



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

BEROENDETS UTVÄG

EN KVALITATIV STUDIE OM VILKEN ROLL SOCIALA
RELATIONER HAR FÖR ATT TA SIG UR ETT
ALKOHOL- ELLER SPELBEROENDE

ALEXANDER ERIKSSON
DANIEL SVENSSON

Kandidatuppsats 15 HP
Termin 6, VT 2015
Folkhälsovetenskapliga programmet
April, 2015

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö
Handledare: Martin Berzell

BEROENDETS UTVÄG

EN KVALITATIV STUDIE OM VILKEN ROLL SOCIALA RELATIONER HAR FÖR ATT TA SIG UR ETT ALKOHOL- ELLER SPELBEROENDE

**ALEXANDER ERIKSSON
DANIEL SVENSSON**

Eriksson, A & Svensson, D. Beroendets utväg. En kvalitativ studie om vilken roll sociala relationer har för att ta sig ur ett alkohol- eller spelberoende. *Examensarbete i folkhälsovetenskap 15 högskolepoäng*. Malmö Högskola: Fakulteten för hälsa och samhälle, enheten för folkhälsovetenskap, 2015.

Bakgrund: I Sverige beräknas cirka 180 000 av befolkningen vara spelberoende. Antalet alkoholberoende uppgår till ungefär 330 000 personer. Med anledning av de hälsokonsekvenser detta frambringat, för en relativt stor del av befolkningen, är detta ett folkhälsoproblem. *Syfte:* Syftet med denna kvalitativa intervjustudie är att undersöka vilken roll sociala nätverk har för att människor ska vilja och kunna bryta ett alkohol- eller spelberoende samt fortsätta vara alkohol- och spelfri. *Metod:* Ansatsen till studien är kvalitativ och har som uppgift att förstå vilken roll sociala relationer har i att bryta ett alkohol- eller spelberoende. Inkluderingskriterierna i studien är att personerna tidigare har varit beroende av alkohol- eller spel och sedan haft minst tre år av avhållsamhet. Materialet är framtaget utifrån fem semistrukturerade intervjuer. De intervjuade personerna har blivit strategiskt utvalda genom alkohol- och spelberoendeföreningar/organisationer i Malmö och Göteborg samt via personliga kontakter. *Resultat:* Studien visade att sociala relationer är behövliga för att bryta ett beroende. Hur denna sociala relation ser ut är högst individuellt. Det som främst framhävs av informanterna är gruppmöten, där personer med beroendeproblematik träffas, samt vänner och familj. Genom öppenvårdsmötena framhävs faktorer som igenkänning och gemenskap som avgörande i förmågan att bryta ett alkohol- eller spelberoende för flera av informanterna. Det går emellertid inte att urskilja en specifik social relation som är universal för att bryta ett beroende och fortsätta vara avhållsam.

Nyckelord: Alkoholberoende, Avhållsamhet, Folkhälsa, Spelberoende, Sociala relationer, Sociala nätverk.

THE WAY OUT OF ADDICTION

A QUALITATIVE STUDY ON THE ROLE OF SOCIAL RELATIONSHIPS IN GETTING OUT OF ALCOHOL OR GAMBLING ADDICTION

**ALEXANDER ERIKSSON
DANIEL SVENSSON**

Eriksson, A & Svensson, D. The way out of addiction. A qualitative study on the role of social relationships in getting out of alcohol or gambling addiction. *Thesis in public health science 15 credits*. Malmoe University: Faculty for health and society, unit for public health science, 2015.

Background: In Sweden, it is calculated that about 180 000 of the population are addicted to gambling. The number of people suffering from alcohol addiction is approximately 330 000. Considering the health impacts this brings for a relatively large proportion of the population, this is a public health issue. *Aim:* The aim of this qualitative interview study is to investigate the role of social networks in people being able to, and wanting to, break an addiction to alcohol or gambling and continuing to be free of the addiction. *Method:* The study's approach is qualitative and its aim is to understand the role of social relationships in breaking an addiction to alcohol or gambling. The inclusion criteria for this study was abstinence from alcohol and gambling for at least three years. The material is gathered from five semi-structured interviews. The interviewees have been strategically chosen by alcohol and gambling addiction organizations in Malmo and Gothenburg as well as through personal contacts. *Result:* The study showed that social relationships are necessary in order to break an addiction. The appearance of this social relationship is highly individual. Group meetings and family and friends were the ones most emphasized by the informants. Through the group meetings factors such as recognition and togetherness were highlighted in the ability to break an addiction to alcohol or gambling for many of the informants. It is not possible to discern a specific social relationship that is universal in breaking an addiction and remaining abstinent yet.

Keywords: Alcohol addiction, Abstinence, Public health, Gambling addiction, Social relationships, Social networks.

FÖRORD

Vi vill rikta ett stort tack till informanterna för att de delgivit oss sina personliga synpunkter utifrån sina livserfarenheter. Utan er hjälp hade denna uppsats inte varit möjlig. Vi vill även tacka Jolin för hennes entusiasm och vägledning under processen att färdigställa denna studie.

Malmö, den 27 maj 2015

Alexander Eriksson & Daniel Svensson

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION	1
2. BAKGRUND	1
2.1 Beroendebredning och dess hälsokonsekvenser	1
2.2 Beroende- och missbruksbegreppet.....	2
2.3 Fysiskt, psykiskt och socialt beroende.....	3
2.4 Sociala relationer	3
2.5 Sociala nätverk.....	4
2.6 Svensk lagstiftning	5
2.6.1 Lag om vård av missbrukare i vissa fall	5
2.7 Sveriges elva folkhälsomål	5
2.7.1 Målområde elva.....	5
3. TIDIGARE FORSKNING	6
3.1 Sociala nätverk och narkotikamissbruk.....	6
3.2 Självläkning, utbredning och bakomliggande faktorer	7
3.3 Sociala relationers inverkan på att avsluta ett alkoholberoende	8
3.4 Socialt stöd och avhållsamhet av alkohol, opiater och cigaretter	9
4. SYFTE	9
4.1 Avgränsningar	10
5. TEORETISKT RAMVERK	10
5.1 Handlingsteori	10
5.2 Symbolisk interaktionism.....	11
6. METOD	12
6.1 Hermeneutik.....	12
6.2 Kvalitativ ansats	13
6.3 Studiens urval.....	13
6.4 Etiska överväganden.....	13
6.5 Studiens genomförande	14
6.6 Metoddiskussion	15
7. RESULTAT	17
7.1 Kortfattad presentation av informanterna	17
7.2 Anledningar till att vilja bryta ett alkohol- eller spelberoende	18
7.2.1 Ekonomiska förluster	18
7.2.2 Familj och vänner.....	18
7.2.3 Hälsomässiga aspekter.....	19
7.3 Sociala relationers inverkan för att kunna bryta ett alkohol- och spel	20
7.3.1 Familj.....	20
7.3.2 Öppna möten	21
7.3.3 Gemenskap och igenkänning.....	22
7.4 Sociala relationer som försvårat avhållsamhet ifrån alkohol och spel	23
7.5 Sociala relationers inverkan på att bibehålla avhållsamhet.....	24
8. RESULTATDISKUSSION	26
8.1 Avgörande faktorer för att vilja bryta ett beroende	26
8.2 Sociala relationer och motivation	26
8.3 Socialt stöd	27
8.4 Öppna möten, gemenskap och igenkänning	29
9. AVSLUTANDE REFLEKTIONER	29

9.1 Reflektion kring resultatdiskussionen	30
9.2 Vidare forskning.....	32
10. REFERENSER	34
11. BILAGOR	37
11.1 Bilaga 1 - Informationsblad	37
11.2 Bilaga 2 - Intervjumall	38
11.3 Bilaga 3 - Samtyckesbilaga.....	39

1. INTRODUKTION

Alkohol- och spelberoende är ett folkhälsoproblem. Genom att förstå vilka faktorer som ligger till grund för att bryta ett beroende, och upprätthålla avhållsamhet, kan det sekundärpreventiva arbetet utvecklas. Insatser som riktas utifrån behovsanpassning är en grund för att skapa förutsättningar till ett framgångsrikt, förebyggande arbete för att minska ohälsotalen som uppkommer med den ovanstående problematiken (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2001; Statens folkhälsoinstitut, 2011). Denna studie har som uppgift att bli en pusselbit i att förstå denna komplexitet och utgöra en del i den helhet av faktorer som påverkar möjligheterna att bli fri ifrån ett alkohol- eller spelberoende. Den enskilda determinanten som särskiljs i denna studie är den sociala relationen: Är den behövlig? Vilken roll spelar den för individer att avsluta ett alkohol- och spelberoende samt fortsätta vara avhållsamma?

2. BAKGRUND

Nedan presenteras hur utbredningen av alkohol- och spelberoende ser ut i Sverige. Sedan förklaras och förtydligas begreppen missbruk och beroende samt skillnaden i socialt, fysiskt samt psykiskt beroende. Vidare framhävs vad som avses med sociala nätverk och relationer. Därefter tas lagstiftning på aktuellt område upp samt alkohol- och spelberoendets påverkan på hälsan enligt regeringens folkhälsomål.

2.1 Beroendebredning och dess hälsokonsekvenser

I Sverige beräknas cirka 180 000 av befolkningen vara spelberoende. Antalet alkoholberoende uppgår till ungefär 330 000 personer (Socialstyrelsen, 2013). Alkohol- och spelberoende påverkar individens hälsa på ett negativt sätt. När det kommer till alkoholberoende ökar risken för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar, olika former av cancer, leverskador, neurologiska sjukdomar och vissa psykiska sjukdomar. Hjärnan, nervsystemet och levern är särskilt utsatta för en hög alkoholkonsumtion (Kunskapsguiden, 2014a). Alkoholkonsumtion orsakar en förhöjd risk för skador på fritiden, i trafiken samt på arbetsplatsen. I Sverige dör årligen ca 3000 människor på grund av skador och alkoholen står för runt en tredjedel av olyckstillbudet (Socialstyrelsen, 2009). Alkohol orsakar inte enbart skador på personen som förtär berusningsmedlet, utan kan även skada sin omgivning. Alkoholrelaterat våld i hemmet samt i yttre miljö, utanför hemmet, bidrar till stora kostnader i såväl mänskligt lidande som samhällsekonomiskt. Alkohol har en beroendeeffekt som kan resultera i ett livslångt

beroende. Detta beroende orsakar inte enbart fysiska skador utan oftast även sociala problem (Folkhälsomyndigheten, 2013a). De som däremot är beroende av spel påverkas framförallt psykiskt. Denna psykiska ohälsa kan visa sig genom abstinens om personen inte har möjlighet att spela, stora ekonomiska förluster, förstörda relationer eller ett förlorat arbete som en konsekvens av okontrollerat spelande. Detta kan i sin tur leda till ångest och depression i olika grader, vilket i sin tur kan påverka kroppens fysiska funktioner negativt. Många anhöriga drabbas hårt av spelberoende. Till exempel kan de känna att det ligger i deras ansvar att hjälpa sina anhöriga, vilket kan resultera i känslomässiga påfrestningar. Idag bor omkring 250 000 personer med någon som har spelproblem (Kunskapsguiden, 2014b).

2.2 Beroende- och missbruksbegreppet

Ett beroende förklaras enligt nationalencyklopedin som ett ”*okontrollerbart begär efter njutnings- eller berusningsmedel*” (Nationalencyklopedin, 2014, stycke 1). Definitionsmässigt är skillnaderna mellan beroende och missbruk inte alltid självklara. Inom det medicinska området har framförallt två diagnostiska system varit framträdande. En är den internationella sjukdomsklassifikationen internationell classification of diseases [ICD] som innefattar psykiatriska samt somatiska diagnostiseringar och används inom hälso- och sjukvården. Den andra är den diagnostisk handbok inom psykiatrin, diagnostic and statistical manual of mental disorder [DSM]. Dessa två system har överrensstämt i mycket men har bland annat gjort skillnad på skadligt bruk inom ICD-10 (den tionde revideringen) och missbruk inom DSM-IV (den fjärde revideringen), vilket har skapat problem vid exempelvis diagnostiska jämförelser. Med anledning av bland annat ovanstående har DSM tagit fram en ny reviderad upplaga år 2014, DSM-V, där det gamla klassifikationssystemet ersatt de tidigare begreppen med *substance use disorder* (Socialstyrelsen, 2013). I DSM- IV benämndes spelproblematik som en mani och inte ett beroende. I och med den ändrade upplagan har spelberoende likställts med alkoholberoende där diagnosen för spelberoende går under namnet *gambling use disorder* (Socialstyrelsen, 2013). Allvarlighetsgraden på problemet kan variera beroende på antalet uppfyllda kriterier, där 2-3 av 11 måste uppfyllas för att klassas som spelberoende (American Psychiatric Association, 2013).

Utvecklingen verkar gå mot en gemensam definition för alkohol- och spelberoende inom den medicinska sektorn (Socialstyrelsen, 2013). Diagnostiseringen för alkoholmissbruk har inte alltid likställts med diagnostiseringen för spelmissbruk, men under de senaste tio åren har dessa likheter börjat påtalas i en större kontext. Alkoholmissbruk uppstår först när brukaren

ökar mängden alkohol samtidigt som en koppling uppstår mellan till exempel en rad olika problem: Ekonomiska, sociala, eller fysiska. Spelmissbruk kan likställas vid alkoholmissbruk när spelaren ökar sin insats då det finns en risk att personen ifråga också drabbas av ovanstående negativa konsekvenser (Brené, 2007).

2.3 Fysiskt, psykisk och socialt beroende

Hjärnans belöningssystem har i uppgift att styra och kontrollera kroppsliga beteenden, som exempelvis att skapa lustkänslor eller att lindra ångest, främst genom signalsubstansen dopamin. Belöningssystemet påverkas i sin tur av olika farmalogiska- eller kemiska substanser som till exempel alkohol eller opioider. Rastlöshet, ångest och ett starkt behov att återigen bruka den beroendeframkallade substansen är bara några av de negativa effekter som kan åskådliggöras när belöningssystemets aktiveringsprocess upphör, i takt med att dessa substanser slutar att tillföras. Historiskt sett har detta gått under benämningen *psykiskt beroende*, dock har det senare konstaterats att även denna process grundar sig fysiologiskt. *Fysiskt beroende*, som delvis har illustrerats tidigare innefattar ett grundläggande behov att förse kroppen med en viss substans kontinuerligt, för att förhindra fysiska abstinenssymptom. Det förekommer även ett ytterligare begrepp i sammanhanget, socialt beroende, vilket innebär att människor har ett begär av att ingå i vissa sammanhang/grupperingar där de tillsammans kan bruka olika berusningsmedel (Nationalencyklopedin, 2014).

Ett beroende uppstår genom en långtgående process där associationerna kring brukandet av spel och alkohol tar över och präglar dessa människors beteenden. I sin tur kan således associationerna uppfattas som positiva och negativa för brukaren.

När missbrukaren förlorar kontrollen över sin basala hjärnverksamhet ägnar hen en stor del av sin vardag åt aktiviteter som är förknippade med missbruket. Detta kan benämnas som missbrukslivsstil. I och med detta så åsidosätts tidigare prioriterade sysslor när missbruket tar överhand, vilket i sin tur kan leda till att missbrukarna blir mindre benägna att anstränga sig för att utföra dessa i vardagen (Brené, 2007).

2.4 Sociala relationer

Sociala relationer benämns som en interaktionsprocess där människor och olika grupperingar i samhället förenas med varandra. Förutom att sociala relationer karaktäriseras av individernas fysiska beteenden så innebär det även att individerna ska kunna tolka olika inre och yttre processer mellan varandra. Det vill säga, det handlar om att kunna förstå varandras tankar,

känslor, motiv och intentioner i olika situationer, vilket också utgör en central aspekt inom sociala relationer. Som tidigare nämnts så förenar dessa sociala relationer oss med andra människor och grupper i samhället som dessutom är med och formar vår identitet. Det betonas även att människan är beroende av dessa relationer för att kunna utvecklas samt känna välbefinnande i vardagen. Interaktionsmönster mellan människor och olika grupper inverkar på individens personliga utveckling (Aspelin, 2010).

2.5 Sociala nätverk

Att studera sociala nätverk har varit förknippat med att studera olika relationsmönster, men har även utvecklats till att vara ett analytiskt redskap för att kunna utforska och förstå relationers karaktär. I och med detta framhävs även att sociala nätverk kan studeras utifrån interaktionella- eller strukturella egenskaper. Det förstnämnda omfattar relationernas, inom de sociala nätverkens, innehåll. Det vill säga, dess frekvens och varaktighet, vad personerna inom relationerna gör tillsammans samt vilken grad av ömsesidighet och intimitet som infinner sig inom dessa. Medan de strukturella egenskaperna mer handlar om hur dessa sociala nätverk är uppbyggda, vilken storlek dessa utgör samt inom vilken/vilka sektorer som de olika sociala nätverken förekommer. Förutom att studera dessa interaktionella- och strukturella egenskaper så kan även de sociala nätverkens funktion, utifrån dess struktur och samspel, studeras. Nätverksperspektivet kan således innefatta en helhetsyn och en vidare förståelse gällande sociala relationers samspel samt illustrera vilken komplexitet som finns inom dessa dynamiska samspel (Levälati, 2007).

Inom socialantropologin definieras sociala nätverk som ett komplext system av sociala relationer där människor är förenade med varandra, vilket innebär att människor har ett eller flera olika kontaktnät där några personer ingår. Vidare kan individerna i personens sfär även ha relationer med varandra, utan att denna relation är känd för deras gemensamma kontakt. Det är således dessa olika sociala konstellationer som utgör själva nätverken. Ett socialt nätverk kan exempelvis bestå av vänner, familj, institutioner, arbetsgivare, släktingar, bekanta och så vidare. Det centrala inom sociala nätverken är att de människor som inkluderas är medvetna och villiga att möta eventuella risker som finns med att bli involverade inom dessa. Sociala nätverk utgörs däremot inte av någon förutbestämd ledare, saknar tydlig organisation, har inget mer fokus än vad som bestäms av observatörerna själva samt saknar yttre gränser (Bergström, 2005).

2.6 Svensk lagstiftning

2.6.1 Lag om vård av missbrukare i vissa fall

Socialtjänstlagen har som uppgift att vara vägledande för all vård som har i uppgift att hjälpa enskilda människor att komma ifrån missbruk som till exempel alkohol och narkotika. Den enskildes självbestämmanderätt och integritet ska i samförstånd med individen stå i centrum för att bygga respekt och förutsättningar för den vård som socialtjänsten har som uppgift att förmedla. När det gäller tvångsvård är jagets samtycke underställt lagen. Vården som sådan har i uppgift att motivera den intagna att bli mottaglig för behandling av sitt beroende.

Tvångsvård kan beslutas om någon är i behov av vård på grund av fortgående missbruk, om någon kommer till fysisk eller psykisk skada eller om personen utgör en uppenbar risk för att förstöra sitt liv, skada sig själv eller någon närstående. Myndighetsutövare som genom sin verksamhet kommer i kontakt med missbrukare är skyldiga att anmäla till socialnämnden om något av ovanstående kriterier uppfylls. Till exempel har en läkare en plikt att anmäla till socialnämnden om han eller hon kommer i kontakt med någon som bör omhändertas om personens problematik inte kan behandlas inom hälso- och sjukvårdslagen. Om socialnämnden efter utredning anser att tvångsvård bör åläggas sker en ansökan om vård genom förvaltningsrätten. Om rätten fattar beslut om tvångsvård ska socialnämnden verkställa detta omgående. När det gäller omedelbart omhändertagande får socialnämnden besluta om detta tas om missbrukaren riskerar sin hälsa i hög grad eller är en risk för någon utomstående. Om socialnämnden beslutat om ett direkt omhändertagande ska beslut, senast dagen efter, fattas av förvaltningsrätten. Vårdtiden i tvångsvården är beroende på om syftet eller maxtiden på sex månader har uppnåtts. Häktning eller intagning på anstalt kan inte tillräknas denna vårdtid (SFS, 1988:870).

2.7 Sveriges elva folkhälsomål

2.7.1 Målområde elva

Ett av de elva folkhälsomålen som folkhälsomyndigheten tagit fram på uppdrag av den svenska regeringen berör direkt alkohol- och spelberoenden (Folkhälsomyndigheten, 2013b). Inom målområde elva framgår det att beroendeframkallade substanser och överdrivet spelande är direkt kopplat och påverkar människors hälsa. Folkhälsomyndigheten och andra aktörer som exempelvis kommuner, landsting och privata sektorer har bland annat i uppdrag att informera, koordinera, bevaka och utreda verksamheter och dess insatser för att främja människors hälsa inom detta område. Detta handlar således exempelvis om att minska individens bruk av droger eller att förebygga skadeverkningar av överdrivet spelande. Vidare

betonas att det inte är ovanligt att människor som redan är beroende av någon av dessa substanser också befinner sig i en högriskgrupp för andra beroendesubstanser, där denna ansamling av beroenden också ökar risken för ohälsa. Folkhälsoarbetet har en stor uppgift att se till människors sammantagna problembild, i kontrast till det hälsofrämjande- och förbyggande insatser, för att detta arbete ska kunna bli så effektivt och gynnsamt som möjligt för dessa människor (Statens folkhälsoinstitut, 2011).

3. TIDIGARE FORSKNING

Nedan redogörs för tidigare forskning gällande sociala relationers påverkan på att bryta samt fortsätta vara avhållsam av olika typer av substansberoenden.

3.1 Sociala nätverk och narkotikamissbruk

En svensk studie visar att sociala nätverk utanför missbrukskretsar har betydelse för återhållsamhet från missbruket. Något som kan göra det svårt att bryta ett beroende är om det finns emotionella känslor och betydelsefulla personer inom dessa missbrukskretsar.

Frånvaro, eller närvaro, av kontakter med missbrukare verkar vara ett fundament för att skapa motivation till att sluta eller fortsätta missbruka. Det sociala omfånget och dess utformning har inte bara betydelse för om en person har en vilja att sluta med en substans, utan även hur de klarar att bibehålla nykterhet eller hur de tacklar eventuella återfall. Något annat som kan avgöra om en människa vill avsluta ett narkotikaberoende eller inte kan vara om yttre eller inre faktorer påverkar en nätverksförändring som missbrukaren ingår i. Specifikt kan detta handla om att någon betydande person påverkar dem att ändra inställning till livet eller att narkotikamissbruket lett till allvarliga konsekvenser för någon bland missbrukarna inom nätverket (Skårner, 2001).

Om personer har ordnade försörjningskällor och/eller boendeförhållanden skapar det möjligheter till en förnyelse, eller återupptagande, av sociala nätverk. Dessa sociala nätverk kan hjälpa individer att utnyttja samhällsliga resurser. Beroende på hur starka dessa sociala krafter är i relation till det egna behovet, kan de spela en viktig roll i vägen ur ett missbruk. Det sociala nätverket kan fungera som en motivator till förändring. Avsaknaden av sociala band är enligt studien en negativ faktor för att lyckas ta sig ur ett beroende. Ensamhet kan skapa en känsla av funktionslöshet vilket påverkar den egna självkänslan och förmågan att lyckas bryta ett beroende. Individer med ett starkt socialt nätverk men där nätverket enbart

består av individer med likartad problematik som individen själv, har extra svårt att bli av med sitt beroende oavsett den egna viljan. Detta betyder dock inte att människor som har ett beroende ser ett socialt nätverk med drogfria personer som någonting uteslutande positivt. Den egna drivkraften att avsluta ett beroende måste finnas och om inte alternativen som erbjuds är lockande, kommer personen inte att vilja avsluta sitt beroende (Skårner, 2001)

Oavsett hur dessa människors sociala nätverk är utformade är grogrunden för en beteendeförändring att någonting bättre kommer med förändringen. Om missbrukslivets sammanlagda sidor med negativa och positiva faktorer känns mer lockande än ett drogfritt liv, kommer inte en process ut ur beroende att inledas. Det är först när missbrukets negativa konsekvenser når en viss nivå som en vilja av förändring kan uppstå; med förutsättning av att någonting positivt ska medföra förändringen. De sociala nätverken ser olika ut, men oavsett hur de är uppbyggda finns det kanske möjligheter att återförenas med sin familj, få ett arbete eller helt enkelt skapa sig en nystart i livet. Detta kan fungera som motivation för att bryta ett beroende. De som i studien verkar vara mest åtrovärda är de ömsesidiga relationerna, om de anses vara funktionella och konstruktiva. Trots att vissa inte har några eller högst begränsade antal vänner eller andra närstående så kan förekomsten av ett professionellt nätverk istället vara möjligt. Hur detta nätverk interagerar med individen är extra viktigt för att möjliggöra en förändring, speciellt med anledning av individens förövrigt begränsande sociala kontakter. Att den professionella kontakten behandlar personen rättvist och respektfullt är någonting som uppskattas positivt och är en grundförutsättning för att skapa ett förtroende. Detta kan även medföra att den hjälpsökande får en mer positiv syn på samhället (Skårner, 2001).

3.2 Sjävläkning, utbredning och bakomliggande faktorer vid alkoholkonsumtion

I en svensk studie om alkohol intervjuades över 3000 personer. Syftet med studien var att undersöka vilka faktorer som inverkade på att individer kunde "sjävläka" från sitt tidigare beroende, samt hur stor procentuell andel dessa utgjorde av det totala antalet individer som blev fria ifrån ett tidigare beroende. Sjävläkning betyder i sammanhanget; en individ som blir fri ifrån sitt beroende utan en specifik behandlingsmetod. Determinanter som undersöktes var bland annat ekonomiska och sociala resursers betydelse. Av de intervjuade klassificerades cirka 340 personer som före detta riskkonsumenter. Definitioner av alkoholberoende utgår ifrån ICD-10-kriterierna. Ovanstående personer intervjuades om bland annat sociala resurser, aktuell levnadssituation, erfarenheter av tidigare behandling samt andra hjälpinsatser.

Sannolikheten för självläkning minskar i relation till hur mycket individen druckit på risknivå och minskar än mer vid en starkare form av beroende (Blomqvist et.al, 2007)

Studien visade att mindre än tio procent som förbättrat sin riskkonsumtion hade tagit hjälp av någon form av organiserad behandling. Nästan 15 procent hade däremot fått någon form av stöd från familj, vänner eller bekanta för att förändra sitt riskbeteende. De som fått någon form av behandling har ofta haft långvariga alkoholproblem med allvarligare konsekvenser som följd. Resultaten i studien anger att sociala nätverk, arbete samt ekonomisk trygghet inverkar på möjligheterna att bryta ett alkoholberoende (Blomqvist et.al, 2007)

3.3 Sociala relationers inverkan på att avsluta ett alkoholberoende

I en schweizisk intervjustudie undersöktes vilken funktion familj och sociala förhållanden hade för att avsluta ett alkoholberoende. Studien bestod av två olika grupper, en där individerna ingick i någon form av behandlingsprogram och en grupp som stod utan behandling. Sammanlagt deltog ca 200 personer i studien. Frågorna berörde bland annat sociala faktorer som socialt stöd och copingstrategier. För att inkluderas i studien krävdes att personerna uppfyllde kriterierna för ett tidigare alkoholberoende enligt DSM-IV och ICD-10. Vidare behövde personerna ha varit nyktra i minst 12 månader för att få delta (Bischof. et.al, 2002).

Oavsett om individerna hade genomgått behandling eller inte, så ansågs socialt stöd vara av betydande karaktär för att kunna bli fri ifrån sitt beroende. De personerna som hade genomgått behandling upplevde generellt en större press ifrån sin partner vilket upplevdes som negativt i deras behandlingsprocess. I en av grupperna var medelåldern högre och fler var av individerna var gifta, vilket möjligt kunde vara bias. När det gällde upplevelser om social press, förändringar i dryckesbeteende och socialt stöd upplevdes ingen skillnad beträffande de båda grupperna. De som stod utanför arbetsmarknaden hade i högre grad konflikter med sina partners och risken var större att de skulle separera med sin partner. Oavsett vilken av grupperna individen tillhörde var partnerskapet och familjens stöd den enskilt viktigaste faktorn för att bli fri ifrån sitt beroende. Studien visade även att goda sociala relationer hos familj eller vänner spelade en större roll hos dem som inte behandlades i så kallade självhjälpgrupper än hos de som gjorde detta. Någon korrelation mellan socialt stöd/påtryckning och lindrande av abstinens gick inte att finna. Studien gav däremot en

indikation om att socialt stöd bidrog till att ändra copingbeteendet hos individerna som var beroende (Bischof. et.al, 2002).

3.4 Socialt stöd och avhållsamhet av alkohol, opiater och cigaretter

I en amerikansk studie undersöktes vilken roll socialt stöd hade för inverkan på avhållsamhet på före detta alkoholister, nikotinister och opiatberoende. Sammanlagt deltog 225 individer i åldrarna 21-55 år. Det sociala stödet delades upp i tre olika kategorier: Allmänt stöd, instrumentellt stöd samt ”negativt stöd”. Graden av socialt stöd mättes utifrån tre olika skalor som anpassades utifrån de tre, ovanstående, kategorierna. Individerna i studien besvarade frågorna genom frågeformulär. Vid graden av allmänt stöd applicerades skalan *Social support questionnaire* som fokuserade på i vilken grad individerna hade stöd för att prata om sina känsloliv vid behov. *Interpersonal support evaluation list*, det instrumentella stödet, mätte vilken grad individerna kunde få hjälp att hantera praktiska vardagshinder. Den tredje skalan, *Social transaction scale*, mätte hur ofta individer upplever att omgivningen tillrättavisar dem även fast de inte anser att ett sådant behov finns. Detta benämns i studien som negativt stöd. Återfallsrisken var mindre för de som hade en högre grad av allmänt stöd och gick på medicin, än de som hade samma stöd men inte använde sig av läkemedel. De i studien som hade en partner hade även lägre risk för återfall. Individer med ett större socialt nätverk med före detta missbrukare eller personer som under tiden missbrukade hade en ökad risk för återfall. Personer som hade lågt socialt stöd i de två första kategorierna hade en signifikant högre risk för återfall. Vidare kom studien fram till att personer med större grad av social interaktionsförmåga hade större chans att skapa sociala nätverk som gagnade dem i sin avhållsamhet från sitt substansberoende (Hall et.al, 1991).

4. SYFTE

Syftet med denna kvalitativa intervjustudie är att undersöka vilken roll sociala nätverk har för att människor ska vilja och kunna bryta ett alkohol- eller spelberoende samt fortsätta vara alkohol och spelfri. Studien utgår ifrån följande frågeställningar:

- Är goda sociala relationer behövliga för att vilja samt kunna bryta ett alkohol- eller spelberoende?
- Hur påverkar sociala relationer människors möjligheter att avsluta alkohol- och spelberoende samt bibehålla avhållsamhet?

4.1 Avgränsningar

Studien ämnar enbart belysa vilken roll sociala nätverk har i att bryta alkohol- och spelberoende samt vilken roll de har för vidare avhållsamhet. Då alkohol, narkotika och spelberoende kategoriseras tillsammans i DSM V samt ICD-10 är en del tidigare forskning kopplat även till narkotikaberoende.

5. Teoretiskt ramverk

Nedan presenteras två teorier som kommer ligga till grund för att tolka och förstå resultatet av empirin i denna studie. Även en kortare motivering om varför teorierna är väsentliga i tolkningen av resultatet förklaras i slutet av varje teoriavsnitt.

5.1 Handlingsteori

Beteendeteoretikern ser till orsaker om varför handlingar äger rum medan handlingsteoretikerna belyser vilka hinder och möjligheter som finns för handling. Detta kan benämnas som handlingsutrymme. Handlingsteorin utgår ifrån att mänskliga handlingar har ett syfte och ett mål. Det som skiljer mänskligt handlande ifrån mekaniskt är att det är viljestyrt. Frågan som handlingsteoretikerna dock ställer sig är vilket handlingsutrymme människor har (Aronsson & Berling, 1990).

I olika motivationspsykologiska teorier används begrepp som instinkter och behov som är biologiskt eller fysiskt förankrade. Utifrån handlingsteoretikern Joachim Israels ståndpunkt i frågan är det istället samhällets uppbyggnad och förhållande som skapar förväntningar på individerna. Utifrån detta synsätt påverkas människors handlingar i den samhälleliga kontext de lever i. Detta medför att handlingarna ser olika ut, beroende på var de befinner sig och hur interaktionen med dess omgivning ser ut. Vidare menar Israel att människors handlingar mot mål är viljestyrda och inte biologiska/mekaniska. Handlingen som sådan karaktäriseras genom dess mål och inte dess föregående, bakomliggande, orsaker. Skillnaderna mellan beteendeteori och handlingsteori är att beteendeteoretikerna frågar sig vad som orsakar våra handlingar, medan handlingsteoretikerna frågar sig vilka målsättningar våra handlingar har. Målet utformas av individerna utifrån dess sociala kontext. En handlings mål kan ha hinder eller möjligheter som styrs av inre eller yttre faktorer. Hinder eller möjligheter kan bero på hur den sociala interaktion mellan människor är konstruerad. Det kan exempelvis handla om formella och föreskrivna roller eller hur kommunikation förmedlas. Handlingsteorin delar upp

handlingsutrymme i en subjektiv och en objektiv del. En fråga som är knuten till ovanstående uppdelning är om människor handlar utifrån den subjektiva (upplevda) eller den objektiva (faktiska) kontrollen (Aronsson & Berling, 1990).

Sociologen Max Weber beskrev en social handling som en handling som genom sin subjektiva mening var relaterad till det sociala sammanhanget och de beteenden som fanns i individens närmiljö. Enligt Weber finns det fyra typer av sociala handlingar: Målrational, värderationell, affektiv och traditionell. Målrationalitet är enligt Weber ett rationellt handlande som har såväl ett syfte som ett mål. Instrumenteten, verktygen, för att uppnå dessa mål är anpassade efter situation och förväntad verkningsgrad. Det värderationella handlandet bestäms av det subjektiva värdet som ligger i handlandet och grundar sig på bland annat etiska och religiösa uppfattningar. Affektivt handlande styrs av emotionella faktorer medan traditionellt handlande utgår ifrån invanda mönster och vanor. Affektivt handlande kan ifrågasättas om det överhuvudtaget kan betraktas som en handling med mål, eftersom det sker spontant utan eftertänksamhet (Edling & Rydgren, 2007). För att begripa varför människor vill och lyckas bryta ett spel- och alkoholberoende kan handlingsteorin ligga till grund för att skapa en förståelse för hur handlingarna är kopplade till människors specifika mål. Det övergripande målet i sammanhanget att bli fri ifrån ett alkohol- eller spelberoende.

5.2 Symbolisk interaktionism

Social interaktion innefattar de dynamiska aspekterna av sociala handlingar mellan människor och grupperingar i samhället, där individernas reaktioner och handlingar förändras i takt med det handlingsmönster som interaktionen innebär. Det vill säga att individerna försöker förstå avsikten med den specifika situationen, tar in och bearbetar vad andra har att säga om detta och handlar sedan utifrån denna sammanlagda vetskap. Symbolisk interaktionism, som är en föregrening av social interaktion, har en liknande utgångspunkt som den interaktionsteori som tidigare presenterats fast ämnar studera olika samband mellan människors och grupper beteenden. Inom symbolisk interaktionism framhävs tre centrala principer som ligger till grund för teorin. Den första principen innefattar att människor väljer att handla gentemot olika objekt utifrån en grundsyn och avsikt som de själva tillskriver objektet. Dessa objekt kan antingen vara av social eller fysisk karaktär. Sociala objekt kan exempelvis vara andra människor, institutioner, normer eller handlingar. Medan de fysiska objekten exempelvis utgörs av ett träd eller en stol. Oavsett om det är sociala eller fysiska objekt så är det

människor sätt att referera till dessa, genom olika symboler, som är det centrala inom denna princip (Blumer, 1986).

Den andra principen innebär att det är interaktionen mellan människor och olika grupperingar i samhället som avgör hur individen sedan väljer att tolka en viss innebörd av ett specifikt objekt. Den tredje och avslutande principen för symbolisk interaktionism handlar om att innebörden, som individen tillskriver ett visst objekt, förändras av en formativ och interpretativ process i och med att individen kommer i kontakt eller konfronteras med olika objekt i sin omgivning. De tre principerna är centrala inom symbolisk interaktionism på grund av de illustrerar människan som en social aktör, vars förhållningssätt till olika objekt i vardagen är beroende av interaktionen och meningskapandet med andra människor (Blumer, 1986). Genom att utgå ifrån symbolisk interaktionism kan det sociala samspelet utifrån gällande normer och handlingar skapa förståelse för hur dessa faktorer kan påverka människor i den grad att de lyckas bli fria ifrån ett spel- eller alkoholberoende.

6. METOD

Nedan presenteras hermeneutik som en teori för att förstå metoden. Vidare klargörs metoden utifrån dess kvalitativa ansats, urval, etiska övervägande, genomförande samt slutligen en diskussion kring den valda metoden.

6.1 Hermeneutik

Den hermeneutiska teorin grundar sig på att mening bygger på en växelverkan mellan delar och helhet. Hermeneutiken handlar om ovanstående relation, där tolkningen för dess utformning är subjektiv. En forskare kan aldrig se på ett objekt som innehållslöst och gå in i forskningen med avsikt att förstå, utan kommer per automatik ligga till grund för hur studiens tolkning sedan kommer se ut. För att en tydning inte ska bli felaktig krävs det att det tolkningsbara sätts i sin kontext, vilket kan vara helt avgörande för hur det är ämnat att förstås av till exempel någon i en diskussion. Hermeneutiken kan liknas vid en spiral, där det sker en ständig växelverkan mellan förståelse och tolkning. Förhoppningsvis leder denna verkan till ökad förståelse och kunskap, där behovet av att tal, texter och handlande tolkas på ett korrekt sätt för att studien inte ska bli missvisande. För att kunna göra detta krävs det begrepp att förhålla sig till, där det annars blir oförståeligt och utan sammanhang (Olsson & Sörensen, 2008). För att kunna besvara frågeställningarna används en semistrukturerad metod

i intervjuerna, där frågorna utformats utifrån en samlad förförståelse. Tal, texter och kroppsrörelser tolkas i en subjektiv kontext och kan omöjligt bli helt objektivt.

6.2 En kvalitativ ansats

Studien syftar till att förstå vilken funktion sociala nätverk har i att bryta ett alkohol- eller spelberoende, vilket gör att en kvalitativ ansats är att föredra framför en kvantitativ. Inom kvalitativ forskning bör förhållningssättet vara så pass förutsättningslöst som möjligt, då målet genom studien är att forma en helhetsbild av det insamlade materialet. Utifrån forskarens perspektiv bör frågor som vad och hur personen ser på det som ämnas studeras föregå vald forskningsplan (Olsson & Sörensen, 2008). Om frågeställningen handlar om att hitta specifika mönster är en kvalitativ studie att föredra. En sådan ansats handlar om att få svar på frågan hur respondenten tänker, upplever och agerar (Trost, 2010). Intervjun är en kvalitativ metod där utformningen kan ske genom låg eller hög grad av standardiserade frågor. Den högsta graden av standardisering medför att frågorna är exakt likadana till alla intervjufrågor, medan en väldigt låg grad kan medföra vitt skilda frågor beroende på vem man intervjuar samt vilken inriktning intervjun tar (Olsson & Sörensen, 2008). I vår studie kommer vi använda oss av en låg grad av standardisering, där vi kommer utgå ifrån specifika teman var på frågorna kan anpassas beroende på intervjupersonens tidigare svar. Metoden benämns även som semistrukturerad och används till exempel för att inte intervjun ska bli för snäv och sväva ifrån syftet med studien.

6.3 Studiens urval

I kvalitativa studier kan en så stor variation som möjligt vara mer väsentlig än att eftersträva ett statistiskt representativt urval (Trost, 2010). Inkluderingskriteriet i studien är att respondenterna ska ha varit avhållsamma ifrån sitt alkohol- eller spelberoende i minst tre år. Variabler som kön, etnicitet och ålder har varit exkluderade i urvalsgruppen. Studien ämnade ta med ett likvärdigt antal intervjupersoner utifrån de två beroendena som presenterats ovan. Antalet intervjuer uppkom till fem stycken. Intervjupersonerna vara strategiskt utvalda genom kontakt med alkohol- och spelberoendeorganisationer i Malmö och Göteborg samt via personliga kontakter.

6.4 Etiska överväganden

En kvalitativ intervjustudie har flera olika etiska överväganden. Först och främst måste intervjupersonerna informeras om studiens syfte, vilka risker eller fördelar som kan finnas

samt att deltagandet är frivilligt. Materialet hanteras enligt överenskommelse och utifrån konfidentialitet. Deltagarna i studien bör godkänna upplägget samt en eventuell publicering. Huvudsakligen handlar det om vilken information som blir tillgänglig för vem. Innan intervjustudien äger rum är det viktigt att en bedömning sker av vilka möjliga konsekvenser som kan uppstå. Exempelvis om intervjufrågornas utformning kan skapa obehag. Detta innebär att det finns en skyldighet för forskaren att överväga negativa och positiva effekter, inte enbart för de utvalda respondenterna utan även grupper som kan tänkas bli representerade av materialet. Då personerna i intervjun kommer få svara på frågor som kan medföra personliga och känsliga svar bör intervjuaren innan intervjun även försöka förstå möjliga konsekvenser av frågevalen (Brinkmann & Kvale 2014; Trost, 2010).

Vidare är forskarens integritet av betydelse för kvalitén på forskningens validitet. Forskningens mål är att uppnå vetenskaplig kunskap utan att inskränka på etiska aspekter, som till exempel tystnadsplikten. För att minska risken med att respondentens identitet inte ska röjas krävs det noggrannhet i anonymiseringsprocessen. Det kan självfallet inte gälla för intervjuaren, utan där blir istället informell tystnadsplikt ett skydd för respondenten. Intervjuaren har en skyldighet att bevara den informella tystnadsplikten så länge som respondenten uppfattar situation som sådan eller om en sådan plikt utlovas av intervjuaren (Brinkmann & Kvale 2014; Trost, 2010). Eftersom vår studie har i uppgift att intervjua personer med en tidigare beroendeproblematik finns det vissa specifika etiska aspekter att tänka på. Ett sådant problem kan exempelvis vara att personerna genom intervjun per automatik blir tvungna att återblicka på ett förflutet som kan vara betungande och sätter känslor i rörelse, vilket möjligt, om än kanske inte sannolikt, kan bli en riskfaktor för att återuppta gamla mönster.

6.5 Studiens genomförande

Innan vi kunde börja med datainsamlingen var vi tvungna att göra en etikansökan hos Malmö högskolas etiska råd för att överhuvudtaget kunna genomföra denna studie. Anledningen till detta var att studiens urval i kombination med metod ansågs vara känsligt. För att få ett slutgiltigt godkännande var vi tillslut rekommenderade att, bortsett ifrån de enskilda individernas samtycksbilaga, även få ett godkännande ifrån representanter ifrån organisationerna där vi gjorde vårt urval. När det kom till tidigare forskning försökte vi hitta studier som låg både nära i ämne och i tid. Eftersom narkotikaberoende är likställt alkohol- och spelberoende använde vi oss även av sådan forskning, då de belyste sociala relationers

inverkan. Innan intervjustudien ägde rum gjordes en pilotstudie. Pilotstudien ämnade ta reda på om intervjudesignen fungerar på ett tillfredställande sätt, att den valda miljön var funktionell samt om det uppkom några andra oförutsedda hinder. Det finns två viktiga aspekter att ta hänsyn till i var intervjun ska hållas. Respondenten bör känna sig trygg samtidigt som intervjun kan äga rum i en ostörd miljö. En anledning till att använda sig av två intervjuare kan vara att tolkningen av materielat på plats kan vara lättare. Speciellt kroppsspråk och andra signaler som inte kan avläsas genom en diktafon. En nackdel med att vara två kan vara att maktbalansen, som redan innan existerar, förstärks. Detta kan naturligtvis vara högst individuellt beroende på vem som intervjuas (Trost, 2010). Med ovanstående i åtanke ansåg vi att fördelarna med två intervjuare vägde över. Det blir även en trygghet för oss som intervjuare, eftersom det är en ovan situation. Det enda kriteriet från oss som ledde intervjuerna var att intervjumiljön skulle vara så störningsfri som möjligt vad avser ljud och andra yttre faktorer. De fem intervjuerna tog mellan 30-50 minuter att genomföra.

6.6 Metoddiskussion

Gällande studiens urval så har vi, för att hitta informanter, i första hand vänt oss till organisationer och föreningar dit alkohol- och spelberoende kan vända sig. Vi ämnade i första hand att få kontakt med de ansvariga för respektive verksamhet för att se om de föll innanför studiens kriterier samt hade möjlighet och vilja att ställa upp för en intervju. Detta ansåg vi vara ett bra sätt för att hitta informanter till studien på grund av att dessa personer har som vana med att berätta om sina tidigare alkohol- eller spelberoende. Tre av studiens fem intervjuer hölls därmed med informanter som föll innanför ovanstående ramar. Studiens två sista informanter hittades via personliga kontakter. Vi anser inte att detta är eftersträvansvärt då tidigare personliga relationer kan ha medfört en vinkling av resultatet på något sätt. Tillvägagångssättet för att finna de sista informanterna tycker vi dock är att föredra före att till exempel försöka få tillgång till organisationers medlemsregister eller försöka hitta dem på plats hos öppenvårdsföreningar/organisationer. Detta resonemang utgår ifrån etiska aspekter, då denna typ av intervjuer får betraktas som känsliga då det tar upp frågor som möjligtvis kan fungera som triggers. Förutom den ovanstående negativa aspekten med att hitta informanter via personliga kontakter så anser vi att det även finns en positiv aspekt med detta. I och med att vi har haft viss kontakt med dessa två personer tidigare så anser vi att detta även skapade en form av trygghetskänsla för dem. Detta kan ha varit med och bidragit till viljan att lättare

kunna dela med sig av sina tidigare tankar och erfarenheter kring sina tidigare alkohol- eller spelberoenden.

Med tanke på att vi sökt och hittat tre av informanterna genom öppenvårdsföreningar/organisationers representanter kan detta ha snedfördelat resultatet, då informanterna antagligen ser sin verksamhet som positiv och kanske även behövlig för att bli fri från ett alkohol- eller spelberoende. Om verksamheten fokuserar på faktorer som vi berör i studien, kan detta även påverka studiens resultat, vilket således inte blir representativt över en större population. Även urvalsfaktorer som kön och ålder kan ha en inverkan på resultat. Vidare hade vi förhoppningar om att få in totalt sex stycken informanter till studien, där fördelningen mellan alkohol- och spelberoende skulle vara jämt fördelade. Vi lyckades tillslut få ihop fem stycken intervjuer. Tre informanter som tidigare varit spelberoende och två informanter som tidigare varit alkoholberoende. Dels berodde detta på etikansökan som skulle godkännas innan vi kunde börja leta informanter till studien. Denna ansökan var mer omfattande och tidskrävande än vad vi tidigare fått information om. Dels så är alkohol- och spelberoende ett känsligt ämne och kan ha påverkat att ett visst antal tillfrågade personer inte ville delta i studien, vilket vi även hade förståelse för och därmed respekterade.

Under de fem intervjuerna så uppfattades inga störningsmoment, bortsett ifrån att ha blivit avbrutna två gånger när det kommit in folk genom dörrarna. Dessa händelser får dock inte anses ha haft någon större påverkan varken på fortsättningen på intervjuerna eller inspelningen. Då kriteriet för att delta i studien var ett tidigare spel- eller alkoholberoende samt tre års avhållsamhet har vi skapat möjligheter för ett brett urval. Urvalet har dock blivit snedfördelat vad gäller variabler som kön och kulturell bakgrund, vilket inte heller låg i studiens intresse. Trots att antalet intervjuer kan betraktas som få så är det inte avgörande för studien då det är kvalitén av dessa som är det centrala, vilket vi anser att studiens intervjuer har genererat. Ett lägre antal intervjuerpersoner kan bidra med mer än vad en större grupp informanter kan, om de har ett mer relevant material. Ett för stort antal intervjuerpersoner riskerar även generera ett så pass omfattande grundmaterial att dess författare inte lyckas att bearbeta och analysera materialet i tid, vilket hade varit mest idealiskt för studiens kvalitet (Trost, 2010). Vår kvalitativa ansats kan inte dra några generella slutsatser om vilken grad sociala relationer påverkar en hel population. Den kan dock ge en indikation på dess roll och påverkan på att bryta ett alkohol- och spelberoende samt vidare avhållsamhet. Studien får ses

som en del i ett större forskningsperspektiv, där faktorer som påverkar att bryta ett alkohol- och spelberoende kan urskiljas.

7. RESULTAT

Inom detta avsnitt förmedlas resultatet ifrån de fem intervjuerna som ligger till grund för denna studie. Resultatdelen är uppbyggd så att informanterna först presenteras kortfattat, för att sedan gå djupare in och se vad dessa individer har förmedlat vid de olika intervjutillfällena. Informanterna har avidentifierats och därmed tilldelats fiktiva namn och ungefärlig ålder. Det är studiens syfte som ligger till grund för de valda rubrikerna under resultatavsnittet och är avsedda för att skildra informanternas svar på ett tydligt sätt.

7.1 Kortfattad presentation av informanterna

Kim är i 60-årsåldern, ensamstående och är bosatt i en lägenhet i en medelstor stad. Kim uppgav ingen formell sysselsättning men ägnar mycket av sin lediga tid med sin hund och att lyssna på musik. Han har tre barn som han har god kontakt med samt har fått behandling via en öppenvårdsförening men inte tagit någon form av medicinering för sitt alkoholberoende. Kim har idag varit nykter i ungefär fyra år.

Farah är i 50-årsåldern, uppgav inget civilstånd men bor i en stor stad. Farah har en fast sysselsättning som han dessutom engagerar sig mycket inom. På fritiden tillbringar Farah mycket tid med släkt, vänner samt sina två barn. Farah har både gått på öppenvårds- och slutenvårdsbehandlingar, där kognitiv beteendeterapi och tolvstegsmodellen bland annat ingick som behandlingsmetod. Han har även medicinerats för sitt spelberoende. Farah har idag varit spelfri i över tolv år.

Robin är i 30-årsåldern, bor i en stor stad men tillkännagav inget civilstånd. I likhet med Farah har även Robin en fast sysselsättning som han ägnar mycket tid och engagemang kring. Robin förmedlade under intervjun att familjen var en central aspekt i hans liv och att de har regelbunden kontakt med varandra. Robin har tagit hjälp av öppenvårdsföreningar för att kunna behandla sitt tidigare spelberoende och där behandlingsmetoderna har varit inriktade på kognitiv beteendeterapi i form av individ- och gruppmöten. Robin har inte medicinerats för sitt spelberoende och har varit spelfri i över fem år.

Love är i 60-årsåldern, lever med sin sambo i en lägenhet som befinner sig i en stor stad. Love är idag pensionär och på fritiden så engagerar han sig mycket ideellt inom föreningslivet, har ett starkt politiskt intresse samt umgås ofta med sin familj. Love har aldrig behandlats eller medicinerats för sitt tidigare spelberoende och har varit spelfri i över fyrtio år.

Ana är i 50-årsåldern, bor i en medelstor stad men uppgav inget civilstånd under intervjun. Hon har en fast sysselsättning och på fritiden engagerar hon sig ideellt inom en öppenvårdsorganisation, vilket även framstod som en central aspekt av hennes liv utöver att umgås med familj, släkt och vänner. Ana sökte hjälp för sitt alkoholberoende via en öppenvårdsorganisation men har aldrig medicinerats för sitt beroende. Hon har idag varit nykter i över tjugo år.

7.2 Anledningar till att vilja bryta ett alkohol- och spelberoende

Nedan presenteras faktorer som informanterna tagit upp under intervjutillfällena relaterat till ovanstående rubrik.

7.2.1 Ekonomiska förluster

Två av de fem informanterna ansåg att ekonomiska förluster var avgörande eller hade påverkan på att vilja bli fri ifrån sitt beroende. Båda dessa var spelberoende. Robin låg efter med hyra, tog lån och sedan nya lån för att kunna betala andra lån. De ekonomiska konsekvenserna hade blivit så stora att han tillslut sökte sig till en öppenvårdsförening. Där kände han att historierna ifrån de andra vid gruppssessionerna stämde in på hans egna erfarenheter. Mer eller mindre varenda punkt. Det var i och med detta uppenbart för Robin att han var spelberoende. Love ansåg att det främst hade att göra med att han spelade bort väldigt mycket pengar. Men han fann även andra intressen i politiken och idrotten, vilket även bidrog till att han började reflektera kring spelandet. Trots denna insikt fortsatte Love åka till travbanan och spela bort stora summor pengar. När Love sedermera fick ett ännu större politiskt intresse, prioriterades spelandet bort. Men även en större ekonomisk förlust gjorde att Love själv kom underfund med att det var ohållbart att fortsätta spela.

7.2.2 Familj och vänner

De flesta av informanterna ansåg att relationen till närstående var en viktig orsak till att vilja bryta sitt beroende. Farah berättade att han fann motivationen att bli kvitt sitt beroende för sina barns skull. Han kom till insikt att det fanns ett annat liv och att han hade möjlighet att

bygga upp en ny själ, som Farah uttryckte det. Men det var nog först när han åkte in på behandlingen med sina föräldrar, som hade övertygat honom att åka dit, som han kom till denna insikt. Hans barn blev en viktig drivkraft till att försöka skapa en förändring. När sedan hans exfru bestämde sig samma dag, att deras förhållande skulle få en chans och det hade ordnat upp sig med nytt jobb och den biten så hade Farah definitivt bestämt sig för att aldrig mer spela. Robin betonade att det var jobbigt med alla lögnen, att hela tiden hålla bubblan vid liv. Att inte låta den spricka och tappa ansiktet inför föräldrar och familj samt göra dem besvikna. Kim däremot brydde sig inte om att relationen med sina barn eller andra familjemedlemmar blev sämre i och med sitt alkoholintag. Det var därmed ingen anledning för honom att vilja sluta dricka. Love illustrerar genom nedanstående citat vikten av en god relation till sambon som en anledning till att vilja bryta sitt spelberoende:

...jag visste ju liksom att hon skulle tycka det var förfärligt jävla tråkigt liksom om jag höll på med det va, jag höll på lite när vi träffades ju. Jag kände liksom, en press kan man säga men jag skulle ha gjort henne så fruktansvärt besviken det blev liksom en ytterligare en faktor att sluta. Om jag liksom höll på med det. Hon var ju liksom så långt ifrån den, ja missbrukare är ju alltid negativa men hon var ju så långt ifrån hela den världen alltså. (Love)

7.2.3 Hälsomässiga aspekter

Två av informanterna tog upp fysiska eller psykiska aspekter som var direkt avgörande för att vilja bryta sitt beroende. För Kim kom, som han själv benämner det, kovändningen för tre år och sju månader sedan. Detta då han hade ett väldigt högt blodtryck, knappt kunde stå på benen och vinglade till vårdcentralen. Blodtrycket låg då på 225/120, vilket är väldigt högt. Den fysiska aspekten var den mest avgörande för Kim när han bestämde sig för att sluta dricka alkohol. Hade han inte slutat hade han varit död inom några veckor, enligt läkare. Innan hade han inte förstått hur illa det varit och han säger idag att han är tacksam att händelsen inträffade. Kim uttrycker sin syn på behovet av en livsstilsförändring genom följande citat:

Jag tror jag ville leva ett slag till. (Kim)

För Ana var det många olika orsaker till att hon ville sluta dricka alkohol. Framförallt ville hon ha ett annat liv och komma ifrån sin dåvarande situation med upplevd psykisk ohälsa.

Hon kände vidare känslor av skam och stor skuld för sina tidigare handlingar och de upplevelser hon varit med om, vilket resulterade i att hon blivit ovän med bland annat vänner, kompisar och familj.

7.3 Sociala relationers inverkan för att kunna bryta ett alkohol- och spelberoende

Nedan presenteras informanternas syn, utifrån intervjuerna, på vilken roll olika sociala relationer har i att bryta ett alkohol- och spelberoende.

7.3.1 Familj

Alla informanter ansåg att de hade socialt stöd eller möjligheten till socialt stöd ifrån familj, vänner eller bekanta. När Kim bestämde sig för att sluta dricka alkohol första gången, ordnade hans exfru alla telefonnummer till ett behandlingshem i staden. Hon grät av lycka när Kim kom in på behandlingshemmet. När Kim bestämde sig för att sluta dricka alkohol fanns det vänner och bekanta han kunde vända sig till. Han kunde ringa om han velat, men han kände inte något behov av detta så därför blev det aldrig av. När Farah var på behandling var det familjedagar då familjen kom på besök. Farah blev då konfronterad av sin familj, som var en del av behandlingen. De berättade då vad de tyckte och tänkte för Farah vilket han beskriver som en av de tuffaste dagarna på behandlingen, men även en av de bästa dagarna under tiden på behandlingshemmet. Han hade vi det här laget redan förlorat sin fru i skilsmässa. För Farah var det otroligt viktigt att det fanns människor som brydde sig om honom. Det var extra betydelsefullt att jag kände stöd ifrån föräldrar, syskon och vänner som fanns kvar. Speciellt när han inte ens ville veta av sig själv.

...mina föräldrar och min bror som var uppe då och jag förstod att det fortfarande fanns människor som kommer att finnas där. Det var ju otroligt viktigt. Det var ju jättemycket gråt och tufft när man ändå var där, men samtidigt förstod jag att jag inte är ensam, de kommer att finnas där. Det var vändpunkten för mig (Farah).

Love blev tillsammans med sin partner under tiden han spelade. Hon har inte hjälpt Love aktivt och inte heller tillrättaviserat honom under hans spelande. Love kommer inte på någon

som sagt åt honom att lägga av att spela. I efterhand, när han reflekterar över det, tycker han att det är ganska märkligt att han lyckades sluta av sig självt.

För att jag skulle lyckas? Jag kan tänka mig att det var rätt mycket min relation helt enkelt. När jag fick liksom en fastare relation, det kan man säga. (Love)

En av drivkrafterna för Robin att hålla sig spelfri var att bygga upp relationen med sin mamma. Även hennes insyn i hans ekonomi bidrog till att han inte tagit något återfall.

...sedan var det en separation efter två och ett halvt år spelfrihet som gjorde att det var väldigt, väldigt nära. Men tack var skydds nätet då, så klarade jag mig. (Robin)

Vidare hade Ana stöd ifrån sin familj och sina vänner. Hon berättade för sina arbetskamrater att hon var alkoholberoende och även för sin chef. Även där, på sin arbetsplats, kände hon fullt stöd. Efter hon slutat med alkoholen har hon utökat sitt sociala nätverk, som också fungerat som stöd under den fortlöpande processen att hålla sig nykter. Robin tror att de flesta har människor de kan vända sig till, fast att många inte vågar. Robin tror att det beror på att man är rädd för vad som ska hända. Robin själv har haft folk att vända sig till, men har inte utnyttjat det under tiden han var spelberoende.

7.3.2 Öppna möten

Fyra av fem informanter hade någon gång varit på öppna möten. Av dessa var en av informanterna negativt inställd till mötena och ansåg att det inte gett personen ifråga någonting. När Kim kom ut ifrån sitt första öppna möte hade han samtliga namn på de som hade varit där. De sa att han kunde ringa, men det gjorde Kim aldrig. Öppna möten har varit väldigt betydelsefulla för Farah. När han första gången kom till insikt om sitt beroende valde han att sluta spel omgående. I början slarvade han dock med att gå på möten och stödet samt hjälpen han ansåg sig behöva uteblev därmed. Robin däremot ansåg att han fick verktyg att hålla sig spelfri, genom öppenvårdsmöten.

Genom att gå på möten ansåg Ana att hon fick mer kunskap om alkoholberoende i stort. Tillfrisknandet ser olika ut, för vi är olika individer, säger hon. Första året var hon ledsen för hur hennes liv hade blivit och vilka möjligheter hon hade saboterat genom sitt drickande. Bland annat att hon inte hade börjat studera. Hon orkade inte ta det ansvaret medan hon drack, eftersom alkoholen var i fokus. När hon väl slutade så sörjde hon alkoholen, för den hade blivit som en kärleksrelation för henne. Det blev tomt när hon slutade, så hon började fylla upp tomrummet med möten och andra aktiviteter. Ana säger att hon inte klarat av att hålla sig nykter utan öppenvårdsmötena. Hon fortsätter gå på dem, minst två gånger i veckan, så länge hon inte är sjuk. Det är viktigt att inte bli högmodig, även fast man varit nykter i många år. Det är flera på öppenvårdsmötena som slutat gå på mötena efter lång nykterhet. Först slutar de gå på möten, sedan går det ett halvår eller ett år. Kanske två. Sedan börjar de dricka igen. Det sker alltså inte spontant, utan de börjar förhandla långt innan de väl bestämmer sig för att ta ett återfall.

På söndagen fick jag ett samtal från en kollega som sa att: "Du jag har börjat gått på öppna möten" Va? Alltså vi festade rätt duktigt då va och jobbade på en stor institution. "Ja, jag tycker du ska göra det också" sa han. "Jag är alkoholist" sa han. Är du alkoholist? "Det är du med Ana". Är jag alkoholist? Alltså, mmm. Så jag gick på ett möte där måndagen efter och blev helt paff liksom, sen tog det ju tre/fyra månader innan jag började förstå. Så det var den processen där. (Ana)

7.3.3 Gemenskap och igenkänning

Flera av informanterna lyfte upp gemenskap och igenkänning som viktiga faktorer för att komma till insikt om sitt beroende och försöka bryta det. Farah anser att igenkänning är väldigt viktigt för att bli kvitt ett spelberoende. Genom att ta del av andra personers historier och deras bakgrund till att de befinner sig på öppenvårdsföreningen, kan de finna en gemenskap och en känsla av att inte vara ensamma.

Det var väl egentligen det (igenkänning). Att få prata och att folk förstod. Samtidigt att få höra återigen, återigen få höra. Vart det kommer sluta om jag inte. Mer konsekvenser eller måendet överlag i den här bubblan. Det är väl egentligen det som är styrkan, att känna att man inte är ensam. Att man vågar prata om hur man mår. Det är nog den viktigaste medicinen mot allt. Nästan. Det är att prata. Prata. Det spelar ingen roll vad det handlar om. Att just våga prata eller ens att prata om någonting. Vad hjälper det?

Vad spelar det för roll vad man säger? Det kanske inte hjälper ändå men det har en mirakulöst helande effekt att prata om det. (Robin)

Ana poängterar att gemenskapen med de som befann sig i liknande situation som henne var avgörande för att vidmakthålla nykterhet. Att de hade en lösning på hennes problem. I början förstod hon inte riktigt vilka problem hon hade, men det kom med tiden.

Men dom sa bara: "ta dig tid, sitt ner lugnt och lyssna". Gå på möten. Vad ska jag göra, tänk om jag dricker ikväll? "Nej, det behöver du inte göra. Inte dricka ikväll". "Ta inte första glaset ikväll. Ring" Det var liksom. Inget tvång. Inga order, du ska göra så. Ingenting. Väldigt layback. Och det är ju väldigt skönt. Det var ju väldigt, väldigt. Det var en av dom sakerna i attityden bland dom här människorna. Ingen vet bättre än någon annan. Dom som suttit längre, dom som varit nykter dom här åren. Jag är ju bara nykter för idag. Jag har en erfarenhet om att sluppet dricka dom här åren och det har ju hänt. Dödsfall, brustna relationer, sorg, glädje. Men det går att leva nykter. (Ana)

Ana trycker även på igenkänningens betydelse. När andra berättade om hur de mått och vad som hänt på fyllan och mellan fyllorna. Att det bara blev värre och värre och att det tillslut enbart fanns ett val: Att sluta dricka eller ta sitt liv. Genom öppenvårdsmötena kände hon en gemenskap och förståelse där ingen dömde henne för någonting hon berättade. Rätt snabbt fick hon ett hopp igen.

7.4 Sociala relationer som försvårat avhållsamhet ifrån alkohol och spel

Nedan klargörs vilka sociala relationer som informanterna anser har försvårat för dem att hålla sig nyktra/spelfria efter att de valt att bryta sitt beroende.

Av de fem informanterna tog tre upp sociala relationer som hade försvårat för dem att hålla sig nyktra eller spelfria. Farah var ihop med en kvinna, som hade det tufft ekonomiskt, efter att han slutat spela. Farah såg sig som räddaren i deras relation. Farah fick genom detta en bekräftelse och hans liv var vid tillfället uppstyrt, enligt honom själv. Hans ekonomi var bra och han var spelfri. I början så hade han råd att betala bådass hyra, men efterhand räckte hans pengar inte till längre. Farah började inte spela igen, men berättade ingenting för sin partner. Han började då istället låna pengar och då var han, som han uttryckte det; "där igen". Det slutade med att Farah fick sälja sin lägenhet på exekutiv aktion. Även fast han inte började

spela igen så benämner Farah situationen som att ”falla in i samma beteende” som vid tidigare spelberoende när han inte berättade för sin omgivning att det går utför. När Kim kom in på ett behandlingshem skar det sig mellan honom och föreståndaren. Detta resulterade enligt Kim i att han började dricka igen och fortsatte sedan under hela behandlingstiden på ett och ett halvt år.

Ana hade i början, när hon väl bestämt sig för att sluta dricka alkohol, kontakt med en kille som också var alkoholist. Han ringde ibland, men Ana bröt kontakten efterhand. Många undrade varför Ana bestämde sig för att sluta tvärt. Hon kunde väl istället dricka lite mindre bara, enligt dem. De som ifrågasatte hennes nykterhet bröt hon bekantskapen med.

Men då så sa hon att ”Det där mötena, det kan du väl liksom gå på ett tag, till en början men sen kan du väl inte springa på de där mötena jämt?!” Då för dem tyckte ändå det var lite skämmigt, jag förstod den sen. ”Du är inte alkoholist liksom” Det vill man inte ha, man vill inte att ens dotter ska deklarerat att hon är alkoholist och kvinna, jag vet inte. Men då sa jag att om ni ifrågasätter mitt, jag vet inte vart jag fick det ifrån men jag sa i alla fall till henne, att om ni ifrågasätter mitt, det här nya jag har hittat, det här med att jag går på gruppmöten, för att bibehålla min nykterhet, så då skippar jag er. Och så var det va. Så starkt var det. Jag hade ju hittat en livboj ju så då. (Ana)

Ana slutade gå på krogen och på dansställen efter att hon slutat dricka. Istället stack hon och tränade, träffade vänner som inte drack. Hon slutade umgås med de vännerna som hon tidigare hade varit ute och druckit ihop med. De fasades ut ganska snabbt, påtalar hon. Hon gick på öppenvårdsmöten nästan varje dag. För henne blev gruppen en högre kraft, som hon benämner det. Den samlade kunskapen individerna i gruppen hade en stor påverkan på Ana, och hon kände direkt att hon inte kunde försöka manipulera någon om hon hade börjat dricka. De hade märkt det.

7.5 Sociala relationer inverkan på att bibehålla avhållsamhet

Nedan redogörs för vilka sociala relationer som har påverkan för att fortsätta sin avhållsamhet från alkohol- eller spel.

Kim säger att han fått tillbaka de tre som betytt mest (sina barn) och anser att det är helt otroligt. Vidare betonar Kim vikten av sin hund. Han benämner honom som sin sociala

räddningsplanka. Genom sin hund har han gått ut och träffat människor. Pratad med människor. Han betonar även intresset av att lyssna på musik som en viktig del för en bra tillvaro. Hunden och datorn är perfekt för Kim, säger han.

Ana hade ett sug att börja dricka igen i början. Hon hade fått telefonnummer av personer som hon träffat på öppenvårdsmöten. De sa till henne att hon kunde ringa när som helst. Det spelade ingen roll om det var dag eller natt. En gång ringde hon och berättade att hon mådde skit, att hon inte orkade längre och hade mycket ångest. Hon kände sig helt snurrig, men så fort hon började prata så sjönk ångesten. Hon blev lugn av samtalet och när hon hade pratat klart så kunde hon somna igen. I början hade Ana mycket abstinens med tillhörande fysiska besvär. Efterhand så är det den psykiska aspekten som tar överhand, enligt Ana. Hon ville fly, komma bort ifrån sig själv.

Love ansåg att hans relation med sin sambo var en bidragande faktor till att han kunde bibehålla avhållsamhet ifrån spel. Love visste att hans sambo skulle tycka det väldigt tråkigt om hon visste om att han spelade i den omfattningen som han gjorde. Han kände att hon skulle bli väldigt besviken om det uppdagades att han spelade och det blev en drivkraft till att sluta. Efter hans ”politiska uppvaknande” blev det automatiskt så att Loves tidigare vänner, som han spelade med, försvann. Love tog ett halvårslångt återfall ett år efter att han slutat spela, men har efter detta återigen varit spelfri.

Kim har hela tiden, efter att han slutat dricka, haft personer i sin närhet som druckit alkohol. Han berättar att han haft inneboende på sin soffa eller en madrass på golvet som druckit. Kim poängterar att dessa inte supit utan mer ”druckit socialt” och ibland kanske till och med varje dag. Detta har enligt Kim inte försvårat för honom att vara nykter. Han poängterar även att kylan är full av alkohol som har legat kvar där sedan han slutade för tre år och åtta månader sedan. Kim säger att han inte varit frestad att dricka under tiden. Kim började sin nykterhet med att isolera sig. Han träffade inga vänner, ingen familj. Efter ett tag åkte han iväg och träffade sin första hund, då kände han direkt att det skulle bli bra. När Kim väl hade skaffat sig hunden hade han ett ansvar att sköta om den vilket fick honom att få tydliga, dagliga, rutiner.

8. RESULTATDISKUSSION

I följande avsnitt kopplas resultatet samman med den tidigare presenterade forskningen och analyseras utifrån valda teorier. Rubrikerna är framtagna för att redogöra för svaren på frågeställningarna som tidigare presenterats. Vidare belyses resultatdiskussion från ett hermeneutiskt förhållningssätt, vilket betyder att tolkningen är subjektiv utifrån dess sociala kontext och utgår ifrån en förförståelse som är direkt avgörande i tydningen av materialet och det uppkomna resultatet.

8.1 Avgörande faktorer för att vilja bryta ett beroende

Att personer i ens närhet ändrar inställning i vissa avgörande frågor eller att beroendet leder till allvarliga konsekvenser, kan vara faktorer som skapar en vilja att bryta ett beroende (Skårner, 2001). En av informanterna tar upp förändrad inställning i sitt sociala nätverk som en orsak till att vilja bryta sitt beroende. Samtliga informanter tar dock upp redan befintliga eller framtida konsekvenser som en orsak till att vilja bryta sitt beroende. Bland konsekvenserna har informanterna bland annat nämnt ekonomiska, hälsomässiga eller sociala faktorer. I Blomqvist studie anges att sociala nätverk tillsammans med arbete och ekonomisk trygghet inverkar på möjligheterna att bryta ett alkoholberoende (Blomqvist et.al, 2007).

8.2 Sociala relationer och motivation

Enligt Skårner är socialt samspel mellan människor ett fundament för att skapa motivation till beteendeförändring. Det sociala nätverket och dess utformning har inte bara betydelse för att vilja sluta, utan även bibehålla nykterhet och klara eventuella återfall (Skårner, 2001). Informanternas svar överensstämmer med Skårners tidigare forskning. Den sociala relationen och dess utformning verkar ha en viktig roll som katalysator för att få en individ att vilja samt kunna bryta ett beroende och vidare upprätthålla avhållsamhet. Vidare framhäver Skårner att återförenas med sin familj, få ett arbete/behålla sitt arbete eller tanken på en nystart i livet kan vara en motivator till att vilja bryta ett beroende (Skårner, 2001). Flera av informanterna påpekar att de fann motivation till att bryta sitt beroende genom tanken på att förbättra sin relation till närstående, få tillbaka/bibehålla ett jobb eller starta ett nytt liv, precis som Skårner påtalar.

Utifrån handlingsteorin kan sociala relationer, med tidigare forskning samt resultatet som grund betraktas ha en påverkan på att skapa handlingsutrymme för att bryta ett alkohol- eller spelberoende samt upprätthålla avhållsamhet. Till exempel kan stöd ifrån familjen bidra till att öka en individs möjligheter för att kunna bli kvitt sitt beroende. Handlingsutrymmet kan i

ovanstående exempel utökas genom att personen ser större vinster än förluster med att försöka avsluta sitt alkohol- eller spelberoende. Detta skapar ett utrymme som styrs utifrån psykologiska aspekter och inte fysiska barriärer. Vidare kan symbolisk interaktionism förklara hur föränderligheten genom sociala interaktioner bidrar till att förstå och vilja ingå i en förändringsprocess. Genom att använda sig av symboler i form av ord eller handlingar, där innebörden uppfattas likvärdigt av mottagare som avsändare, kan sociala relationer skapa förutsättningar eller hinder som handlingsteorin belyser (Blumer, 1986). Exempelvis kan en dialog mellan två människor, med en gemensamt kroppsligt eller verbalt språk, bidra till en förändringsprocess vad gäller alkoholkonsumtion hos en eller två av parterna.

När det kommer till det värderationella handlandet, subjektiva värden i till exempel etiska och religiösa uppfattningar, kan Webers uppfattning (Edling & Rydgren, 2007) liknas vid flera av informanternas upplevelser. Exempelvis så förklarar en informant att hen hade en motivation att vilja bryta sitt beroende för att stärka sin relation med sina barn. Detta kan tolkas som att personen kände skuld till barnen, då beroendet hade åsidosatts och försvagat deras relation. Då parterna i en förälder/barn-relation inte kan betraktas som jämbördig kan åsikten om en moralisk skyldighet ifrån föräldern ha varit avgörande för det framtida handlandet: att bli fri ifrån sitt spel- eller alkoholberoende.

8.3 Socialt stöd

I studien som utfördes av Bischof var den enskilt viktigaste faktorn för att bryta ett beroende att individerna hade stöd ifrån sin partner eller familj. Detta oavsett om personen ifråga hade genomgått någon form av behandling för sitt beroende (Bischof. et.al, 2002). Informanterna har inte bekräftat denna ovanstående bild, då enbart en av dessa personer ansett att en partner eller familjemedlem haft en så betydande roll. Flera benämner en bättre relation till partnern eller familjen som en anledning till att bryta sitt beroende, men inte att de har varit ett avgörande stöd i handlingsprocessen. Istället benämner tre av informanterna betydelsen av sociala nätverk med gemenskap genom främst igenkänning som den viktigaste faktorn för att bryta ett alkohol- eller spelberoende. Vid avsaknaden eller bristande sociala relationer med familj och vänner har den professionella kontakten en viktig del i att möjliggöra en förändring. Bemötandet ifrån anställda vid till exempel ett behandlingshem bör vara uppbyggt på respekt och tillit, för att individerna ska känna förtroendet mot den aktuella instansen eller kanske till och med hela samhället (Skårner, 2001). En av informanterna beskrev hur en relation med föreståndaren på ett behandlingshem bidrog till att hen återupptog sitt missbruk.

Det går därmed att utläsa att interaktionen mellan dessa personen skapade en friktion, som enligt informanten bidrog till en negativ konsekvens i det faktum att personen började dricka på nytt. Även fast det inte går att utesluta att det kan finnas andra aspekter som påverkade eller var avgörande för att informanten återupptog sitt drickande bidrog ändå den sociala interaktionen till att objekten/symbolerna fick konsekvenser som var negativa för individen. Vidare fanns ingen korrelation mellan socialt stöd/påtryckning och lindande av abstinens. Studien fann underlag för att socialt stöd bidrar till att ändra beteende hos individerna som var beroende (Bischof. et.al, 2002).

I resultatet framhävs att en av informanterna ansåg att sociala relationer hade en betydande roll för att lindra hens abstinens. När det kom till beteendeförändring så kan sociala relationers påverkan härledas till samtliga informanter på något vis. Det kunde handla om såväl informationsspridning om ett hälsotillstånd som att inte svika personer i sin närhet. Enligt Halls studie hade de med en högre grav av allmänt stöd mindre återfallsrisk än de som använde sig av läkemedelsbehandling (Hall et.al, 1991). Av de fem informanterna var det enbart en person som hade genomgått någon form av läkemedelsbehandling. Hen hade både ett starkt allmänt stöd och tagit återfall tidigare. Detta skiljer sig ifrån Halls studie, men då det enbart är en individ som utgör resultatet kan det inte anses vara säkerställt.

Enligt Halls studie hade de personerna som hade en partner lägre risk för återfall. Individer med ett större socialt nätverk med före detta missbrukare eller personer som under tiden missbrukade hade en ökad risk för återfall. Vidare kom studien fram till att personer med större grad av social interaktionsförmåga hade större chans att skapa sociala nätverk som gagnade dem i sin avhållsamhet från sitt substansberoende (Hall et.al, 1991). I resultatet går det inte att urskönja om en fast relation påverkade risken för återfall, då inte det fanns något tydligt resultat som påvisade en skillnad när informanterna var i en relation eller inte. Uppbrott ifrån en fast relation var däremot en faktor som verkade ha negativ effekt för att ta återfall. Samtliga informanterna har omformat och gallrat ut sina sociala nätverk efter att de bestämde sig för att bli kvitt sitt alkohol- eller spelberoende. Med anledning av detta är det omöjligt att veta om tidigare kontakter hade inverkat på informanternas risk för återfall. Det går dock att tolka denna sociala omkonstruktion av åtgärder som ett sätt att minska risken för just återfall.

8.4 Öppna möten, gemenskap och igenkänning

Via sin sociala sfär utbyter människor information av förvärvade kunskaper genom självupplevda händelser. Genom att förstå vad som fungerat för andra människor, kan individerna få en insikt i att ändra beteende för att själva uppnå det egna uppsatta målet (Aronsson & Berling, 1990). Flera av informanterna har tagit upp sociala relationer i öppenvårdsmöten som en viktig aspekt för att bryta ett alkohol- eller spelberoende. Utifrån handlingsteorin så utbyter individer inom dessa sociala nätverk information med varandra, där berörda individer anser att de tillskansar sig större handlingsutrymme för att uppnå sitt ändamål. I sammanhanget är syftet att genom dessa sammankomster öka chanserna för att bryta sitt beroende eller för att minska risken för återfall.

Informanterna anger både igenkänning och gemenskap som viktiga aspekter som uppkom genom öppenvårdsmöten. Enligt handlingsteorin, skapar ovanstående faktorer handlingsutrymme för att uppnå sitt mål vilket i sammanhanget är att sluta dricka alkohol eller sluta spela. Om individerna istället hade en negativ bild av dessa möten, hade de snarare kunnat bli triggers till att börja dricka eller spela igen. Då hade de sociala nätverken blivit hinder istället för möjligheter. Bischofs studie visade att goda sociala relationer hos familj eller vänner spelade en större roll hos de som inte behandlades i så kallade självhjälpsgrupper än hos de som gjorde detta (Bischof. et.al, 2002). I resultatet kunde vi urskilja att de personer som ansåg att öppna möten hade varit till hjälp för dem att bryta sitt alkohol- eller spelberoende även var mer mottagliga för stöd från familj och vänner än de som inte varit i kontakt med öppenvårdsgrupper. För att förstå hur ett mål kan uppnås är det väsentligt att se vilka verktyg som finns tillgängliga för individen, enligt Weber (Edling & Rydgren, 2007). Flera av informanterna har tagit upp igenkänning, som främst uppkommit genom öppenvårdsmöten, som ett verktyg för att kunna bryta sitt spel- och alkoholberoende. Genom att få förståelse för hur andra människor har handlat utifrån liknande händelser, går det genom den sociala interaktionen att hitta vägar för att öka chanserna för att lyckas bryta ett beroende samt upprätthålla avhållsamhet.

9. AVSLUTANDE REFLEKTIONER

Nedan diskuteras resultatet samt vilken roll och funktion folkhälsoarbetet kan ha i sammanhanget. Avslutningsvis sker en reflektion kring hur forskningen kan fortskrida på området sociala relationer och dess funktion i att bryta ett alkohol- och spelberoende.

9.1 Reflektion kring resultatdiskussionen

I enighet med handlingsteorin så skapar samhället förväntningar på individerna utifrån olika kontexter. Om sociala sfären förändras så ändras även förväntningarna. Det är därför troligt att anta att individer handlar annorlunda i ett socialt nätverk med många som är beroende än i ett sammanhang där flera av personerna har blivit fria ifrån sitt alkohol- eller spelberoende. Genom det sociala sammanhanget så uppstår interaktion som hjälper till att omforma mål och potentiella vägar till dessa mål. Det kan påverka individerna till att vilja att en beteendeförändring ska ske, men även möjliggöra tillgång till redskap för att kunna åstadkomma en sådan förändring. När objekten genom ljud, rörelser och handlingar förändras kan möjligheter uppstå vilket gör att symbolisk interaktionism och handlingsteori samverkar i rollen i att förstå och förklara varför sociala relationer är behövliga för att bli kvitt ett alkohol- eller spelberoende samt fortsätta vara avhållsam.

Den tidigare forskningen tillsammans med det uppkomna resultatet kom att visa en relativt samstämmig bild utifrån studiens frågeställningar. Sociala relationer har med utgångspunkt i informanternas svar en behövlig funktion för att vilja och lyckas bli fri ifrån sitt alkohol- eller spelberoende. Den tidigare forskningen har i flera fall bekräftat resultatet genom frågeställningen: Är goda sociala relationer behövliga för att vilja samt kunna bryta ett alkohol- eller spelberoende? Det går dock inte att säga att den tidigare forskningen är lika entydig som svaren ifrån informanterna, vilket kan bero på såväl urvalsfaktorer såsom antalet personer som har varit delaktiga i tidigare studier. Även definitioner och otydlighet i begreppsinnebörd kan ha påverkat skillnader i studiernas olika resultat fast de generellt pekar mot samma riktning som informanternas svar. Sociala relationer är för de flesta människor någonting som uppstår dagligen med en bred variation om hur dessa möten äger rum. Det handlar inte enbart om en läkarrelation på kanske några minuter, någon okänd person på gatan som säger hej eller för den delen en vän som du kan öppna upp dig till oavsett vad. Vi anser att det finns ett behov av att bryta ner sociala relationer i mindre delar för att få ett tydligare svar på vilken faktor i den sociala relationen som är avgörande. Kanske är det en specifik relation som går att applicera på alla människor i rätt sammanhang för att möjliggöra en förändringsprocess. Denna studie kan ligga till grund för sociala relationers betydelse som brett begrepp. Utifrån det har vi kunnat urskilja vissa relationer som har varit viktigare för de flesta, men vi har inte kunnat separera en gemensam, specifik, social relation som betydelsefull för samtliga informanter. Det är kanske inte så konstigt, med tanke på att varje social relation är unik. Aspekter som tid och rum får även anses ha en viktig funktion när det

handlar om hur den sociala relationen är utformad. Det är antagligen så att individer som är mottagliga för till exempel stöd vid en viss tidpunkt reagerar olika trots att en likartad social relations inverkar. Det kan till och med vara så att två individer som är mottagliga vid en viss tidpunkt reagerar likadant vid en positiv respons ifrån till exempel en behandlingsassistent. Problemet kan dock uppstå om de båda upplever responsen olika. I detta fall upplever en av individerna den som positiv och en som negativ. Denna sociala relation skulle kunna leda till att den första individen klarar av att bryta ett beroende, medan den andra inte gör det trots att de vid ett annat tillfälle hade reagerat likartat.

Vidare är det viktigt att fråga sig varför resultatet i denna studie uppkom. Anledningen till att de sociala faktorerna verkar ha en betydande roll i att bli fri ifrån ett alkohol- eller spelberoende är flera. Det går inte att förbise att urvalskriterierna kan ha varit betydande för hur resultatet har kommit till se ut. Då flera informanter söktes genom bland annat öppenvårdsföreningar/organisationer är det troligt att detta bidragit till att dessa sociala relationer har framhävts ur en gynnsam bemärkelse. Om de inte hade sett dem som positiva, hade det varit troligt att anta att de inte längre varit en del av verksamheten. Det har inte heller varit aktuellt att intervjua föreståndare/medarbetare för olika organisationer som arbetar med dessa frågor, då vi inte anser att de hade kunnat besvara studiens frågeställningar. Vidare har vi som författare till denna studie påverkat resultatet genom vårt agerande vid kontakten med informanterna samt hur intervjusituationerna utvecklade sig. Via kroppsspråk och verbalt bemötande har vi varit en del i en social relation som inverkat på resultatet. Detta behöver dock inte betyda att resultatets tillförlitlighet minskat.

En anledning till att sociala relationer verkar ha en avgörande roll för att bli fri ifrån ett beroende kan tyckas vara självklart. Sociala relationer finns och uppstår överallt. Så länge individen inte isolerar sig helt ifrån samhället kommer sociala relationer på något sätt påverka människor. Detta faktum, att sociala relationer ständigt konstrueras och rekonstrueras, kan leda till att öka riskerna för att dolda determinanter ligger gömda i dessa sociala relationer. Det kan således vara några andra faktorer, bortom de sociala relationerna, som är den huvudsakliga faktorn till att bryta ett alkohol- och spelberoende. I bakgrunden valde vi att definiera sociala relationer som en process där människor och grupperingar interagerar med varandra. En av informanterna benämnde vikten av sin hund och dess påverkan på honom att bryta sitt alkoholberoende och behålla avhållsamhet. Med anledningen av deras sociala samspel, hade vi kunnat vidga begreppet och även inkluderat djur. Trots att det är en stor

skillnad mellan en människa och en hund går det inte att komma ifrån att hunden kan ha betytt mycket på ett socialt plan, vilket i sin tur kan ha påverkat fortsatt avhållsamhet. I sammanhanget fungerade den som en social relation mellan hund och människa, men även som ”skapare” av sociala relationer i och med att informanten träffade andra människor när han var ute och rastade hunden.

Alkohol- och spelberoende är ett folkhälsoproblem såväl nationellt som internationellt. Genom att förstå bakomliggande faktorer till varför människor vill och kan bryta ett beroende finns det många hälsomässiga och hälsoekonomiska vinster att generera. Med en kartläggning av betydelsen av specifika determinanter kan folkhälsoarbetet tillämpas, om inte primärpreventivt, så i varje fall sekundärpreventivt till större grupper av människor. Detta skiljer sig i sådana fall ifrån socialt arbete, då arbetet bör ske på gruppnivå istället för individnivå. Det bör dock poängteras, vilket även denna studie visar, att en generell modell för att bryta alkohol- och spelberoende inte är möjlig och kanske inte heller eftersträvansvärt. Med tanke på studiens resultat bör folkhälsoarbetet aktivt verka för att behovsanpassa sig utifrån det faktum att sociala relationer förefaller ha en avgörande roll i att bryta ett beroende. Att det inte går att applicera en modell på större grupper, bör dock inte betyda att gruppanpassad sekundärprevention inte är möjlig. Det är kanske snarare så att andra faktorer som inte innefattar sociala relationer har mindre betydelse, då de sociala relationernas betydelse verkar ha en avgörande effekt utifrån den tidigare forskning och resultatet. Det betyder inte att andra faktorer som är viktiga i att bryta ett alkohol- eller spelberoende ska negligeras. Snarare ska det kanske ses som ett större vetenskapligt underlag för vilka faktorer som spelar roll och i vilket sammanhang.

I frågeställningen frågade vi oss om sociala relationer är behövligt för att bryta ett alkohol- eller spelberoende. Vi påstår utifrån resultatet och den tidigare forskningen att så är fallet. Vad vi dock inte kan urskilja ur det samlade materialet är i vilken grad dessa relationer påverkar att bryta ett alkohol- eller spelberoende samt bibehålla avhållsamhet, vilket inte heller har varit studiens avsikt.

9.2 Vidare forskning

Med tanke på att denna studie har ett begränsat antal informanter, skulle en liknande studie med fler individer kunna bidra till ett bättre underlag när det kommer till att förstå de sociala relationers roll i att bryta ett alkohol- eller spelberoende. Vidare hade urvalet möjligen kunnat

se annorlunda ut, för att kunna dra några ytterligare slutsatser på berört område. En studie där sociala relationer isolerats, i både tid och relation, kunnat vara intressant för att förstå relationernas betydelse i en högre grad än vad denna studie eller tidigare forskning har gjort. En sådan studie hade kunnat mäta om det finns en korrelation mellan tidpunkten i individers beroende och sociala relationer. Avslutningsvis är det kanske inte avgörande om det är en familjemedlem, en vän eller någon annan som utgör den sociala relationen utan det faktiska innehållet i själva interaktionen. Även detta hade varit intressant att undersöka vidare.

10. REFERENSER

American Psychiatric Association, (2013). *Substance-Related and Addictive Disorders*
Washington DC: American Psychiatric Association

Aronsson G & Berling H, (1990). *Handling och handlingsutrymme*. Lund: Studentlitteratur

Aspelin J, (2010). *Sociala relationer och pedagogiskt ansvar*. Malmö: Gleerups Utbildning

Bergström H, (2005). *Missbruk, människor och relationer: Behandlingen genom professionella och privata nätverk*. Lund: Studentlitteratur

Bischof G, Hapke U, Meyer C, Rumpf H-J & Ulrich J, (2002). The role of family and partnership in recovery from alcohol dependence: Comparison of individuals remitting with and without formal help. *European addiction research*. Vol. 8, ss 122-124

Blomqvist J, Collin L, Cunningham J & Wallander L, (2007). *Att förbättra sina dryckesvanor – om olika mönster för förändring och om vad vården betyder*. Stockholm: Forsknings- och utvecklingsarbete

Blumer H, (1986). *Symbolic Interactionism: Perspective and Method*. Berkeley: University of California Press

Brené S, (2007). *Underliggande biologiska orsaker till spelberoende. En kunskapsöversikt*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut

Brinkmann S & Kvale S, (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur

Edling C & Rydgren E, (2007). *Social handling och sociala relationer*. Stockholm: Natur & kultur akademisk

Folkhälsomyndigheten, (2013a). *Alkoholkonsumtion*. Stockholm: Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten, (2013b). *Politiska mål*. Hämtad: 2014-11-28, från:

<http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/funktionsnedsattning/politiska-mal/>

Hall S, Havassy B & Wasserman D, (1991). Social support of relapse: commonalties among alcoholics, opiate users and cigarette smokers. *Addictive behaviors*, Vol. 16, ss 235-246

Kunskapsguiden, (2014a). *Alkoholmissbruk- och beroende*. Hämtad: 2014-11-21, från: <http://www.kunskapsguiden.se/missbruk/halsoproblem/alkoholmissbruk/Sidor/default.aspx>

Kunskapsguiden, (2014b). *Spelmissbruk- och beroende*. Hämtad: 2014-11-21, från: <http://www.kunskapsguiden.se/sok/sidor/kgresults.aspx?k=Spelmissbruk>

Levälathi J, (2007). Sociala nätverk och socialt stöd i återhämningssprocessen från alkoholmissbruk. *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, vol. 24, ss 23-44

Nationalencyklopedin, (2014). *Beroende*. Hämtad: 2014-11-24, från: <http://www.ne.se.proxy.mah.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/beroende>

Olsson H & Sörensen S, (2008). *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber

SFS, (1988:870). *Lag om vård av missbrukare i vissa fall*. Stockholm: Socialdepartementet

Skårner A, (2001). *Skilda Världar? En studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk*. Göteborg: Göteborgs universitet

Socialstyrelsen, (2009). *Hälsokonsekvenser av alkohol- och narkotikamissbruk*. Stockholm: Socialstyrelsen

Socialstyrelsen, (2013). *Beroendemedicin – Utredning av reglering som läkarspecialitet*. Stockholm: Socialstyrelsen

Statens beredning för medicinsk utvärdering, (2001). *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering

Statens folkhälsoinstitut, (2011). *Tobak – Kunskapsunderlag för Folkhälsopolitisk rapport 2010*. Östersund: Statens folkhälsoinstitut

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

11. BILAGOR

11.1 Bilaga 1 - Informationsblad



MALMÖ HÖGSKOLA

Hej!

Vi är två studenter som studerar folkhälsovetenskapliga programmet på Malmö högskola. Som avslutning på studierna håller vi just nu på med vår kandidatuppsats vars titel är ”Beroendets utväg”. Studiens syfte är att belysa vilken roll sociala relationer har på att bryta ett alkohol- eller spelberoende. Vi vill med uppsatsen, genom intervjun, höra era åsikter och reflektioner kring olika faktorer påverkan och roll i att ta sig ur ett beroende. Målsättningen med studien är att få ett bredare underlag och bättre kunskap kring frågorna ovan.

Vi vänder oss till er eftersom ni innehar kunskap och erfarenhet som är ovärderlig för uppsatsens syfte. Intervjun tar ca 30 - 45 minuter och är helt anonym, så till vida att inga platser, namn eller andra personuppgifter förekommer. Studien förvaltas av Malmö högskola som offentlig handling, i enlighet med sekretesslagen.

Eftersom ämnet, etiskt, kan betraktas som känsligt har vi valt att vända oss till personer som varit fria ifrån sitt beroende i minst tre år. Den långa tidsaspekten är satt, för att personerna ska ha hunnit få distans till tidigare livssituation. Intervjuerna utgår ifrån vägen ur beroendet och har inget intresse att belysa andra infallsvinklar.

Vi som är ansvariga för den här studien värnar om den personliga integriteten och dess absoluta anonymitet. Därför ansvarar vi för att materialet aidentifieras och resultatet inte kan kopplas samman med person eller plats.

Deltagandet är frivilligt och du som respondent kan när som helst avbryta ert deltagande, utan närmare motivering.

Projektansvariga:

Alexander Eriksson
eriksson.alex@hotmail.se
0760-953698

Daniel Svensson
danielsvensson1984@yahoo.se
0703-991635

Handledare:

Martin Berzell
martin.berzell@mah.se

11.2 Bilaga 2 - Intervjumall

Då intervjun är semistrukturerad tillkommer vissa öppna följdfrågor som är anpassade utifrån den specifika situationen. Dessa tillkommer utöver de färdigkonstruerade frågorna i intervjumallen nedan.

1. Vilken/vilka typ/typer av beroenden har du haft?
2. Hur länge har du varit fri ifrån ditt/dina beroenden?
3. Hur kom du till insikt i att du hade ett beroende?
4. Behandlades du för ditt/dina beroenden?
5. Är det någon specifik faktor som har varit viktig för att du ska kunna bryta ditt beroende?
6. Har du under ditt beroende haft personer i din närhet som du har kunnat vända dig till för att få hjälp i processen med att bli kvitt ditt beroende?
7. Har du haft relationer med människor som försvårat för dig i processen med att bli fri ifrån ditt beroende?
8. Har du använt dig av någon form av medicinering för att kunna bli kvitt ditt beroende?

11.3 Bilaga 3 - Samtyckesbilaga

Samtyckesbilaga

Projektets titel: ”Beroendets utväg”	Datum:
Studieansvarig: Alexander Eriksson och Daniel Svensson E-post: eriksson.alex@hotmail.se danielsvensson1984@yahoo.se	Studerar vid Malmö högskola, Hälsa och samhälle, 206 05 Malmö, Tfn 040-665 70 00 Utbildning: Folkhälsovetenskapliga programmet 120 hp Nivå: Kandidatnivå
Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande i studien.	
Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning:	
Datum:	
Deltagarens underskrift:	