien. Det visade sig att denna motivation måste infinna sig för att det ska vara möjligt att ta sig ur alkoholberoendet. Peele och Bufe (2000) åskådliggör att behandlingsresultatet vid alkoholism främst baseras på individens motivation / personlighet och inte nödvändigtvis på aktuell behandlingsmetod.

Individen kan troligtvis bekämpa sitt beroende om viljan till förändring finns där samt att det ges stöd i kampen att förändra sin situation. Frågeställningar kring det nödvändiga att denna insikt och motivation infinner sig, för att vara redo att bekämpa och övervinna sitt beroende, är betydelsefullt att belysa.

I tillägg eller i kombination till psykosociala behandlingsalternativ beskriver Starosta, Leeman & Volpicelli (2006) att läkemedelsbehandling visat sig vara både säkert och effektivt vid alkoholberoende. Exempel på läkemedel som används vid behandling är akamprosat, disulfiram, och naltrexon. Den medicinska behandlingens långsiktiga effektivitet samt möjligheten att motivation väcks med hjälp av läkemedelsbehandling är intressant att belysa då vikten av insikt och motivation visat sig vara avgörande för fortsatt och bibehållen nykterhet. (a.a).

### *Konklusion*

Alkoholberoende är en mångfacetterad och komplex problematik som medför betydande konsekvenser för både individ, närstående och samhälle. Viljan och motivationen att ta sig ur sin situation förefaller vara beroende av individuella omständigheter och den livssituation som råder. Alkoholens ställning i samhället och den acceptans som finns kring alkohol kan understödja och förvärra ett beroende och det är av stor vikt att yrkesutövare inom hälso- och sjukvård reflekterar över de attityder som råder. Att via fortsatt forskning kunna finna effektiva vägar att eventuellt förhindra att ett missbruk eller beroende uppstår eller eskalerar är väsentligt såväl för den enskilde individen liksom för samhället.

# Referenser

- Anonyma Alkoholister. (2016). *Om AA*. Hämtad: 2016-04-29 från: <http://www.aa.se/om-aa>
- Akademiska sjukhuset. (2014). *Klinisk handbok: Alkohol - riskbruk, missbruk och beroende*. Hämtad: 2016-04-29 från: [www.akademiska.se/Global/Psykiatridivisionen/Beroende%20och%20neuropsykiatri/Dokument/Handbok%20alkohol%202014.pdf](http://www.akademiska.se/Global/Psykiatridivisionen/Beroende%20och%20neuropsykiatri/Dokument/Handbok%20alkohol%202014.pdf)
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. (2016). *Fakta om alkohol*. Hämtad: 2016-04-29 från: [www.can.se](http://www.can.se)
- DePue, M.K., Finch, A.J & Nation, M. (2014). "The bottoming-out experience and the turning point: A phenomenology of the cognitive shift from drinker to nondrinker." *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 35, 38 - 56.
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Alkoholens skadeverkningar*. Hämtad 2016-05-08 från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/andts/alkohol/skadeverkningar/>
- Gadamer, H.G. (1999) *Truth and method*. New York: Continuum.
- Graneheim, U & Lundman B, (2003). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nursing Education Today*, 24, 105-112.
- Granskär, M. & Höglund- Nielsen, B. (2012). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Grief, N., Skogens, L. (2012). Förändringsprocesser i samband med missbruksbehandling – Vilka faktorer beskriver klienterna som viktiga för att initiera och bibehålla positiva förändringar. *Nordic studies on alcohol and drugs*, 29, 195 -209.
- Gold, M. (2016). Dealing with Denial in Alcoholism. *Psych Central*.
- Groshkova, T. (2010). Motivation in substance misuse treatment. *Addiction research and theory*, 18, 499 - 510.
- Helig, M. (2010). Substansrelaterade störningar. I Herlofson, J (red.), *Psykiatri*. (s. 249-281). Lund: Studentlitteratur.
- Helsingforsdeklarationen. (2013). Hämtad 2016-05-06 från: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Miller, M. (2015). The Relevance of Twelve-Step Recovery in 21st Century Addiction Medicine. *American Society of Addiction Medicine*.
- Montalto, M. (2015) Alcoholics Anonymous: One Treatment Program to Rule Them All Alcohol Drug Dependence, *Journal of Alcohol and Drug Dependence*, 3, 1- 5.
- Ottosson, J-O. (2015). *Psykiatri*. (8. uppl) Stockholm: Liber.

Paris, R. & Bradley, C.L. (2001) "The challenge of adversity: Three narratives of alcohol Dependence, recovery and adult development". *Qualitative health research*, 11, 647-667.

Peele, S. & Bufe, C.(2000). *Resisting 12-Step Coercion - How to Fight Forced Participation in AA, NA, or 12-Step Treatment*. Arizona: Tuscon.

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Socialstyrelsen. (2011). *Ojämna villkor för hälsa och vård Jämlikhetsperspektiv på hälso - och sjukvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (2015). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Starosta, A., Leeman, R. & Volpicelli, J. (2006) The BRENDA Model: Integrating Psychosocial Treatment and Pharmacotherapy for the Treatment of Alcohol Use Disorders. *Journal of Psychiatric Practice*. 12, 80 - 89.

Teruya, C., & Hser, Y-I. (2010). Turning Points in the Life Course: Current Findings and Future Directions in Drug Use Reseach. *National Institute of Health*, 3, 189-95.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Vaughn, C. & Long W. (1999). Surrender to win: How adolescent drug and alcohol users change their lives. *Adolescence*, 34, 9-24.

Zakrzewski, R.F. & Hector, M.A. (2004). The lived experiences of alcohol addiction: Men of alcoholics anonymous. *Issues in mental health nursing*, 25, 61-77.



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

*Bilaga 1 (1)*

## Intervjuguide

Områden som kan bli aktuella:

Vändpunkter / Konsekvenser/ Motivationsfaktorer

Inledande frågor:

Vill Du berätta om hur du utvecklade Ditt missbruk/beroende?

Vilka konsekvenser har ditt alkoholberoende medfört?

Vill Du berätta om vad som varit avgörande (speciell händelse, vändpunkt) för Dig på din väg till ett liv som nykter alkoholist?

Vad som motiverar dig till att förbli nykter?

Följdfrågor som kan bli aktuella

Hur påverkades Du?

Vad gjorde Du?

Vill Du berätta mer?



## Sociala bakgrundsfaktorer

**Jag är:** 1  Man  
2  Kvinna

**Ålder:** .....

**Civilstånd:** 1  Ej gift  
2  Gift  
3  Skild  
4  Änka/Änkling

### **Kontakt med psykiatrin:**

Har Du en pågående kontakt med psykiatrin?

1  Nej  
2  Ja