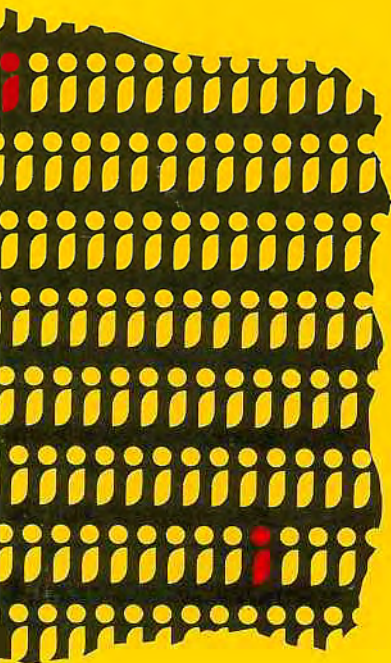


Det förlorade livet eller livet som oändlig kamp

LVM-klienters livshistorier
med fokus på kvinnor

Noriko Kurube



Statens
institutions
styrelse SiS
FOU

Forskningsrapport nr 2 2004

Det förlorade livet eller livet som oändlig kamp

LVM-klienters livshistorier
med fokus på kvinnor

Noriko Kurube

Noriko Kurube är sociolog och socionom, fil dr i socialt arbete och verksam som forskare vid Stockholms universitet samt som lektor vid Mitthögskolan. Kurube har disputerat med en doktorsavhandling av Länkrörelsen: *Självhjälp och överlevnad – en studie av Länkarna*. Hennes pågående forskningsprojekt är "Livslopp och åldrandets villkor bland män och kvinnor med alkoholproblem – en jämförande studie av äldre länkmedlemmar och äldre tvångsvårdade klienter enligt LVM" och "Det japanska vårdförsäkringssystemet och nya mätinstrument för behovsbedömning och uppföljning inom äldreomsorgen".

Beställs genom SiS hemsida: www.stat-inst.se/publikationer

Forskningsrapport nr 2 2004

ISSN 1404-2576



AB C O Ekblad & Co, Västervik 2004

Förord

Under senare år har man studerat missbrukarens livslopp, bland annat vägen in i och ut ur missbruket utan eller med behandling. Emellertid finns det fortfarande kunskapsluckor om LVM-klienternas livshistoria, de existentiella villkor som bildar olika förutsättningar för missbruk för män och kvinnor i olika livsfaser och de värderingar som ligger bakom individens livsstil. Författaren till denna rapport, Noriko Kurube har sett som sin uppgift att fylla den luckan. Hon har valt att göra en kvalitativ studie. Som datainsamlingsmetod har hon valt livsberättelsen och den biografiska temaintervjun. 16 personer har intervjuats, 8 kvinnor och 8 män, som alla vid tidpunkten för intervjun var intagna på LVM-hem. Hon lyckades skapa den relation som behövs för att få en öppenhetlig redogörelse av många svåra frågor. Arbetet att strukturera och analysera det digra materialet har varit tidskrävande. SiS kan dock med tillfredsställelse notera att resultatet ger en levande bild av dessa mycket utsatta personers livshistoria, vilket kan ge en aning om de insatser som behövs för att stödja dem i deras försök att hitta en ny mindre destruktiv livsstil.

Författaren skriver att alla som ingår i studien mer eller mindre nått sin personliga botten. De intervjuade lever ett liv som ligger ganska långt ifrån det normala livet. Två livsloppsformer, "det förlorade livet" och "livet som oändlig kamp" är typiska bland LVM-klienter, den senare gäller främst för kvinnorna. De kämpar mellan den skötsamma kvinnan och den missbrukande. Bakgrunden till kvinnornas missbruk är ofta personliga identitets- eller livskriser. Männen börjar ofta sin missbrukskarriär i samband med olika former av utslagning från arbetsmarknaden. Kvinnorna är mer benägna att ta till sig hjälp och stöd. De ser LVM-vården som en nödhjälp, ett sätt att sätta stopp, vilket man inte klarar själv.

Det är vår förhoppning att läsningen av denna rapport skall skapa den förståelse av klienternas bakgrund och sätt att resonera som krävs för att utveckla välfungerande hjälp- och stödinsatser.



Sture Korpi
Generaldirektör

Innehållsförteckning

Förord	3
1 Inledning	6
Syfte och frågeställningar	8
2 Tre perspektiv som studiens utgångspunkt	9
Livsloppsperspektiv och alkoholism	9
Livsberättelse, inifrånperspektiv och formering av identitet	10
Kön i missbruks- och självbiografiforskning	11
3 Metod	12
Genomförande av intervjuer	12
Analysarbete i flera steg	13
4 Material	15
Vilka de är	15
Vad de berättar	15
5 Familjebakgrund och upplevelser av barndom	18
Vad är ett barndomsminne?	18
Familjebakgrund och barndomsupplevelser	18
Ofrivilliga separationer från föräldrar	19
Föräldrarnas drogberoende och självmordsförsök	21
Incest och misshandel	22
Bristande känslomässig kontakt med föräldrarna	23
Mäns uppfattning – bra trots allt	24
Både närhet och distans till föräldrar	25
Bra trots fattigdom och frånvaro av föräldrar	26
Kvinnors uppfattning – dominerande mor och snäll eller osynlig far	27
6 Utveckling av alkoholberoende	31
Hur man började dricka mer och varför man fortsätter	31
Utslagning från arbetsmarknaden och pensionering som en negativ vändpunkt	31
Personliga livskriser – den långvariga och den akuta krisen	36
Plötslig förlust av livspartner	38

Att frigöra sig från sin dominerande mor	39
Skam och skuld över drickandet relaterad till dålig personlig identitet	41
7 Upplevelser av LVM-vård	43
Hur män och kvinnor ser på LVM – tvångsingrepp eller nödhjälp	43
8 LVM-klienters livsloppsformer och livssyn	48
Fem livsloppsformer bland LVM-klienter	48
Synen på det levda livet	52
Vad är det som gett mening i livet?	54
Vem är jag? – Självbild	54
9 Sammanfattning och diskussion	58
Mäns och kvinnors familjebakgrund och barndomsupplevelser	58
Mäns och kvinnors utveckling av alkoholberoende i ett livslångt perspektiv	59
Mäns och kvinnors upplevelser av LVM-vården	61
Mäns och kvinnors livsloppsformer och syn på det egna livet – varför de stannar i missbruk	64
Referenser	67
Bilaga 1: Intervjuguide	70
Bilaga 2: LVM-klienters livssyn och livsloppsformer	75

I Inledning

Det finns en del alkoholmissbrukare vars missbruk fortsätter genom nästan hela livet. Till en sådan grupp hör de äldre klienter som ställs under tvångsvård enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM). Varför stannar de då kvar i ett liv som präglas av allvarligt missbruk? Arminen (1992) menar genom hänvisning till Alasuutaris studie (1986) att det finns en mening och en ordning även i ett liv som domineras av hejdlöst drickande. Alasuutari menar att detta liv struktureras av strävan att skapa och upprätthålla en självkänsla; av begäret att gestalta livet som en helhet inom vilken individen kan skapa sig en identitet som t ex alkoholist. Alkoholismen ses i detta sammanhang som det pris individen får betala för den identitet som han eller hon har skapat sig och inte som ett tecken på att han har misslyckats i sin allmänmänniskliga strävan. Alasuutaris resonemang förklarar möjligen alkoholmissbrukarens paradoxala livshållning: att man inte längre behärskar sitt drickande men inte heller upphör med det trots att man hamnar i en allt mer förödmjukande situation.

Vård- och hjälpinsatser kan bli en vändpunkt eller ett viktigt stöd i alkoholmissbrukarens pågående förändringsprocess. När vården tar hänsyn till individens faktiska behov, dennes kognitiva och psykologiska förmåga och när den söker samspelet med individens livssituation (Blomqvist, 1998). Det avgörande är inte de yttre förändringarna som sådana utan alkoholmissbrukarens sätt att reagera på dem. Förändringar av alkoholvanorna sammanfaller då med ett mer aktivt ställningstagande och en fördjupad insikt om beroendet.

I forskningen av alkoholmissbrukares livshistorier har man endast studerat AA-medlemmar. Livsberättelserna utgör kärnan i AA:s ideologi och praxis för tillfrisknande och omskapande av medlemmarnas liv. AA-medlemmarna bygger successivt en ny identitet som nykter alkoholist och utarbetar en meningsfull självbiografi och en sammanhängande tolkning av sitt livs förlopp (Mäkelä m fl, 1996). Deras berättelser är ett medel för förvandling och omvärdering av identiteten, d v s från alkoholist till nykter alkoholist med positiv självuppfattning. Att upphöra att dricka är ett villkor och ett mål för AA-medlemskapet. Det enda syftet med att berätta sin livshistoria och därmed ge uttryck för viljan (att bli nykter) är just att bli nykter. Därför kan livshistorierna ses som projektioner av viljan. Strukturen i AA-livshistorierna är på det här sättet ett resultat av gapet mellan "vad jag är" (ett verkligt jag) och "vad jag skulle vilja vara" (ett idealjag). Tillfrisknandeprocesser utvecklas i etapper. I varje etapp omvandlas alkoholistsens självuppfattning genom framställningen av ett antal olika meningar kring den centrala termen "alkoholist" (våt, torr, nykter, etc). Alla AA-livshistorier betraktas som historier om kampen för ett erkännande av den sociala identiteten.

Under senare år har man studerat missbrukarens livslopp, bland annat vägen in och ut ur missbruket utan eller med behandling (Blomqvist, 1999, 2002). Emellertid finns det fortfarande kunskapsluckor om LVM-vårdsklienternas livshistoria, de existentiella villkor som bildar olika förutsättningar för missbruket i olika livsfaser och de värderingar som ligger bakom individens livsstil. För att kunna utveckla en LVM-vård som utgår från klienternas egna livssituationer samt existentiella och materiella villkor, behövs ökad kunskap om detta eftersatta område.

När det gäller LVM-vårdsklienters inställning till eller erfarenheter av LVM-vård har tre studier genomförts relativt nyligen (Billinger, 2000; Ekendahl, 2002; Christophs, 2002). Studierna har olika frågeställningar och använder olika metoder. Alla tre visar dock klienternas både positiva och negativa upplevelser av tvångsvården. Upplevelserna varierar beroende på klienternas livsvillkor, deras inställning till sitt missbruk och deras självupplevda hjälpbehov.

Billinger och Ekendahl har studerat LVM-klienters syn på motivationsarbete. Utifrån intervjuer med 13 manliga klienter på fyra LVM-institutioner fann Billinger tre grupper: 1) den autonoma, 2) den tveksamma och 3) den kritiska gruppen. Den autonoma gruppen hade ett eget projekt och såg positivt på personalen. Den tveksamma gruppen beskrevs som en grupp vars medlemmar tvivlade på sin förmåga. De saknade i stort förhoppningar om framtiden men hade en neutral inställning till personalen och uppfattade LVM-vården som en ganska bra form av förvaring. Den kritiska gruppen hade inget hopp om ett bättre liv. De hade en relativt negativ inställning till både personal och vården.

Ekendahl studerade 54 alkohol- och narkotikamissbrukare på fem LVM-institutioner i syfte att analysera deras resonemang kring LVM-vård och deras möjligheter att där bli motiverad till förändring och frivillig vård. Han fann tre grupper efter inställning till eget missbruk, hjälpbehov och behandling: 1) de omotiverade, 2) de tveksamma och 3) de motiverade. Den första gruppen framställde inte sin drogkonsumtion som det stora problemet utan ansåg sig vara icke-missbrukare. Den andra gruppen hade en tveksam inställning till sitt missbruk och sitt hjälpbehov. Den tredje gruppen medgav att de hade drogproblem och beskrevs som disharmoniska missbrukare.

Christophs undersökte under vilka villkor och på vilket sätt tvångsvård kan bidra till rehabilitering bland missbrukare. Hon intervjuade ett 20-tal tvångsvårdade klienter i två olika grupper: 1) en grupp som hade upphört med sitt tidigare mycket omfattande narkotikamissbruk och som såg den LVM-vård de varit med om som ett viktigt led i denna förändringsprocess (av Christophs benämnd TMF-gruppen) och 2) en grupp som ser LVM-vården som en negativ erfarenhet och som efter tvångsvården fortsatt med sitt missbruk (TM-grupp). De faktorer som mest skiljer dessa två grupper var uppväxt, vägen in i (klientens subjektiva uppfattning) missbruket och graden av insikt i det egna missbruket. Kvinnorna (de flesta har barn) var överrepresenterade i TMF-gruppen.

Kunskapsluckorna gäller även likheter och olikheter mellan könen. Dryckeskulturen är utifrån ett genusperspektiv könsbunden. Trulssons (2003) genomgång av skandinavisk forskning visar att missbrukarna försöker leva upp till samhällets krav på traditionella könsroller. Tidigare forskning har påpekat att det förekommer könskillnader när det gäller motiven att avbryta ett missbruk (Blomqvist, 2002; Kristiansen, 1999; Trulsson, 1998). Däremot är det gemensamt för båda könen att sociala utslagnings- eller marginaliseringsfaktorer, bland annat arbetslöshet och bostadslöshet, har samband med ökat alkoholbruk (Snare, 1986). En djupare förståelse för LVM-vårdsklienters berättelser och upplevelser av eget missbruk och dess behandling, i detta fall LVM-vården, kräver därför ett vidgat perspektiv. Syftet är att analysera den komplicerade bild som LVM-klienternas föreställningar och upplevda verklighet ger av det liv som präglas av ett pågående allvarligt missbruk.

Syfte och frågeställningar

Det övergripande syftet har varit att studera hur manliga respektive kvinnliga LVM-klienter uppfattar och resonerar kring sitt eget liv med alkoholmissbruk. Ett annat syfte har varit att studera hur dessa mäns och kvinnors livsformer ser ut. Mäns och kvinnors egna utsagor, det vill säga livsberättelser, har varit studiens utgångspunkt.

Analysen fokuserar på följande frågor:

- Hur ser mäns och kvinnors familjebakgrund ut och hur upplever de sin barndom?
- Hur beskriver män och kvinnor sitt förhållande till alkohol/alkoholism och utveckling av missbruk i ett livslångt perspektiv?
- Hur uppfattar män och kvinnor orsaken till att de inte lämnar missbrukskarriären?
- Hur ser män och kvinnor på sina erfarenheter av LVM-vården?
- Hur ser mäns och kvinnors livslopp ut?
- Hur ser män och kvinnor tillbaka på sitt levda liv och hur ser de på sin framtid?
- Hur konstruerar och rekonstruerar män och kvinnor sin identitet?
- Hur beskriver kvinnor jämfört med män de ovanstående frågorna, likheter och olikheter?

Inom kvinno- och genusforskning finns det två olika huvudgrenar: 1) kompletterande forskning som försöker fylla i kunskapsluckor och 2) paradigmkritisk forskning som ifrågasätter centrala begrepp, hypoteser, teorier och metoder (Hammarström, Härenstam & Östlin, 1996). Den föreliggande studien tillhör den kompletterande forskningsgrenen.

2 Tre perspektiv som studiens utgångspunkt

Som utgångspunkt för studien har jag valt en kombination av tre perspektiv: 1) livslopps-, 2) inifrån- eller aktörs- och 3) genusperspektiv.

Livsloppsperspektiv och alkoholism

Ett långsiktigt perspektiv är nödvändigt när man vill studera förändring/utveckling över tid och konsekvenser av en process. I anglosaxiska länder har forskningen om sk livslopp under de senaste decennierna utvecklats inom såväl gerontologi som andra discipliner. Livsloppsteorin har som mål att beskriva och förklara hur individer förändras genom hela livsloppet (Hoyer & Rybash, 1996). Livsloppsforskningen utgår från sk "life course paradigm" och fokuserar på samspelet mellan individen och de sociala strukturerna, dvs mellan mikro- och makronivå (Giele & Elder, 1998). Samspelet mellan individens kulturella bakgrund, sociala relationer, individens utveckling och handlande samt vid vilken tidpunkt en viktig händelse inträffar skapar olika typer av livslopp.

Inom missbruksforskningen finns en internationellt etablerad forskningstradition av livshistorier, framförallt Anonyma Alkoholisters livshistorier (Denzin, 1987; Cain, 1991; Pollner & Stein, 1996). Emellertid har missbruksforskningen mest fokuserat på alkoholism och rekonstruktion av identitet. Till skillnad från den gerontologiska forskningstraditionen har missbruksforskningen inte i någon större utsträckning intresserat sig för missbrukarens hela livslopp och dess former.

Alkoholism är en typ av existentiellt problem som inte är tillfälligt och övergående. Det handlar om ett livslångt problem som man är tvungen att leva med tills man dör. Fingaretti (1988) ser alkoholproblem i termer av livsstil och betraktar drickandet som en central aktivitet, liksom arbete och familjeroll, i alkoholisters liv. Kroniska alkoholister är enligt honom människor som har gjort en lång rad komplicerade beslut och val för att drickandet skulle kunna bli en central aktivitet i deras liv. Om en kronisk alkoholist vill ändra sitt dryckesmönster, krävs det därför en total omstrukturering av hans tidigare sätt att leva. Enligt Denzin (1989) lämnar stora vändpunkter (oftast kriser) spår i människors liv. En vändpunkt är en process som fortsätter att påverka senare händelser i livsloppet.

Inom behandlingsforskningen har allt fler forskare på senare år uppmärksammat vikten av samspel mellan hjälpinsatser och missbrukarens livssituation. När man tar hänsyn till olika individers kognitiva och psykologiska kapacitet och när vården söker samspela med händelser och skeenden i livet utanför behandlingen kan vård- och hjälpinsatser bli en vändpunkt eller ett viktigt stöd i alkoholmissbrukarens pågående förändringsprocess (Blomqvist, 1998).

Styrkan med livsloppsperspektivet är att man inte ser varje livsfas separat eller

isolerad, utan ser samspelet mellan olika livsfaser. Livsloppsperspektivet är därför viktigt för att kunna beskriva och förstå hur alkoholmissbrukare, LVM-vårdsklienter i det här fallet, formar sina liv, hur de förhåller sig till alkohol i det långa livsloppet, vilka strategier de använder för att bemästra svårigheter, vilka konsekvenser de får av det levda livet och hur de uppfattar sina liv.

Livsberättelse, inifrånperspektiv och formering av identitet

En berättelse om livet i "första person" kallas självbiografi och kan ta två olika former: 1) den muntliga självbiografien (livsberättelsen) och 2) den skrivna självbiografien. En livsberättelse är enligt Öberg (1997) som hänvisar till Roos (1988) "en berättelse som bygger på personens eget liv, där den som berättar är representerad som berättelsens subjekt och där han eller hon själv definierar vad som skall – och inte skall – inkluderas i berättelsen".

Livsberättelser ger oss tillgång till inifrånperspektivet eller aktörsperspektivet, individens egna definitioner och beskrivningar av sitt liv (Öberg, 1997; Trossholmen, 2000). Livsberättelser är inte enbart ett sätt att berätta för någon om sitt liv, utan de är också ett medel för att konstituera identiteten, d v s identitetskonstruktioner (Alasuutari, 1990). Livsberättelsen förmedlar en bild av vem berättaren är och varför berättaren har blivit den han eller hon är. I berättelsen reflekteras jagets och personlighetens utveckling.

MacAdams (1990) betraktar till exempel individens självkonstruerade livsberättelse som kärnan i sökandet efter identiteten. Individen engagerar sig från födelse till död i det konstruktiva arbetet med sin självdefinition. Livsberättelser ger inte bara en uppfattning om det förflutna, utan reflekterar också individens nuvarande sätt att tänka och handla.

Att berätta om sitt liv innebär med andra ord att man på ett meningsfullt sätt inramar det berättade livet. Arminen (1992) betonar att livsberättelsen inte är en kronologisk förteckning över det gångna livets händelser utan en narrativ helhet, där händelserna tillmäts betydelse i relation till varandra (s 341). Livsberättelsen spinner runt den berättande personen och blir en signifikant helhet. De bearbetande kognitiva och lingvistiska processer som styr berättandet av livshistorierna har förmåga att strukturera den sinnliga erfarenheten, organisera minnet, indela livets händelser och göra dem avsiktliga. Det betyder att livshistorier kan läsas som redskap för uppbyggandet av personlighet och individualitet. Koski-Jännes (2002) studerade den långsiktiga förändringen av identiteten, både social och personlig identitet, hos drygt ett 70-tal före detta missbrukare som lyckats lämna sitt missbruk. Hon fann att förändringen av identiteten inte endast ledde till resocialisering och normalisering av före detta missbrukare, utan var även involverad i försöket att hitta ett mer personligt och autentiskt sätt att vara i sin tillvaro. Jag kommer att använda utvecklingen av social och personlig identitet hos intervjupersonerna i syfte att analysera utvecklingen av alkoholberoende.

Kön i missbruks- och självbiografiforskning

Enligt Hirdman (1988) har varje samhälle och varje tid sitt genuskontrakt, ett kontrakt för samspelet mellan könen. Genuskontraktet, idealbilden av man och kvinna, styr synen på vad som är manligt respektive kvinnligt. Genussystemet baserat på genuskontrakten är en grundläggande ordning och förutsättning för andra (tex sociala och politiska) ordningar i samhället. I systemet är kvinnorna underordnade. Dryckeskulturen är även den könsbunden. Kvinnligt missbruk anses inte vara "kvinnligt". Missbrukande kvinnor har inte framstått som kvinnor, utan som avvikare. Alkoholkonsumtion bidrar till att skapa den manliga identiteten, medan avhållsamhet och förmåga till fullständig kontroll över drickandet skapar den kvinnliga identiteten. Det påpekas också av Schlytter (1999) att socialtjänstlagens kompletterande lagar, LVM och LVU, fokuserar på män/pojkar. I LVM betraktas kvinnan i första hand som den missbrukande mannens hustru, det vill säga som offer för mannens missbruk. Dessa samhällets föreställningar om kvinnors alkoholbruk och -missbruk har skapat en forskningstradition som gör kvinnor osynliga eller frånvarande. Mäns alkoholkonsumtion, beteendemönster och vårdbehov har studerats men kunskapen om kvinnligt missbruk är bristfällig. På senare år har dock allt fler studier utifrån ett kvinnoperspektiv kommit till stånd med syftet att synliggöra kvinnorna (Knoblock, 1995; Hilte & Laanemets, 2000; Trulsson, 1998). Kvinnliga missbrukares livsvillkor skiljer sig i flera avseenden från manliga missbrukares. Behandlingsinstitutionernas oförmåga att möta kvinnors särskilda behov har påpekats (Trulsson, 2000).

En central aspekt av feministisk forskning har enligt Hydén (2000) varit att betrakta kvinnan som ett kunskapsbärande subjekt. Att använda sig av kvinnors egna utsagor och att utveckla ett analysinstrument som kan beskriva världen ur ett kvinnoperspektiv har varit ett viktigt mål för de feministiskt orienterade forskarna. Ett ökat intresse för det narrativa perspektivet inom missbruks- och behandlingsforskningen tyder på forskarnas ambition att skapa kunskaper genom att lyssna på både mäns och kvinnors egna röster (Hilte & Laanemets, 2000; Johnsson & Fridell, 1999; Trulsson, 1998). Det finns emellertid fortfarande lite kunskap om mäns och kvinnors likheter och olikheter i upplevelsen av missbruksbehandling (Trulsson, 2000, 2003). När man söker efter en kombination av könsperspektiv och livsloppsperspektiv, är det svårt att hitta några studier som behandlar likheter och olikheter mellan missbrukande kvinnors och mäns livslopp och hur dessa likheter och olikheter påverkar behovet av behandling eller andra stödsatser.

Kvinnors sätt att berätta om sina liv avviker från männens (Vilkko, 1992). Även inom den självbiografiska genrens värld har männen tagit en dominerande plats och kvinnorna har behandlats som främlingar (a.a.). En ny typ av läsning med ett biografiskt analyschema som inte är baserat på traditionella bakgrundsvariabler har varit en viktig strävan för de feministiskt orienterade forskarna. Idag finns ett stort intresse som inte bara riktas mot likheter, utan även mot skillnader mellan kvinnligt och manligt (Hydén, 2000, s 139).

3 Metod

Genomförande av intervjuer

I studien berättar totalt 16 personer (8 kvinnor och 8 män) om sina liv. Vid tidpunkten för intervjuundersökningen var alla intervjupersoner intagna för vård enligt LVM. Tre LVM-institutioner: Ekebylunds behandlingshem (8 kvinnor), Rällsögården (3 män) och Östfora behandlingshem (5 män) valdes i samråd med SiS FoU.¹

Samtliga intervjuer genomfördes under våren och sommaren 1999.

Som datainsamlingsmetod har jag använt två olika intervjuetoder: den muntliga självbiografin (livsberättelsen) och den biografiska temaintervjun. Syftet med fria livsberättelser var att studera hur människor bygger en berättelse av sitt liv, hur de väljer ut och sorterar händelser och skapar en sammanhängande berättelse. När informanten tyckte att den fria livsberättelsen var färdig, gick jag över till den så kallade biografiska temaintervjun med semistrukturerade frågor (bilaga 1). Syftet med att kombinera två olika typer av intervjuer har för det första varit en strävan efter att få en så heltäckande bild som möjligt av den enskildes livslopp. För det andra får man möjlighet att samla in de uppgifter som knyter an till studiens särtema (bl a barndom, arbete, familj, förhållande till alkohol, inställning till LVM, livssyn, mening med livet, självbild). Ett tredje syfte är att validera min tolkning av det insamlade materialet.

Först skrev jag ett brev till samtliga klienter och ett brev till institutionschefen på de utvalda LVM-hemmen. I båda breven presenterade jag mig själv och syftet med min studie (bl a vikten av klienternas egna berättelser). Fullständig anonymitet betonades i breven. Jag bad institutionscheferna om tillstånd och hjälp med undersökningen, bland annat med urval av intervjupersoner. Jag informerade om den planerade studiens uppläggning och omfattning. Sedan besökte jag samtliga tre institutioner för att presentera mig själv och innehållet av min planerade undersökning. Urvalet av informanter gjordes av den ansvariga personalen på respektive institution utifrån studiens två urvalskriterier (det huvudsakliga missbrukspreparatet skulle vara alkohol och informanternas ålder över 35 år).

Deltagandet var frivilligt. Samtliga intervjuer ägde rum i något samtalsrum på respektive institution. Inledningsvis presenterade jag mig själv, syftet med min studie och uppläggningen av intervjun. Intervjupersonerna fick information om anonymitet och konfidentialitet i behandlingen av insamlat material. De informerades också om att de skulle ha möjlighet att få tag på min rapport om de så önskade.

¹ I början intervjuades totalt fem personer på Rällsögården. Emellertid kunde två intervjuer inte användas på grund av den dåliga ljudkvaliteten på banden.

Intervjutiden varierade från drygt en timme till närmare fyra timmar. De flesta intervjuer varade mellan två och tre timmar. Jämfört med männen berättade kvinnorna längre. Utformningen av de fria livsberättelserna varierade, beroende på hur och i vilken ordning intervjupersonerna valde att berätta om olika saker. Samtliga intervjuer utfördes av mig själv. Ljudbandspelare användes för att komma så nära berättarnas egna framställningar som möjligt.

Intervjupersonerna visste att jag inte ställde några krav på dem eftersom jag var vare sig personal på institutionen eller någon myndighetsperson. De visste att jag ville lyssna på just deras egna uppfattningar om sitt liv med missbruksproblem. De var informerade om att de genom sitt deltagande skulle kunna bidra till att förbättra LVM-vården. De visste att anonymiteten var garanterad. Intervjupersonerna var enligt min uppfattning mycket öppenhjärtiga i redovisningen av sina livsberättelser. Atmosfären under intervjuerna var avslappnad, tillåtande och positiv. De kunde därför uttrycka både glädje och sorg på ett naturligt sätt i samtalen. Att jag var kvinna gjorde det lättare för kvinnorna att prata om relativt känsliga saker, såsom misshandel och sexuella övergrepp.

Analysarbete i flera steg

Det talade materialet transkriberades mycket noggrant av mig själv. På grund av att jag inte har svenska som modersmål behövde jag lyssna minst tre gånger på varje band.

Analysarbetet genomfördes i flera steg. Det första steget innebar identifiering av olika analysenheter genom att återskapa det berättade i berättandet, det vill säga sekventiell kodning. Jag kunde identifiera det berättade i totalt 48 enheter (kapitel 4). För identifieringen använde jag en nästan identisk sekventiell kodning som den som har använts för att analysera AA-berättelser (Arminen, 1991). Sedan kompletterade jag med några enheter som identifierades i mitt material. Liksom i AA-berättelserna kunde jag i stort sett dela in sekvenserna i tre berättelsekategorier: 1) händelseberättelser som inte knyter an till drickande (t ex specifikt barndomsminne), 2) händelseberättelser som knyter an till drickandet (tidigare dryckeserfarenheter, alkoholrelaterade problem, återfall etc) och 3) reflekterande berättelser (reflektion om specifika händelser eller teman såsom relation till föräldrar eller till sig själv).

Som det andra steget genomfördes en temavis analys utifrån mina frågeställningar. Jag använde en biografisk temaintervjuguide som är nästan identisk med den som Ruth och Öberg (1996) har utvecklat i sin studie. Deras material var baserat på totalt 37 äldre, både män och kvinnor, som har bott i Helsingfors. Deras syfte var att visa hur det levda livet återspeglas i ålderdomen genom att identifiera strategier som resulterar i en "framgångsrik" respektive en "problemfylld" ålderdom. De lyckades typologisera informanternas livsberättelser i sex olika livsloppsformer:

1. Det bittra livet
2. Livet som fallgropar
3. Livet som hinderlopp
4. Det dämpade, uppoffrande livet
5. Livet som yrkeskarriär
6. Det ljuva livet.

”Livsloppsform” definierades som ”den strategi individen använder för att utnyttja de resurser som social bakgrund, utbildning, tradition och marknad skapat” (Öberg, 1997, s 38). Deras typologisering bestod av områdena livets början, relation till föräldrar, förlust av kontroll, självbild, värdering av liv, ålderdom och syn på framtid. En direkt jämförelse med Ruth och Öbergs material tycktes inte relevant, eftersom mitt urval och mina frågor skilde sig från deras. Jag använder deras typologiserade livsloppsformer som en idealtyp.

Det tredje steget innehöll identifiering av livsloppsformer hos informanterna. För att kunna analysera och typologisera LVM-klienters livsloppsformer har jag använt mig av Ruth och Öbergs analysdimensioner med några kompletteringar och ändringar (bl a synen på arbete, synen på missbruk samt aktuell situation).

4 Material

Vilka de är

Intervjupersonernas genomsnittsalder är 51,1 år bland männen och 49,6 år bland kvinnorna. Två tredjedelar (sex män och fem kvinnor) har varit gifta, men de flesta har hunnit skilja sig. En man och en kvinna är änklings respektive änka. En tredjedel (två män och tre kvinnor) har haft kortare eller längre samboförhållanden. Alla har gått igenom flera separationer. En kvinna miste nyligen sin sambo då denne begick självmord. Vid intervjutillfället var alla, både män och kvinnor, ensamstående. Samtliga kvinnor utom en har barn med någon av de män som de varit gifta eller levt tillsammans med. En kvinna blev emellertid gravid i tonåren vid en våldtäkt. Trots påtryckningar om abort valde hon att föda barnet. En tredjedel (två kvinnor och tre män) saknade egen bostad. Utbildningsnivån bland informanterna är relativt låg. Endast en man och två kvinnor har akademisk utbildning. Som en konsekvens av den låga utbildningsnivån tillhör de flesta en lägre socialgrupp. Vid intervjutillfället var det bara en man och tre kvinnor som hade sitt arbete kvar. Till skillnad från kvinnorna var de flesta män förtidspensionerade före 50 års ålder. Två kvinnor lever på sjukbidrag och tre har sjukpenning. Tre kvinnor lever på socialbidrag men har ansökt om förtidspension. Intervjupersonernas bakgrund stämmer överens med bilden av LVM-vårdsklienter som var aktuella under 1999 (Statens institutionsstyrelse, 2000), även om den genomsnittliga åldern i materialet är något högre än för hela klientgruppen.

Vad de berättar

Genom en så kallad sekventiell kodning (att återskapa det berättade i berättelsen) kunde jag identifiera totalt 48 olika enheter (tabell 1). Sekvenserna kunde delas in i tre olika berättelsekategorier (A–C):

A. Händelseberättelser som inte knyter an till drickande

- A.1 Barndomsfamilj (beskrivning eller evaluering av barndomsfamilj)
- A.2 Skola/utbildning
- A.3 Barndomsungädda
- A.4 Övriga barndomsepisoder (flyttning, etc)
- A.5 Sexuella övergrepp/våldtäkt
- A.6 Kriminella handlingar/fängelsestraff
- A.7 Egen familj (beskrivning eller evaluering av egen familj/samboförhållande)
- A.8 Skilsmässa/separation (beskrivning eller evaluering av skilsmässa)
- A.9 Separation från barn

- A.10 Kärleksförhållanden
- A.11 Förlust av närstående (föräldrar, barn, make/maka, syskon)
- A.12 Misshandel
- A.13 Sjukdom/olyckshändelse

B. Händelseberättelser som knyter an till drickande

- B.1 Tidigare erfarenheter av drickande (inkluderat första drickandet)
- B.2 Kontrollerat/socialt drickande
- B.3 Tecken på alkoholism
- B.4 Drickandet blir starkt framträdande/dominerande
- B.5 Drickandet blir problematiskt/alkoholrelaterade problem (skilsmässa, förlust av arbete, polisarrest, rattfylleri, förlust av bostad, olyckshändelser, begått brott, prostitution, etc)
- B.6 Drickande och familj (relation mellan drickande och familj)
- B.7 Drickande och arbete (relation mellan drickande och arbete)
- B.8 Drickande och umgänge (relation mellan drickande och umgänge)
- B.9 Drickandet underordnar liv
- B.10 Förlust av kontroll
- B.11 Symtom på alkoholism (delirium tremens, black-out, fysisk och psykisk försämring/sjukdom, ångest, depression, etc)
- B.12 Försök att sluta
- B.13 Blandmissbruk/andra droger
- B.14 Slå i botten/begär (beskrivning av hur önskan att dricka förvandlas till begär)
- B.15 Fysisk botten (självmodsförsök eller -funderingar, etc)
- B.16 Erkännande av alkoholism
- B.17 Nykter period
- B.18 Återfall

C. Reflekterande berättelser

- C.1 Relation till föräldrar (huvudsakligen evaluerande episoder av den personliga relationen till föräldrarna)
- C.2 Relation till syskon
- C.3 Relation till make/maka, sambo, kärlekspartner
- C.4 Relation till barn
- C.5 Relation till andra närstående (far- och morföräldrar, faster, moster, styvfar/mor, etc)
- C.6 Sociala relationer (vänner eller viktiga personer)
- C.7 Relation till arbete (beskrivning eller evaluering av händelser som knyter an till arbete eller karriär utan specifikt förhållande till drickande)
- C.8 Relation till sig själv och eget liv (självbild/uppfattning om sig själv)

- C.9 Relation till socialsekreterare
- C.10 Relation till eget drickande/insikt om eget missbruk
- C.11 Relation till närståendes missbruk (föräldrar, make/maka, syskon, barn)
- C.12 Barndomserfarenheter/syn på barndomen
- C.13 Relation till vård och behandling (inkl LVM)
- C.14 Relation till självhjälpgrupper (Länkarna, AA)
- C.15 Relation till förtids- och ålderspensionering
- C.16 Syn på framtid/planering
- C.17 Oklassificerad

Fördelningen av berättelsekategorierna är ganska lika mellan könen (tabell 1).

Tabell 1. Fördelning av olika typer av berättelser efter kön

Typ av berättelser	Män		Kvinnor		Totalt
Icke-drickande berättelser	107	(31%)	117	(18%)	224
Drickande berättelser	73	(21%)	173	(26%)	246
Reflekterade berättelser	164	(47%)	361	(55%)	524
Oklassificerade berättelser	6	(2%)	10	(2%)	16

Drickandet är inte något centralt tema vare sig bland männen eller bland kvinnorna. Emellertid föredrar kvinnorna mer "drickandehistorier" (26%) än "händelser som inte knyter an till drickande" (18%). Männens drickandehistorier innehåller en mer öppen attityd mot social avvikelser och konflikter med myndigheternas kontroll, medan kvinnornas berättelser fokuserar på upplevelser av skam. Temamässigt intresserar sig männen för sin barndomsfamilj och sitt arbetsliv, medan kvinnorna berättar mest om sig själva och om sin egen familj. Att männen jämfört med kvinnorna tenderar att berätta mer om sin barndom stämmer överens med en analys av manliga AA-medlemmars livsberättelser (Aaltonen & Mäkelä, 1994; Arminen, 1991).

Hälften av kvinnorna berättade att de hade utsatts för våldtäkt eller andra sexuella övergrepp. Hälften berättade också att de hade utsatts för misshandel av sina män. Fler kvinnor än män berättar om självmordsförsök och psykiska problem, vilket stämmer överens med AA-kvinnors livshistorier (Aaltonen & Mäkelä, 1994). Sådana händelseberättelser är frånvarande i männens berättelser. Om skilsmässor eller separationer berättar män och kvinnor lika ofta. Separationen från egna barn av olika anledningar (till exempel tvångsomhändertagande av barn) och förlust av närstående är ett oftare förekommande tema hos kvinnorna jämfört med männen. Även om många män har gått igenom separation från sina barn, tar de nästan aldrig upp detta i sina berättelser, vilket speglar ett traditionellt manligt förhållningssätt till hemmet.

5 Familjebakgrund och barndomsupplevelser

Vad är ett barndomsminne?

Rekonstrueringen av barndomen påverkas av den senare livserfarenheten och berättarens tankar i nuet (Gullestad, 1996). Berättelsen innehåller berättarens tolkningar av den egna verkligheten (Korkiakangas, 1994). Barndomsminnen omtolkas och omarbetas kontinuerligt under livets gång. En intressant fråga är vilka minnen som selekteras för redovisning i en livsberättelse. På det här sättet demonstrerar barndomsminnena särskilt att barndomen inte bara skall uppfattas som en fas eller en period i varje individs liv, utan också som en manifestering av en viss livskvalitet (a.a. s 19).

Minnesberättelser från barndomen som tar form lång tid efter den egna barndomen tenderar att försköna och idealisera (Haag, 2000). Bilden av den så kallade goda barndomen skapas och rekonstrueras därför ofta i vuxen ålder. Bilderna av den goda barndomen reproduceras också via reklam och media. En problemfylld barndom ses som motpol till den goda barndomen. Den problemfyllda barndomen beskriven i efterhand har inte bara varit fattig, utan den har också inneburit brist på tillit och kärleksfulla vuxna.

Det förflutna kan aldrig återskapas helt och hållet men att återupptäcka känslor från barndomen kan med den vuxnes perspektiv ge logiska förklaringar i efterhand. Minnesberättelserna innehåller flera olika nivåer (Arbaeus, 1993; Korkiakangas, a.a.). Ett generellt och kollektivt minne i berättelserna behöver inte vara enbart självupplevt, utan innehållet kan vara sammanflätat med andra människors utsagor om samma tid (Haag, a.a. s 7). Den personliga, subjektiva nivå som innehåller personernas egna erfarenheter och upplevelser konkretiserar och fördjupar berättelsen på den kollektiva nivån. En personlig barndomsberättelse bygger på starka individuella minnen som ofta är knutna till speciella händelser och känslor. På så sätt kan barndomsminnen tolkas som en personlig struktur som lever kvar inuti den vuxne, men också som samhälleliga föreställningar om hur en bra barndom bör se ut (Crafoord, 1996; Gullestad, 1996; Haag, 2000).

Familjebakgrund och barndomsupplevelser

Ungefär hälften av informanterna hade det relativt svårt ekonomiskt i barndomshemmet. En sammanfattande beskrivning av några andra viktiga mönster i intervjupersonernas familjebakgrund redovisas i tabell 2.

Som framgår av tabell 2 har intervjupersonerna, med undantag av två män, upplevt att de haft en problematisk familjebakgrund.

Ofrivillig separation från föräldrar av olika skäl (fosterhemsplacering, adoption,

Tabell 2. Några viktiga karakteristiska avseende informanternas familjebakgrund under uppväxttiden (0–18 år)

Viktiga typologier	Utfall
1. Fosterhemsplacering/adoption	2 fall (Sven/Ingrid)
2. Frånvaro av någon förälder p g a dödsfall, sjukdom eller föräldrarnas separation (inkl fosterförälder)	6 fall (Pelle/Martin/Anna/Britta/Ingrid/Lena)
3. Självordsförsök av någon förälder	1 fall (Maria)
4. Någon förälder har varit drogberoende	5 fall (Sven/Håkan/Maria/Anna/Britta)
5. Långvarig incest av syskon	1 fall (Anna)
6. Sexuellt övergrepp (våldtäkt, incest)	4 fall (Maria/Eva/Ingrid/Anna)
7. Någon eller båda föräldrar (inkl. fosterföräldrar) misshandlat (fysiskt eller psykiskt)	3 fall (Sven/Martin/Anna)
8. Någon förälder sade ofta att informanten var oönskat barn	1 fall (Kristin)
9. Föräldrarnas skilsmässa	2 fall (Sven/Lena)
10. Relativt långvarig mobbning under skoltiden	1 fall (Sven)
11. Bristande känslomässig kontakt med förälder av motsatt kön	6 fall (Pelle/Martin/Sven/Sture/Anna/Maria)
12. Bristande känslomässig kontakt med förälder av samma kön	8 fall (Sven/Maria/Karin/Anna/Lena/Kristin/Britta/Eva)

dödsfall, sjukdom, föräldrarnas skilsmässa/separation) förekom hos hälften av intervjupersonerna (3 män och 5 kvinnor). En kvinna har under uppväxttiden upplevt att modern gjort självordsförsök. Fem personer (2 män och 3 kvinnor) hade någon förälder som var drogberoende, av både tabletter och alkohol. En kvinna utsattes före 12 års ålder regelbundet för incest av sina bröder. Tre personer (1 man och 2 kvinnor) utsattes för fysisk eller psykisk misshandel av någon eller båda föräldrarna (egna eller fosterföräldrar). En man fick ganska ofta höra från sin mor att han var ett oönskat barn. Två personer gick igenom att föräldrarna skilde sig. En man utsattes för relativt långvarig mobbning under skoltiden. En övervägande del hade bristande känslomässig kontakt med föräldern av motsatt och samma kön (6 personer respektive 8 personer). Nästan alla kvinnor uppgav att de inte hade bra kontakt med sin mamma. Ett tydligt mönster i det här materialet är förlust av föräldrarnas kärlek och omsorg.

Ofrivilliga separationer från föräldrar

I två fall förekom fosterhemsplacering och adoption i den tidiga barndomen. För de båda intervjupersonerna har separationen från de biologiska föräldrarna blivit traumatisk, eftersom de aldrig fick veta varför de fosterhemplacerades eller adopterades bort. De hade nästan ingen kontakt med sina biologiska föräldrar. De upplevde inte

heller någon bra känslomässig kontakt med någon av sina fosterföräldrar. Deras upplevelser om barndomen handlar om en känsla av utanförskap och en känsla av att inte duga som den man är.

Fall 1: Sven

Sven placerades vid sju års ålder i ett barnhem. Hans föräldrar skilde sig på grund av faderns alkoholmissbruk. Modern arbetade som tvätterska och försörjde sina tre barn. Efter föräldrarnas skilsmässa utsattes han för mobbing i skolan. Han började skolka och snatta. Modern orkade inte med honom. Han placerades på barnhem och fick inte åka hem. Modern skrev ibland men hälsade aldrig på honom. Sven tappade också kontakten med sin alkoholiserade far. I vuxen ålder ringde han upp fadern och de träffades, efter många år utan någon som helst kontakt. I fosterhemmen fick han ofta styrk av sina fosterföräldrar. Han funderar fortfarande över varför det bara var honom ”som mamma inte orkade med”, medan de andra syskonen fick bo kvar hos mamman.

Fall 2: Ingrid

Ingrid bortadopterades när hon var tre år gammal. Hon fick själv ta reda på detta via pastorsexpeditionen vid 12–13 års ålder. Liksom Sven fick hon aldrig veta varför det bara var just hon som adopterades bort, och inte de andra syskonen. Länges visste hon inte ens vilka hennes biologiska föräldrar var. Ingrid upplevde liksom Sven en känsla av desorientering och identitetsosäkerhet: ”Varför var det bara jag som adopterades bort? Vem är jag egentligen?”

”De hade kvar henne plus min halvsyster. Mig gav de bort. /.../ Jag frågade min farsa, min riktiga pappa. Men han kunde inte svara på det. /.../ Jag fick aldrig veta varför de gav bort mig.”

Varken fosterföräldrarna eller de biologiska föräldrarna ville tala om orsaken. Hon hade det ganska bra i sin fosterfamilj, men längtan efter de biologiska föräldrarna var stark. Hennes besvikelse och ilska över sina biologiska föräldrar förstärktes med tiden, eftersom hon aldrig fick veta bakgrunden till adoptionen. Den svåraste upplevelsen var inte själva adoptionen utan varför det bara var just hon som föräldrarna gav bort till en annan familj.

”/.../ min riktiga mamma dog, hon hade något hjärtfel. Men det rörde inte mig i ryggen. Inte ett dugg. Ska jag vara riktigt ärlig, så gjorde det ingenting för mig. Det är hårt alltså, men de ska inte ge bort mig.”

Fall 3: Britta

Britta växte upp med sin ensamstående mor. Fadern var borta från början. Modern berättade aldrig för Britta varför fadern var borta. Brittans mostrar berättade istället för henne att modern hade ”*stolthet och ville klara sig själv*”. Antagligen skildes de

när hon blev med Britta. Det sades inte så mycket om den egentliga orsaken till faderns försvinnande. Britta fick i tonåren veta att hon hade en äldre halvbror som växte upp i en mosters familj. Britta och halvbrodern trodde att de var kusiner. Genom en slump fick hon träffa sin biologiska far för två år sedan. De har fin kontakt idag men hon menar att det inte är så lätt att fylla den långa faderslösa tiden.

"/.../ Men vi har inte vuxit tillsammans. Han frågade mycket om mamma. Jag sa att mamma dog -68. Jag känner inte att han är min pappa. Men jag är dotter i alla fall."

Hon var tvungen att ensam bära en känsla av identitetslöshet och den grundläggande otrygghetskänslan ganska länge. Britta säger idag att hon inte vill ta reda på dessa oklara saker, med hänsyn till att de som var inblandade är döda och inte kan försvara sig. Hon vill inte öppna den svarta lådan från sin barndom.

"Jag är den inbundna människan /.../ Det som hänt mig i barndomen, det vill jag inte dra upp för de personer som är döda. De kan inte försvara sig. Då finns det ingen anledning för mig att dra upp saker och ting utan det skulle jag ha gjort på den tiden när de levde. Så hade de kunnat säga sin åsikt varför de hade gjort så mot mig. Så att den biten får jag ta med mig till gravstenen när jag dör."

Fall 4: Anna

Annas mor fick hjärnblödning när Anna föddes. Modern hamnade direkt på mentalsjukhus. Anna placerades på spädbarnshem i tio månader. Anna växte upp med sin far och tre bröder. Fadern brydde sig inte om barnen och drack varje kväll efter arbetet. Hon fick göra allt hushållsarbete trots hon var minst. Hon kände sig "utnyttjad" av både sin far och sina bröder. Hon utsattes också ganska tidigt (vid 7-8 års ålder) för incest av sina två bröder, tills hon rymde hemifrån vid 12 års ålder. Det enda sällskapet hon hade var en liten hund. Hennes längtan efter en mor blev aldrig uppfylld. Saknaden efter en mor har varit hennes livs största sorg. En mamma som hon aldrig har fått uppleva.

"Nu vet man inte att man haft någon mamma. Jag har aldrig haft en mamma. Det saknar jag mycket. /.../ Sorger känner jag efter mamma, en mamma. Alltid har jag känt sorg för mamma."

Föräldrarnas drogberoende och självmordsförsök

Maria förstod först senare i livet att modern hade varit tablettmissbrukare. Som hon minns hände det två gånger att modern hade tagit för mycket tabletter, vilket Maria betraktar som självmordsförsök. Moderns dåliga nerver, tablettmissbruk och självmordsförsök väcker obehagliga känslor hos Maria själv.

"Det otäcka är faktiskt att jag känner igen mig själv i henne. Jag reagerar precis som mamma gjorde. Jag upplever precis likadant. /.../ Det är min mammas sjuka sida."

Brittas mor som var ensamförsörjare arbetade hårt för att försörja sig själv och sin

dotter. Hon drack dock ganska ofta, vilket Britta blev mycket ledsen för. Hon kunde inte förstå de ångestattacker modern fick i samband med drickandet. För att kunna komma ifrån moderns ångestattacker var hon tvungen att fly till sin favoritmoster. Moderns drickande gav Britta djupa skuldkänslor (Är det mitt fel att hon får ångestattacker?) eftersom hon inte kunde göra något åt moderns sammanbrott. Hon känner sig desorienterad.

”När jag kom hem från skolan, hade hon druckit. Barn är barn i alla fall. Så jag var väldigt ledsen. Hon fick sådana ångestkänslor. Hon såg mig fast hon var onykt. Då började hon bli arg och gråta, gråta, gråta och gråta. /.../ Hon fick lära sig att ta ledigt från jobbet och sjukskriva sig. Jag mätte inte bra. Efter kanske högst fyra dagars drickande kom hennes ångestkänslor.”

Britta kunde inte klaga över moderns agerande utan försökte skydda henne från omgivningen, vilket inte var så lätt för ett litet barn. Hon var tvungen att bli mamma åt sin mamma. Britta upplevde skam inför andra människor över sin alkoholiserade mor.

”Jag har aldrig pratat om mitt om man säger, utan jag har alltid försökt skydda. Mamma var någon som jag ville skydda. Ingen fick se henne. Jag tog aldrig hem kamrater, eftersom jag visste. Hon var ibland borta. Jag visste var hon var. Jag gick ner och hämtade henne och hjälpte henne hem.”

Incest och misshandel

Anna utsattes för incest av sina två bröder vid 7–8 års ålder. Det fortsatte tills hon rymde hemifrån när hon var 12 år gammal. Fadern visste om detta men sade ingenting. Fadern var enligt henne ”odräglig” när han blev full. Han hotade barnen genom att säga att han skulle ta livet av sig. Anna ”hatade honom när han var full”. Han tänkte bara på sig själv och brydde sig inte om barnen. Hon fick alltid ärva de kläder som hennes bröder vuxit ur. Ingen klasskamrat ville komma hem till henne. Hon fick göra allt hushållsarbete och kände sig utnyttjad av både fadern och bröderna. Till slut stack hon hemifrån. Hon fick aldrig uppleva någon normal barndom med föräldrars kärlek och omsorg. Hon beskriver sig som ”självfostrad”.

Martins mor var psykiskt sjuk (schizofreni) och vistades ofta på mentalsjukhus. Modern var snäll när hon var frisk. Men när hon var sjuk kunde hon vara väldigt elak, speciellt mot Martin. Hon slog honom när hon var sjuk. Än värre var att hon sa till Martin att han inte var hennes son. Han var förtvivlad över moderns ambivalenta agerande. ”Älskar mamma mig eller inte? Vem är jag som mamma hatar så mycket?” Han hade svårt att uppleva den grundläggande trygghetskänslan och att få en positiv jagidentitet. Fadern var inte så ofta hemma på grund av sitt arbete och sina religiösa aktiviteter. Att Martin inte hade någon som han kunde prata med gjorde situationen svårare. Han beskriver att han kände sig befriad när modern gick bort.

”Först kände jag mig konstig men samtidigt kändes det bra för att hon var väldigt sjuk. Jag tyckte att det var lika bra att hon fick komma dit upp till himlen. Jag blev nästan mer glad än jag blev ledsen.”

Både Anna och Martin har blivit allvarigt kränkta som individer, vilket kan leda till en negativ jagidentitet eller identitetsosäkerhet. Den sortens kränkning kan också leda till självförakt och bristande självförtroende (jag är värdelös).

Bristande känslomässig kontakt med föräldrarna

Majoriteten av intervjupersonerna, både män och kvinnor, uppgav bristande känslomässig kontakt med sina föräldrar. När det gäller relationen till föräldern av samma kön, beskrev nästan alla kvinnor den som negativ. Intervjupersonernas uppfattning av relationen till föräldrarna i övrigt redovisas i tabell 3 och 4. Det finns könsskillnader, framförallt när det gäller relationen till mamman. Ingen av kvinnorna hade någon bra relation till sin mor. Däremot hade hälften av männen en bra relation med båda sina föräldrar.

Tabell 3. Relation till fadern

Uppfattning	Män	Kvinnor
Bra	4	2
Dålig	3	3
Varken eller	1	3

Tabell 4. Relation till modern

Uppfattning	Män	Kvinnor
Bra	3	0
Dålig	4	6
Varken eller	1	2

Jämfört med kvinnorna berättar männen mer om sin barndom och har generellt en mer positiv uppfattning om den. Tre män hade inte tillgång till någon förälder men tyckte ändå att deras barndom varit i stort sett bra, eftersom de hade tillgång till andra kärleksfulla vuxna (morföräldrar, äldre syskon eller hembiträde). Det var endast en man som tyckte att hans barndom varit traumatisk på grund av tidig fosterhemsplacering. En avgörande faktor för en bra barndom var närheten till någon förälder eller andra kärleksfulla vuxna, även om de flesta växte upp under knappa materiella förhållanden. Männen barndom kan delas in i tre kategorier: 1) mycket bra barndom, 2) bra barndom, 3) i stort sett bra barndom.

Till skillnad från männen beskriver de flesta kvinnor inte sin barndom som helt positiv. De använder i sina berättelser om sin barndom uttryck som *”taskig”* eller *”kämpig”* eller menar att de *”inte kan gnälla och klaga”* eller att det *”inte var någon taskig”* barndom.

Mäns uppfattning – bra trots allt

Närhet till mamma

Två män, Tomas och Hasse, tyckte att deras barndomshem var ”*mycket bra*” eller ”*jäkla bra*”. De båda männen menar att de absolut inte kan skylla på sin barndom för att de blivit missbrukare.

”Jag hade en jäkla bra barndom. Allt var bra hemma, jättebra. Men jag kom på fel tunnelbana.”
(Hasse)

Fadern var familjens huvudsakliga försörjare och familjen hade en hyfsad ekonomi. Tomas pappa arbetade på fabrik och Hasses pappa var i början sjökaptten, sedan plattläggare. Tomas mamma arbetade som dagmamma i det egna hemmet, medan Hasses mamma var hemmafru. Närheten till mamman var en avgörande faktor för deras barndom.

Fall 1: Tomas

För Tomas var mamma hans grundläggande ”*trygghet*”. Mamma som arbetade som dagmamma fanns alltid till hands. För Tomas var det inte bara mamma som han hade tillgång till utan även lekkamrater.

”Jag tyckte alltid bra om att mamma alltid fanns hemma. Hon var dagmamma. Hon fanns alltid hemma. Så att jag inte behövde gå bort utan hade mamma alltid hemma. Min bror och jag och andra barn. Jag hade alltid någon som kunde leka med mig. Så att det var ju jättebra på det här sättet. Absolut.”

Fadern ställde upp med att spela fotboll eller handboll. Relationen mellan föräldrarna var mycket bra. Modern är idag den enda person som Tomas kan prata med om allt.

Fall 2: Hasse

Hasse var både ”*pappas älsklingspojke och även mammas älsklingspojke*”. Han hade nära relationer till båda föräldrarna, trots att fadern var borta mycket när han arbetade som sjökaptten. Om modern minns han:

”Hon lärde mig mycket. Hon lärde mig att baka när jag var en liten skitunge. Jag var mycket med i köket och vid spisen och så där. Hon var jättegullig. Det konstiga är att jag har blivit alkoholist. De, ingen av dem drack sprit. Pappa, han skulle ha julöl, det var det han drack. Mamma hade aldrig smakat. Så kommer jag. /.../ Så många säger så här, det är familjernas fel, det är mammas och pappas fel för att man blir alkoholist. Det stämmer inte med mig. Nej, nej, nej.”

Det är möjligt att dessa män tolkar sin barndom som ljus jämfört med det dystra dagsläget.

Både närhet och distans till föräldrar

Tre män tyckte att deras barndom var "bra". De har inte varit lika bundna till modern som Tomas och Hasse. Deras relation till föräldrarna betecknas av både närhet och distans.

Fall 1: Sture

Sture föddes i ett hamnkvarter i mitten av 1930-talet. Hans pappa arbetade som kamrer. Han var yngst bland tre syskon (två äldre systrar) och var pappas älsklingsbarn. Fadern och Sture kom "*otroligt bra överens*". Även i tonåren när hans drickande började på allvar, spelade de ofta bridge tillsammans. Han identifierade sig med sin far som var en mycket auktoritär och pedantisk person.

"Min pappa var fruktansvärt noga. Enormt noga, små saker som att städa o s v. Det fick han göra liksom. Nej, vi kom otroligt bra överens, fast politiskt sett var vi olika."

Stures relation till modern var inte lika bra som till fadern. Han tog avstånd från sin mor, som enligt honom "*inte var speciellt intelligent*". Sture tyckte att modern inte var snäll mot fadern.

"Det är kanske små saker som att hon skyllde på eller skällde på pappa. Det tyckte jag inte om."

Fall 2: Calle

Calles båda föräldrar arbetade. De hade ett hembitråde och Calle kunde därför vara hemma tills han började lekskolan. Fadern arbetade inom försvarsindustrin och var politiskt intresserad. Modern arbetade som sjuksköterska, vilket inte var så vanligt i slutet av 1950-talet. Hon var också aktiv i politiska frågor och var med i Socialdemokratiska kvinnoförbundet. De diskuterade mycket politik hemma, vilket ledde till att han själv blev politiskt intresserad. Calle hade två äldre bröder men lekte mest med den närmaste brodern. Familjen var enligt Calle sammanhållen.

"Vi umgicks då, vi hade ett familjeliv, om man säger det. Intresset för familjen var båtar och sådant. Firade jul och sådant tillsammans."

Trots att modern arbetade hela tiden, tyckte han att han hade bra kontakt med henne. De cyklade eller fiskade ofta tillsammans.

Fall 4: Håkan

Håkan växte upp i en arbetarfamilj där fadern arbetade först som traktorförare och sedan, när han fick alkoholproblem, som vaktmästare. Modern var hemmafru och skötte allt i hemmet. Han var den yngsta av tre syskon. Han beskriver sina föräldrar som intellektuella och liberala. Denna bild avviker från arbetarklassens barnuppfostran som präglades av en strikt fostran där det krävdes att barn skulle vara lydiga, artiga och vara noga med att passa tider (jfr Trossholmen 2000).

”Både min far och min mor var mycket omtänksamma föräldrar, de var kärleksfulla. Jag har aldrig eller inget av oss barn har någonsin fått en örfil, exempelvis. Jag upplevde som att hade vi gjort något otyg, för det gör man alltid som barn när man växer upp, så utgick våra föräldrar ifrån att vi var medvetna om vad vi hade gjort. Det gick till på det här sättet att min far och min mor sade, Håkan, jag har hört det och det, är det så? Ja. Vi satte oss och pratade vad vi skulle göra åt det här. Så satte vi oss vid köksbordet i allmänhet och pratade igenom det. Sedan avslutades samtalen, ser du att vi kan bistå dig på något sätt, eller annars kanske man hade förslag på vad de skulle bistå mig med eller något sådant. Så att det fanns ingen disharmoni i det här.”

Bra trots fattigdom och frånvaro av föräldrar

Pelle och Martin tycker idag att deras uppväxt var ”*i stort sett bra*” trots vissa svårigheter (ensamstående mor respektive religiösa föräldrar och psykiskt sjuk mor). Något gemensamt för de båda männen är att de levde i fattigdom och saknade en förälder.

Fall 1: Pelle

Pelle föddes två år innan andra världskriget tog slut. Fadern gick bort när Pelle var ett år gammal. Han hade en bror som var tre år äldre. Modern var tvungen att arbeta som affärsbiträde för att försörja familjen. De bodde i en liten lägenhet på ett rum och kök i Stockholm och hade ett hembiträde när de var små. Modern arbetade hårt, ”*från klockan sju på morgonen till klockan sju på kvällen*”. Hon hade inte mycket tid över att vara med barnen. Pelle visste att modern hade ett hårt liv och var orolig för hennes hälsa.

”Med dagens språk skulle jag vilja säga, hon var utbränd. Hon kunde alltså ligga, inte orka stiga upp och bad och grät från lördag eftermiddag och hela söndagen.”

Han och hans äldre bror kände sig maktlösa, när modern fick sina nervutbrott. Modern beskrivs annars av Pelle som en mycket skötsam person. Hon var noga med barnens uppträdande och hade sina ”*moraliska regler*”. Hon var tystlåten och visade nästan aldrig sina känslor inför barnen. På femtiotalet grät vuxna aldrig inför barn och känslouttryck var mer eller mindre tabubelagda även inom familjen (Haag, 2000, s 36), vilket stämmer bra med Pelles beskrivning av sin mor. Pelle försöker förstå den känslökalla mamman som egentligen var ”*lika mjuk som andra människor*”. Han minns det inte själv men modern berättade senare att hon var mycket ledsen när han skulle åka till sommarkollo. På dåtidens sommarkollo fick de barn som av olika anledningar inte hade möjlighet att resa från stan på sommaren, oftast av fattigdom, vistas under sommarlovet.

”Hur ledsen hon var och hur mycket hon grät då när jag skulle åka i väg och vara borta några veckor eller ett par månader. /.../ Jag kan förstå idag att hon egentligen var en mycket mjuk person.”

Pelle upplever sin barndom som bra även om modern inte hade så mycket tid med

barnen. Frånvaron av negativa incidenter, t ex olika slags övergrepp mot barnen, utgör ett faktiskt underlag för hans positiva uppfattning om sin barndom.

”Om jag återvänder lite grann till barndomen då, det man brukar i sådant här sammanhang fråga efter, det är ju bland annat eventuella överbegrepp som man hade varit utsatt för som barn, och varken fysiska eller psykiska eller sexuella övergrepp har jag varit utsatt för på något sätt. Jag vill beteckna min barndom som bra.”

De ”*kärleksfulla vuxna*” som han hade tillgång till var familjens tyska hembiträde och Pelles mormor. Hembiträdet var en skötsam person. Barnen tyckte om henne. På skolloven vistades Pelle mycket hos morföräldrar. Han älskade sin mormor.

”Mormor var en mycket, mycket varm och generös människa. Och något utav skulle jag vilja säga naturfilosof. Bokbildning hade hon inte. /.../ men däremot en otrolig känsla för människor och barn.”

Fall 2: Martin

Martin föddes i Helsingfors. Han hade sex syskon som han kom bra överens med. Föräldrarna var religiösa och barnen tvingades att gå i söndagsskola. Fadern arbetade som gatsopare och de var fattiga. Fadern var ”*rättvis mot barnen*”. Martin tyckte att det var jobbigt att de alltid skickades till kollo på sommarlovet. Modern var psykiskt sjuk och var ofta borta på grund av sjukhusvistelser. Som redan nämnts blev modern mycket elak mot Martin, vilket blev en svår upplevelse för honom. I efterhand tycker han synd om modern. Martin säger ändå att ”*Nej, jag hade en bra barndom generellt*”. Modern neutraliserar han i efterhand.

”Hon var väldigt snäll, när hon var frisk. Hon var den gulligaste mamma som finns, när hon var bra. Det fanns inget ont i henne.”

Martin försöker balansera den onda och den goda sidan hos modern.

Kvinnors uppfattning – dominerande mor och snäll eller osynlig far

Till skillnad från männen beskriver nästan alla kvinnor sin barndom i ganska negativa ordalag. De säger inte direkt att deras barndom var dålig, att de inte kan klaga och gnälla. En gemensam faktor är en dålig relation till modern. Hälften av kvinnorna beskriver sin mor som dominant.

Fall 1: Eva

Trots att Eva uppger att hon har varit älskad av båda föräldrarna, beskriver hon sin mor som en dominant person och att hon inte riktigt förstod sig på henne. Eva anser att modern även har styrt sin man. Som tonåring bråkade hon mycket med sin mamma, men vågade inte riktigt stå på egna ben som sin äldre syster.

”Min syster har markerat, hon var starkare. Hon har kunnat markera och gått sin egen väg. Jag har liksom följt deras väg men demonstrerat mitt sätt att vara, t ex drickandet. /.../ Men nu kom min mamma till mig, och jag satte mig framför henne och jag hällde i mig whisky. Jag var så-dan trotsig tonårig. Samtidigt tyckte jag så synd om min mor. Det var så mycket känslor i det här ...”

Eva menar att modern aldrig har tvingat henne till någonting. Men hon hade svårt att stå emot moderns vilja och önskemål.

”Jag har känt att jag måste göra vissa saker för att hon ska vara nöjd. Jag har inte orkat med henne. /.../ Jag har inte kunnat stå ut med hennes krav. Jag har lindat in ... Jag har jättemycket krafter men vågar inte utföra.”

Hon upplevde att det var modern som tvingade henne att kämpa med sin ångest.

”När jag var yngre, mårde jag inte bra. När jag sade att jag hade ångest, fick jag höra från min mamma: äsch, du har ingen ångest, det är bara att kämpa på. Du bara sitter och grubblar, du bara grubblar. Jag har inte fått vara mig själv. Min mamma städade bort sina problem medan jag har trängt mig in i mina.”

Hennes liv har sedan blivit en kamp. Om hon inte kämpar tillräckligt, får hon dåligt samvete och skuldkänslor gentemot modern. Hon kan inte uppfylla moderns önsningar och hon tolkar det som att modern inte kommer att älska henne om hon inte kämpar. Eva har upplevt konkurrens från sin syster som är stark och har kommit bra överens med modern. Systemen är enligt Eva den starkaste av dem, men det har varit en kamp mellan henne och fadern.

Till skillnad från modern har fadern stått väldigt nära Eva. Hon tycker att fadern är en ovanligt generös människa. Modern har styrt även honom och inte låtit honom göra som han vill.

”Min pappa är helt underbar. Han säger, du ska veta Eva, jag håller på dig i alla fall. Det är inte ditt fel att det har blivit så här, säger han för att han vet också att jag har lidit väldigt mycket i mitt äktenskap.”

Slutligen accepterar Eva föräldrarnas bristande förmåga att bemöta henne genom att resonera att de inte kunde hantera situationen bättre. Föräldrarna lever fortfarande.

”Det säger min pappa ofta till mig. Han kan ringa och säga, jag älskar verkligen dig. Det har jag känt från mina båda föräldrar. Det kan jag förlåta. När jag tycker att de har gjort fel mot mig, så känner jag att de inte visste bättre, de kunde inte bättre. Man kan inte göra något åt sina föräldrar. Man kan inte hjälpa den familj man är född i.”

Fall 2: Kristin

Kristin kommer från en borgerlig familj. Fadern var jurist och hade en hög position som kommunalpolitiker i Stockholm. Kristin är den äldsta av tre syskon. Hon tror

att hon var pappans favoritbarn, för de delade kulturella intressen. Hon beskriver fadern som *"en underbar person"*. Fadern gick bort för fem år sedan. Modern arbetade tidigare men tvingades att sluta när Kristin föddes, vilket Kristin tror att modern kände bitterhet över. Hon beskriver modern som en väldigt dominant och känslökall person. Föräldrarnas äktenskap fungerade inte riktigt bra.

"Hon är så jobbig och förstör min tillvaro totalt. Hon har alltid varit väldigt kylig och väldigt dominant. Jag kan inte minnas att jag en endaste gång spontant fick en kram av henne. Min pappa var rädd för henne. Han var rädd för mamma, tror jag."

Modern, som fortfarande lever, har varit en stor belastning för Kristin och hennes lilasyster. Modern lägger sig fortfarande i deras liv.

"Man har köpt något nytt. Hon kommer alltid och frågar, vad kostade det? Hon frågar om jag har något nytt och vad det kostade. Så ljuger jag. Jag säger ungefär hälften av vad det kostade. Det är hemskt för min ålder att få göra det."

Kristins bror som led av manodepressivitet tog livet av sig för tre år sedan, när han var 53 år. Hans sjukdom har satt djupa spår i familjen. Föräldrarna kunde inte se och acceptera att han var psykiskt sjuk. Kristin tror att modern har stor skuld i broderns och även sin tvillingsysters självmord.

"Min bror, en vecka innan han dog ... /.../ Även mammas tvillingsyster tog livet av sig på grund av att mamma tyckte att hon skulle klara sig själv. Mamma orkade inte med henne. Jag ser henne som en "mörderska". Jag är lite rädd för ... Jag vill inte att hon ska ha makt över mig."

Kristin tycker inte att familjen har varit någon källa till styrka och stöd utan att *"den var krävande"*. Modern kanske önskade att hon aldrig blivit född.

Fall 3: Lena

Lena växte upp i en arbetarfamilj. Fadern var byggnadsarbetare. Lena har en äldre bror och en yngre syster. Trots att föräldrarna inte bråkade, skildes de när hon var 18 år på grund av faderns dåliga nerver. Modern gifte om sig och fadern har också träffat en ny kvinna. Lena beskriver att hon och fadern är ganska lika varandra. De har stått varandra nära. Däremot gillar hon inte sin mor, eftersom modern har varit missnöjsam mot henne och hon väcker ångest hos Lena.

"Mamma är jättegullig på alla sätt men jag gillar inte henne. Hon har den där rösten, vet du. Hon kan ge mig ångest. Hon är en sådan riktig martyr, min mamma. Men hon själv har inga problem. /.../ Mamma och dotter har en speciell relation. Till skillnad från mor och son."

Lena hade en nära relation till sin mormor som alltid förstod henne. Hon hade lättare att prata med mormodern än med sin egen mamma. Lena har beundrat sin mor-

mor som klarade ett tungt liv med sex barn och fattigdom. Mormodern var en källa till styrka och stöd för henne. Hon gav Lena den grundläggande tryggheten och tilliten i livet.

”Hon var den enda utav alla de som är döda som jag drömt om. Vi satt hela släkten och åt middag tillsammans. Så kom hon. Hon hade vita kläder på sig, jättesnygg kjol. Hon gick rakt och tittade på alla och sa, Ser ni vem som är här? Hon tittade på mig. Nej, ser ni inte mormor som är här. Då stod hon bredvid mig och tittade på mig och log. De såg inte henne alltså.”

Fall 4: Maria

Maria tycker inte att hon kan säga att hennes barndom var direkt otrygg. Men hennes beskrivning ger en motsatt bild.

Fadern arbetade som banarbetare och modern var en hemmafru som missbrukade tabletter i smyg. Modern var enligt Maria dominant, även om många inte trodde att hon var det. Det enda som fadern krävde var att maten skulle stå på bordet när han kom hem. De har inte alltid varit sams men det blev inte så mycket bråk, eftersom fadern bara gick. Då tyckte modern att allting var bra. Modern hade ingen stor respekt för fadern.

Maria var mycket nervös som barn. När hon skulle till läkaren kräktes hon alltid. Hon beskriver att hon var uppfostrad av framförallt modern till att bli världens duktigaste. Hon var inte den duktigaste, men kunde inte protestera utan försökte leva upp till moderns krav.

”Jag frågade en gång, varför vi har så lite böcker hemma. Då råkade hon svara, men du förstår att pappa är bara en vanlig banarbetare. Det var lite av den andan så att säga.”

Modern ville att dottern skulle vidareutbilda sig till kontorist, vilket Maria gjorde fast hon inte riktigt visste vad hon ville bli.

Fall 5: Karin

Karin är ensam om att uppleva sin barndom som fin, trots fattigdom. Fadern var skogsarbetare men drabbades av reumatism vid 35 års ålder. Han kunde inte arbeta och var hemma. Modern fick arbeta hårt för att försörja familjen med fem barn. Hon gick ut i byn och hjälpte folk. Barnen fick också hjälpa modern för att få in extra kronor. De satte potatis och bakade bröd för att kunna sälja till byaffären. Karin flyttade hemifrån vid 16 års ålder för att klara sig själv. Fadern var alltid hemma när barnen kom, vilket gör att Karin tycker att hon hade en bra uppväxt. Karin var dessutom pappas flicka. I hennes fall var modern inte dominerande i samma mening som de andra kvinnorna beskriver, utan hon var mycket upptagen för att försörja sin familj. Modern intog en stor plats som huvudförsörjare i familjen. Karin upplevde en sammanhållen familj med modern i centrum.

6 Utveckling av alkoholberoende

Hur man började dricka mer och varför man fortsätter

Både män och kvinnor började dricka någon gång i tonåren, mellan 12 och 17 år. Oftast drack de tillsammans med sina kamrater. Ungefär hälften av dem, både män och kvinnor, tyckte att det var gott eller spännande, men andra hälften tyckte inte att det var något särskilt för dem. Vilken ålder de var i när deras drickande började bli problematiskt skiljer sig mellan intervjupersonerna. Hos männen kan man emellertid se två olika åldersmönster, antingen tidigt i 20-årsåldern eller kring 40 och över. När det gäller kvinnorna varierar den allvarliga debutåldern däremot stort från tidigt i 20-årsåldern till sen medelålder (efter 50 år).

Bakgrunden till övergången från normalt till problematiskt drickande är olika mellan individer. Det finns emellertid ett par gemensamma utlösande faktorer. Den ena är "utslagning från arbetsmarknaden", något som i hög grad berör människors sociala identitet. Utslagningsprocessen som beskrivs i materialet börjar med utbrändhet på arbetsplatsen eller arbetslöshet och leder så småningom till förtidspensionering. Den andra är "personliga livskriser" (separation från barn, plötslig förlust av närstående, etc) som berör individens personliga identitet. Den första utlösande faktorn är typiskt förekommande bland männen, medan den senare är typisk bland kvinnorna.

De båda utlösande faktorerna är förknippade med hur människor konstruerar sin sociala och personliga identitet. Jag använder termerna "social identitet" och "personlig identitet" som definieras av Koski-Jännes (2002). Med social identitet menas den identitet som individen formar i den offentliga sfären (relation till samhälleliga och moraliska normer), medan personlig identitet utgör egna upplevelser och tankar, vilket är en kulturell produkt (relation till självet). Individen behöver bygga upp en social identitet som garanterar en hedrande position i samhället. Att nå en acceptabel social identitet kan emellertid skapa problem för dem som lever utanför samhället, t ex kriminella eller drogmissbrukare. Att vidmakthålla en identitet är också nödvändigt för individen för att kunna upplevas som en unik person (biografisk unikheter). Personliga livskriser berör därför ofta djupt individens personliga identitet. Några typiska fall för de två ovannämnda utlösande faktorerna från materialet redovisas i det här kapitlet.

Utslagning från arbetsmarknaden och pensionering som en negativ vändpunkt

Arbetslivet intar en central plats i moderna människors liv och utgör grunden för en positiv social identitet. Samtidigt har många studier pekat på att förekomsten av al-

koholmissbruk är relaterad till stress eller utbrändhet i arbetslivet (Ames & Grube, 1999; Parker & Farmer, 1990; Öjesjö, 2002). De som har alkoholproblem har lägre förvärvsfrekvens och lägre inkomster än de som inte har sådana problem. Det har också konstaterats att andelen personer med alkoholmissbruk är relativt hög bland dem som står utanför arbetsmarknaden (Upmark m fl, 1997). Utbrändhet liksom andra sjukdomar leder ofta till långtidssjukskrivning och så småningom till förtidspensionering, vilket innebär att man frivilligt eller ofrivilligt placeras utanför arbetsmarknaden. Utslagningen från arbetsmarknaden spelar en väsentlig roll för marginaliseringsprocessen i dagens samhälle. En kombination av utslagning från arbetsmarknaden och personliga livskriser utgör en gemensam bakgrund för intensifieringen av drickandet hos de män som har studerats.

Vid undersökningstidpunkten var det endast en man som hade arbete medan resten redan var förtidspensionerade. Fall 1 och 2 beskriver stress eller utbrändhet i arbetslivet, medan fallen 3 och 4 handlar om en kombination av arbetslöshet och sjukdom eller personlig kris. Fallen 5 och 6 beskriver en påtvingad förtidspensionering till följd av missbruk och sjukdom. För samtliga har förtidspensionering blivit lösningen på problemen. Emellertid har pensioneringen inte blivit någon positiv vändpunkt, snarare negativ i deras liv.

Fall 1: Håkan

Håkans liv kan beskrivas i termer av hans yrkeskarriär. Han finansierade själv sin akademiska utbildning för att kunna få ett bra arbete. Han arbetade sig upp till marknadsdirektör på ett företag innan han fick sluta på grund av sina alkoholproblem. Ju högre upp han klättrade i sin karriär, desto fler representationsmiddagar med sprit blev det. I början skötte han spriten på *"ett socialt korrekt sätt"*. Alkoholen fungerade i början som ett bra avslappningsmedel. Han drack vid köksbordet varje dag för att *"summera dagen"*. Det var enligt honom inte i något destruktivt syfte. I takt med att hans karriär tog fart intensifierades hans drickande. När drickandet började te sig som ett problem krävde arbetsgivaren att han skulle gå på alkoholismbehandling. Efter ett flertal misslyckade behandlingsförsök var han tvungen att lämna sitt arbete med avtalspension. Idag har han egen konsultverksamhet, men den har inte riktigt kommit igång eftersom han fortsätter att dricka.

Håkans största önskan har varit att skaffa barn, men han har aldrig lyckats bilda familj. Hans senaste sambo orkade inte med hans våldsamma drickande och gjorde slut med honom. Denna hans önskan håller på att förbli en *"evig önskan"*. Förutom arbetet har huset och trädgården varit hans stora intresse. Men han anar någonstans att han kommer att förlora dem i framtiden. Huset och trädgården symboliserar det liv han en gång byggt upp. Han uttrycker detta på ett ambivalent sätt.

"Arbetet betydde mycket för mig men mitt hem betyder också väldigt mycket för mig. Jag hoppas att på min ålders höst kunna lämna det här stället och sitta i ett hus i Spanien."

Fall 2: Sture

Sture var en gång mycket framgångsrik inköpare inom modebranschen. Han åkte till Milano, Düsseldorf och Paris, alla de städer där modemässor arrangeras. Det var mycket resande och till slut blev resandet *"tvångsmässigt"*. Arbetet och drickandet gick hand i hand. Han levde *"kontinentalt på dagen och festade hårt på kvällen"*. Efter 30 års hårt arbete och ett alltmer kulminerat drickande orkade han inte fortsätta arbeta. Hans fysiska förmåga (bl a benen) försämrades också på grund av det ständiga och långvariga drickandet. Han var tvungen att sluta arbeta vid 50 års ålder på grund av utbrändhet och missbruk. Sedan några år tillbaka är han förtidspensionär.

Strax efter pensioneringen gick hans fru bort efter en hjärtinfarkt. När han kom hem fann han henne död. Han har ännu inte riktigt kommit över hennes plötsliga död. Sedan fruns bortgång, för nästan 10 år sedan, har han levt ensam. Livet efter pensioneringen blev inte som han tänkt sig. Han har alltid haft folk omkring sig och fått mycket hjälp av dem. Men de flesta har själva också missbruksproblem. Mellansonens hustru tog kontakt med socialtjänsten för att han skulle få LVM-vård. Hon övertalade också honom att skriva en fullmakt så att hon skulle kunna sälja hans lägenhet. På grund av denna fullmakt kan han inte komma åt sina tillgångar på banken. Han säger att han har blivit lurad av henne. Den största sorgen för honom är dock inte pengarna utan den försämrade kontakten med sönerna, framförallt den yngste sonen som var hans älsklingspojke. Hans auktoritet som far är idag förlorad och han känner sig underlägsen gentemot sina egna barn.

"Han lever inte i den här världen. Bor i Danderyd, spelar golf med sina pojkar. Det är inte roligt att farsan sitter på tork."

Sture har druckit bort allt (yrkeskarriär, livskamrat, tidigare sociala kontakter, familjeband, bostad, ekonomiska tillgångar etc) som han en gång byggde upp. Han är inte längre en framgångsrik inköpare eller respekterad far utan bara en gammal alkoholist. Hans positiva identitet är förlorad både i den offentliga och i den privata sfären. Den mörka ålderdomen kontrasterar mot hans tidigare lysande yrkeskarriär.

Fall 3: Calle

För Calle kom arbetslöshet och skilsmässa samtidigt i mitten av 1990-talet. Han började umgås med andra arbetslösa och dricka tillsammans med dem. Så småningom drabbades han av en hjärnblödning. Han har varit politiskt aktiv genom hela sitt liv och engagerat sig i olika samhällseliga frågor. Hjärnblödningen har definitivt passiverat hans aktiva vardagar. Att dricka öl tillsammans med några andra arbetslösa har blivit hans enda sysselsättning. Han menar att han hade ett aktivt liv där han kunde påverka när han var frisk och hade arbete. Nu upplever han att han är i en situation där han inte kan påverka någonting alls. Som arbetslös och handikappad upplever han en känsla av utanförskap och värdelöshet. Han gifte sig tidigt med en studie-

kamrat från folkhögskolan, men de utvecklades åt olika håll. De fick inga barn tillsammans. I skilsmässan förlorade han deras gemensamma sociala kontakter. Hans positiva sociala identitet som aktiv medborgare är förlorad. Ansökan om förtidspensionering har lämnats in. Livet har blivit mycket svårare på grund av dessa omständigheter. Han har plötsligt blivit beroende av andras hjälp, vilket han upplever som svårt att acceptera. Hans värde har också krympt.

”Normalt sett kan man säga att man ska behandla andra som man vill bli behandlad själv. Men nu kan jag inte säga: hjälp mig med det här, eftersom jag inte kan hjälpa andra.”

En kombination av utslagning från arbetsmarknaden och personliga livskriser utlöste Calles drickande.

Fall 4: Pelle

Pelle arbetade upp sig från en anställning som sotare till egen företagare. Hans firma lades dock ner i början av 90-talet på grund av dåliga konjunkturer, vilket han inte räknade med när han startade. Han blev arbetslös vid 50 års ålder. Arbetslösheten ledde även till en personlig kris, nämligen separationen från hans livs stora kärlek. För 20 år sedan tog han ut skilsmässa på egen begäran. Några år efter skilsmässan träffade han en ny kvinna som också var fränskild. Hon hade en affärsverksamhet med bra ekonomi. Deras förhållande fungerade idealiskt, såsom han har önskat sig i hela sitt liv. I samband med arbetslösheten förlorade han plötsligt sin sociala status och den förmögenhet som han hade lyckats bygga upp. Han stod inte ut med den sociala klyfta som uppstod mellan dem och bestämde sig för att separera från henne. Han hade inga ekonomiska och praktiska möjligheter att hålla kontakten på det sätt som han ville. Saknaden efter den nya kärleken blev så enorm att han tappade livsgnistan.

”När jag nu tänker tillbaka, så känner jag större saknad nu än vad jag gjorde direkt efteråt. Jag saknar både henne och den kärlek vi kände till varandra, det utbyte och glädje som vi hade av varandra.”

Den här separationen blev en utlösande faktor för ett våldsamt drickande. Medan de var tillsammans kunde han dricka på ett normalt och trevligt sätt, vilket han beskriver som att det var *”lite fest varje gång”*. Efter separationen ökade hans tolerans drastiskt. Inte ens efter 75 cl sprit kände han sig berusad. Bakom det våldsamma drickandet finns en man som förlorat allt livsinnehåll.

”Det normala drickandet är när man dricker på fest och försöker ha trevligt. Då har jag alkoholen som förgyllare. Jag har inte då något alkoholbeteende. /.../ När jag övergår till ett våldsamt drickande som slutar på sjukhuset, då funderar man inte vad man super för. När jag inte orkar se mig själv som oduglig människa, som inte har något arbete och inte kan försörja sig, då är det skönt att bara skjuta bort.”

De ekonomiska problemen är i viss mån lösta genom förtidspensioneringen. Han kan emellertid inte finna någon anledning att sluta dricka. Han har ingenting att sträva efter och finner därmed inget hopp i livet. Det är endast en total meningslöshet som återstår.

"När jag inte har någon annan människa att ta hänsyn till. Livet är bortspolat. Rent känslomässigt, det man gör är att man dövar sig känslomässigt. Det är självmord. Jag tror inte att jag klarar av att vara utan alkohol helt och hållet. Börjar jag dricka alkohol ensam, blir det ett glas för mycket."

Han dricker tvångsmässigt för att kunna fly från den meningslösa tillvaron: *"Jag är tvungen att dricka våldsamt och drabbas av någonting som inte är frivilligt."* Man dricker till slut bara för att kunna överleva. Det hejdlösa drickandet tycks vara en form av självmedicinering för att komma till rätta med ett depressivt tillstånd (Singer, 1993).

Fall 5: Martin

Martin är invandrare från Finland och arbetade tidigare som målare. Han trivdes bra på sitt arbete och var mycket omtyckt av sina arbetskamrater. På grund av en försämrad handskada och fyra blodproppar i benen tvingades han att förtidspensionera sig när han var 42 år. Hans stora glädjeämne i livet var *"roliga arbetskamrater och bra arbetsplatser"*, vilket han miste i samband med den alldeles för tidiga pensioneringen. Han drack tidigare periodvis, men efter pensioneringen har drickandet mer och mer tagit över hans vardag.

"Då har jag ingenstans att gå till att jobba och ingenting att tänka på, sedan har jag bott ensam. Jag har inte haft någon familj. Jag har ingenting annat än mig själv att tänka på."

Vid 20 års ålder fick han en dotter tillsammans med en kvinna som han tänkte leva tillsammans med. Familjebildningen blev emellertid mycket kortvarig, eftersom kvinnan träffade en annan man. Hon tog vårdnaden om dottern. Den ofrivilliga separationen från dottern blev en svår livskris för Martin. I samband med separationen och på grund av arbetslösheten flyttade han till Sverige. Han har haft både långvariga och kortvariga förhållanden med några finska kvinnor men det har inte blivit någon riktig familjebildning, vilket beror mycket på hans alkoholproblem. Efter pensioneringen har han i stort sett levt ensam. Hans periodvisa drickande och depressionsattacker har kommit allt tätare. För Martin är problemet inte det tvångsmässiga suget utan *"rädslan för att sluta dricka"*. Han tycker att det är *"skit samma om jag dör eller inte"*, när man inte har lyckats med vare sig arbetskarriär eller familjeliv. Dessutom upplever han en ständigt oro för sin dåliga hälsa. Även i Martins fall fungerar alkoholen som självmedicinering för att lindra den återkommande depressionen.

"Man skiter liksom i allting. Man ger upp på ett sätt."

Fall 6: Hasse

Hasse förtidspensionerade sig kring 50 års ålder, på grund av ett antal sjukdomar efter ett långvarigt missbruk. Hans familj lämnade honom för länge sedan. Han har till och med barnbarn men umgås inte så mycket med dem. Han bor ensam i sin tre-rumslägenhet i en av de typiska förorterna i Stockholm. Hans pension är relativt bra, eftersom han hela tiden lyckades arbeta som plattsättare vid sidan av missbruket. Emellertid trivs han inte med sitt liv som pensionär. Han har inget normalt fungerande socialt nätverk utan endast missbrukande vänner.

”Ja, ibland är jag jävligt less på det här, att jag har pension. Så många gånger funderade jag på att säga upp pensionen och börja jobba stället. För att jag tycker att dagarna blir så tråkiga och det händer ingenting. Jag åker till centrum sådana här dagar och köper öl och åker runt med båtar. Det blir mera öl. Jag känner mig mycket säkrare när jag jobbar. Jag var på jobbet klockan halv åtta och jobbade till fyra. Då hade jag någonting att göra. /.../ Man blir apatisk, man skiter i allting!”

Personliga livskriser – den långvariga och den akuta krisen

Tre av materialets kvinnor har fortfarande sitt arbete kvar och de övriga lever på sjukbidrag eller sjukpenning. De fokuserar sin berättelse på sin familj och sin relation till denna. Som berättelsetema tar arbetslivet lika stor plats för kvinnorna som för männen. Till skillnad från männen beskriver kvinnorna ett tydligt samband mellan personliga livskriser och kulmineringen av drickandet. Det handlar framförallt om akuta livskriser (tvångsomhändertagande av barn och plötsligt dödsfall av livspartner). Men det finns en långvarig livskris som oftast återaktualiseras i samband med den akuta krisen. Majoriteten (totalt fem) av kvinnorna förlorade plötsligt sin närstående. För två kvinnor handlade det om en ofrivillig separation från sina barn på ett tidigt stadium (fall 1 och 2). För tre kvinnor handlade det om att deras livspartner plötsligt gick bort (fall 3, 4 och 5). För dessa kvinnor handlar det om en kris i den personliga identiteten. För ytterligare två kvinnor handlar det om en kris i vuxenidentiteten relaterad till en dominerande mor (fall 6 och 7).

Ofrivillig separation från barn

Fall 1: Karin

Karin växte upp i en fattig arbetarfamilj uppe i Norrland. Hon flyttade söderut direkt efter grundskolan för att skaffa arbete och försörja sig själv. Hon gifte sig vid 19 års ålder och fick en dotter. Äktenskapet blev kortvarigt. Hon gifte om sig och fick en dotter till. När den yngre dottern var tre år gammal separerade Karin från sin andra man efter att ha misshandlats. Karin började dricka redan när barnen var små. Karins syster som oroade sig för hennes situation tog kontakt med socialtjänsten. Socialtjänsten omhändertog den yngre dottern för samhällsvård, eftersom Karin ansågs vara en olämplig mor på grund av sitt missbruk. Den äldre dottern flyttade till

sin biologiska pappa. Separationen från barnen blev en svår personlig kris för Karin. Hon upplevde att *"det spelade ingen roll om jag söp ihjäl mig eller inte"*, när hennes barn omhändertogs. Hennes drickande intensifierades, eftersom hon kände sig stämplad som en dålig mor. När hon senare fick veta att den yngre dottern blivit utsatt för sexuella övergrepp av sin fosterfar under en lång tid (sedan nio års ålder), fördjupades Karins kris. Hennes skuldkänslor blev enormt stora.

"Jag har tänkt så här, om jag inte hade druckit, så hade allt det här inte behövt hända med henne."

Karins skuldkänslor och ångest har snabbt utvecklats till en djup depression. Under de senaste åren har hon även börjat använda lugnande tabletter för att droga bort den ständigt återkommande ångest och den djupa depression som hon inte kunnat hantera. Hon har inte hittat någon annan utväg.

"Jag tror att jag har ångest hela tiden. Det spelar ingen roll hur mycket terapi jag får. Jag tror aldrig att jag kan bli fri från den. /.../ Jag har en sådan klump som sitter här. Det är precis som om man skulle vilja operera bort den. Sedan vet jag att det är sådana saker som inte går att operera. /.../ Jag har sådana djupa depressioner. Jag vill bara ta livet av mig."

Fall 2: Ingrid

Ingrid adopterades bort när hon var 3 år. Hon fick aldrig veta varför det bara var just hon som adopterades bort, och inte de andra syskonen. Hennes upplevelser av identitetsosäkerhet och desorientering förstärktes ytterligare när hon blev våldtagen vid 14 års ålder. Hon kunde inte göra abort och födde en son. I samband med detta började hon genom råd från bekanta använda lugnande tabletter för att komma ifrån den traumatiska händelsen och skammen över vad som hade hänt. Hennes tablettberoende utvecklades så småningom till amfetaminmissbruk. Alkohol har hela tiden funnits med i bilden. Ingrid såväl som Karin har levt tillsammans med ett antal missbrukande män som misshandlat dem. Ingrid var borta hemifrån i flera månader varje år för att knarka och hennes fostermamma tog hand om hennes två söner. De senaste åren har båda sönerna börjat missbruka narkotika, vilket blivit den största sorgen för Ingrid. Hon sörjer sina söner djupt.

"Jag tänker på sönerna. Mig skiter jag i, för jag har levt mitt. Jag tycker det är för jävligt att de ska hamna i sådan skit. /.../ Jag kan inte förstå varför de också. Räcker det inte med mig? Två så fina grabbar! Jag skulle kunna byta, jag skulle kunna dö om jag bara visste att de klarar sig."

Barnen, det sista som hon hoppats på har hon nu förlorat. Det finns ingenting kvar att se fram emot. Hon finner överhuvudtaget ingen mening med att leva vidare.

Både Karin och Ingrid fick lämna bort sina barn på grund av sitt missbruk. Genom hela livet har de burit på skuldkänslor mot sina barn och skam mot omgiv-

ningen, eftersom de nästan aldrig har tagit hand om barnen. Deras känslor av skuld och skam har inte fått någon utväg. Sedan kommer en svår kris till, vilket kvinnorna tolkar som en konsekvens av sitt missbruk. Ingrid säger att *"det är mitt fel att de knarkar"*. Upplevelsen av skam, skuld och dåligt samvete intensifierar missbruket för att komma bort från den långa och djupa kris som är så ångestfylld. Ingrid beskriver relationen mellan sina ångestattacker och drickandet.

"Mörkret faller när jag ska sova. Jag får inte börja grubbla och tänka. Då är det kört. Då kommer alla tankar på en gång, då måste jag gå in dimman. Så länge jag får alkohol eller någon annan skit, behöver jag inte tänka."

Varken Karin eller Ingrid har fått någon chans att lösa den första svåra krisen. Det enda som de kunde göra var att dricka bort den. Den långvariga livskrisen aktualiserades åter och fördjupades av nya traumatiska händelser. Båda kvinnorna har försökt begå självmord. De har nått sin personliga botten, vilket Ingrid uttrycker i följande.

"Jag var jävligt nere och slut. Jag orkade ingenting. Jag ville bara bort. Men det blev inte så, som tur var."

Plötslig förlust av livspartner

Tre kvinnor har av olika anledningar plötsligt förlorat sin livspartner (make, sambo eller pojkvän). Alla dödsfall kan beskrivas som tragiska och våldsamma. Något gemensamt hos kvinnorna är att dödsfallet har återaktualiserat en långvarig identitetskris.

Fall 3: Anna

Som tidigare beskrivits har Anna inte haft en trygg uppväxt. Hon upplevde att hon utnyttjades både av sin far och av sina bröder. Hon rymde hemifrån vid 12 års ålder och började ganska snart missbruka heroin. Hon lyckades dock komma ifrån missbruket när hon fick sin son. Hon försökte bygga upp ett normalt liv, vilket hon aldrig hade upplevt. Moderskapet gjorde det möjligt för Anna att avbryta sitt missbruk (jfr Trulsson, 1998). Efter 5–6 års nykterhet återföll hon dock i missbruk när hennes pojkvän körde ihjäl sig: *"jag tror att alltihopa började riktigt när han körde ihjäl sig"*. Hon blev så småningom av med sin lägenhet och sonen flyttade till sin pappa. Hennes bemästringsstrategi blev att dricka bort krisen. Hon blev mer beroende av alkohol. På så sätt har hon inte riktigt kommit över vad som hänt. Som konsekvens av det långvariga missbruket fick hon en allvarlig leverskada som ledde till transplantation. Frågan gäller nu om hon överlever eller inte.

Fall 4: Maria

Maria var ett nervöst barn som aldrig vågade säga emot sin mamma. Fadern var osyn-

lig och modern var mycket dominerande och missbrukade tabletter. Maria blev våldtagen vid 17 års ålder men kunde inte berätta detta för någon. Hon åkte till England och träffade en engelsman som hon senare gifte sig med vid 29 års ålder. De flyttade till Stockholm och fick en flicka tillsammans. Maria hade ett relativt stabilt äktenskap och ett tillfredsställande arbete fram till medelåldern. Hon tror att hon började smygdricka i samband med en omplacering på arbetet. Hon kände att hon inte dög. Hon provade på att arbeta inom hemtjänsten, men upplevde där en så stor stress att hon slutade ganska snabbt. Så småningom blev hon arbetslös. Hennes osäkerhet på sig själv och det dåliga självförtroendet förstärktes under den processen. Hon började dricka mer, vilket hennes man som var nästan nykterist ogillade. För ett par år sedan gick hennes man hastigt bort i hjärtinfarkt på deras lantställe. Maria var inte där när han dog. Hon hade åkt för att träffa sin väninna i stan. Hon tyckte att det var hennes fel att maken dog. Hon förlorade också den trygga tillvaron: *"problemet började vid min mans bortgång även om vårt äktenskap inte fungerade perfekt"*.

Relationen till dottern försämrades i och med att Marias drickande blev allt allvarligare. Dottern flyttade hemifrån som protest mot sin mammas missbruk, vilket Maria har tagit väldigt hårt. Hon vill dricka bort de *"grå"* dagarna när hon inte är sedd. Hon har blivit alltmer apatisk och vill inte göra någonting. Hon måste dricka för att kunna *"spärra ångesten"* men *"ångesten kommer mer och mer"*. Det är ett inre tvång som hon förföljs av.

Fall 5: Lena

Lena gifte sig tidigt, vid 19 års ålder, med en man som misshandlade henne. De fick en pojke tillsammans men skilde sig ganska snart. Lena drack nästan ingenting innan hon träffade sin tio år yngre sambo som höll på med hasch och alkohol. De var med om en bilolycka när hennes sambo körde. Lena fick allvarliga skador och blev rullstolsburen och var sjukskriven i ett år. Då började hon dricka konstant för att hon tyckte synd om sig själv. Hon tyckte att det var jobbigt att vara beroende av sambons hjälp. Plötsligt tog sambon livet av sig utan några varningssignaler och Lena hittade honom död i sängen. Hon fick inte någon hjälp med att bearbeta sin chock och sorg över hans självmord. Hon drack bort dem istället. Kort efter sambons självmord rådde hon åter ut för ett dödsfall. Denna gång en bekant som tillfälligt bodde hos henne, och som dog på hennes toalett medan Lena var ute och handlade. Två onormala dödsfall på kort tid blev för mycket för henne. Hon började dricka hejdlöst *"bara för att sluta att grubbla"* över vad som hade hänt.

Att frigöra sig från sin dominerande mor

Hos två kvinnor som växte upp i ett relativt gott ställt hem med intellektuella föräldrar finner vi den olösta långvariga identitetskrisen. I botten av krisen finns en dominerande mor.

Fall 6: Eva

Eva har sedan barndomen varit en begåvad konsertmusiker. Idag arbetar hon som musislärare i skolan. Hon strävade efter att leva upp till de krav som ställdes från omgivningen (bl a föräldrarna). Hon blev våldtagen vid 15 års ålder men kunde inte berätta det för någon. Hon gjorde en lysande professionell karriär. Hon gifte sig med en präst och födde två söner. Hon lyckades bygga upp en bra social fasad men har alltid upplevt ett *"inre kaos"*. Evas drickande började i smyg i hemmet. En direkt orsak till drickandet var det dåligt fungerande äktenskapet: *"det var aldrig bra från början, utan jag trodde att jag gifte mig till ett tryggt liv"*. Hon tycker idag att hon gifte sig med honom eftersom hennes mor ville det. Hon ville också leva *"präktigt, ett inordnat liv"* eftersom hon hade kaos inom sig. Hennes man orkade inte leva med henne utan flyttade hemifrån. Han gifte om sig ganska snabbt. Hon blev alltmer deprimerad och började dricka våldsamt för att *"straffa sig själv"*. Pendlingen mellan drickandet och avgiftningarna blev allt tätare. Hon kunde ibland inte ta hand om sina två söner, vilket också ökade hennes skuld känslor och dåliga samvete. Hon träffade så småningom en ny man men förhållandet blev spänt på grund av hennes alkoholmissbruk. När den nya mannen lämnade henne, körde hon i desperation bil onykt och åkte fast för rattfylleri. Hon beskriver denna händelse som ett självmordsförsök. Bakom utvecklingen av hennes desperata drickande finner vi en långvarig identitetskris, vilket hon beskriver som ständigt dåligt samvete och en djupt inrotad existentiell ångest.

"Jag vill dricka för att komma bort från mitt inre kaos. Jag har druckit så hårt för att slippa tänka på döden, så att jag nästan har utsatts för att kunna dö."

Hennes ångest kommer från identitetsosäkerhet och desorientering: *"jag har aldrig tagit steget ut. /.../ Jag har aldrig trott på mig själv. Jag vet inte riktigt vem jag är"*. När hon dricker, hör hon sin mammas röst, vilket ger henne *"fruktansvärt dåligt samvete"*. Till skillnad från sin syster vågade hon aldrig säga mot sin mamma. Ett hejdlöst drickande är hennes sätt att protestera mot sin dominerande mor:

"När min mamma kom till mig, satte jag mig framför henne och hällde i mig whisky. Jag var sådan trotsig tonåring. Samtidigt tycker jag synd om min mor, det var så mycket känslor i det här."

Fall 7: Kristin

Kristin växte upp i ett borgerligt hem. Modern var väldigt dominant och känslökall. Kristin kan inte minnas att hon en endaste gång spontant fått en kram av modern. Fadern som hon älskade var rädd för modern. Kristin tror att de gifte sig eftersom hon var på väg. Hon blir osäker om hon var ett önskat barn eller inte. Hennes ångest kom tillbaka när hennes yngre bror som var psykiskt sjuk tog livet av sig för tre år sedan. Hennes mamma hotade brodern genom att säga att hon skulle ta livet av sig. Hon kallar sin mamma *"mörderska"* och är rädd för henne, för att modern skall få makt även över henne.

Kristin lärde sig att dricka vin till maten när hon vid 18 års ålder studerade språk i Frankrike. Hon framhäver att hon aldrig haft något missbruksproblem, trots allvarliga fysiska konsekvenser (leverskador, magsår och hjärtproblem). Hon säger att hon blev chockad över läkarens besked, framförallt över leverskadorna, eftersom hennes drickande har varit normalt hela tiden, ungefär fyra glas vin till middagen. Samtidigt erkänner hon att graden av drickandet hängt ihop med hennes dominerande mors agerande.

”Sedan har det blivit mer och mer. När min mamma var jobbig, blev det mycket mer vin”.

Att befria sig från moderns dominans har varit hennes största önskan: *”jag är frihetskämpe”*. När hon dricker, upplever hon en *”stark frihets känsla”*. Alkoholen har varit ett effektivt medel för henne att frigöra sig från sin dominerande mamma. Hon antar att hon måste dricka tills hennes mor dör. En ny svår kris är att hennes enda dotter som är läkare har tagit avstånd från henne. Det var dottern som anmälde henne till LVM-vård. Att dricka för att frigöra sig från sin mamma hindrar samtidigt Kristin att återskapa en nära kontakt med sin egen dotter.

Skam och skuld över drickandet relaterad till dålig personlig identitet

För kvinnorna fungerade alkoholen i början som ett effektivt medel för att kunna fly från sina olösta problem. Men nu fyller alkoholen absolut inte längre någon avkopplande funktion. Även om de vill avstå, styr suget deras handlingar. Kvinnorna får dåligt samvete och skuldkänslor för att de överhuvudtaget dricker.

”När jag började dricka för mig själv, har jag alltid fått fruktansvärt dåligt samvete. Jag har hört min mammas röst i bakgrunden. Naturligtvis blir det en kamp. Jag gör någonting för att jag vill döva mig. Jag har alltid haft dåligt samvete för vad jag än gjort. Jag har känt någonstans, om jag gör det här, då blir jag straffad, hela tiden känt mig förföljd, nästan paranoid. Speciellt när jag druckit, då tycker jag att alla tittar på mig.” (Eva)

Den negativa självbilden tar så småningom över den positiva självbilden. Alkoholen har blivit ett problem för dessa kvinnor.

”Nu inser jag att alkoholen bara skapar en massa jävla problem. Man ställer till det för sig. Från början till slut. Sedan är det skitjobbigt att rätta till allting, när man är på nykter kaliber.” (Britta)

Den olösta livskrisen har nästan blivit en permanent kris. Deras bräckliga personliga identitet hotas ständigt. De hör sin inre röst som begär en harmonisk tillvaro men saknar kraft och möjlighet att reparera det splittrade jaget. Våldsamt drickande är det enda sättet att komma ifrån ångest och sorger. Drickandet blir därmed mycket destruktivt, det vill säga en självmordsaktig handling. Kvinnorna måste dricka för att

eller förbättring av deras livssituation. Många menar därför att LVM-vården är *"bortkastade pengar och meningslös"*, eftersom de inte är redo att ta emot hjälpen.

"En jävla koloni för mig. /.../ Jag blir inte bättre eller sämre med LVM. Jag har supit i 40 år. Ingen kan ta bort det från mig, om jag inte själv vill. Det är så meningslöst för mig." (Hasse)

Enligt tidigare forskning finns det ingen enhetlig beskrivning av vägen ut ur missbruket. Behandling fyller olikartade funktioner beroende på under vilka förutsättningar och med vilka förväntningar man sökt hjälp (Blomqvist, 1999). De flesta män i materialet har ett långvarigt missbruk bakom sig. De uppger att de hade varit döda vid det här laget, om de inte hade fått LVM. De ser ändå inte sitt missbruk som speciellt allvarligt. De söker inte hjälp för att kunna lämna sitt missbruk och förbättra sin livssituation.

"Jag tror inte på LVM. /.../ Det är inte alla som kommer hit som har någon ambition att sluta droga. Det är inte någonting specifikt att vara alkoholister. /.../ Jag har inget önskemål, eftersom jag inte vet vad behandlingen är." (Sture)

De förstår inte eller vill inte förstå varför de blev omhändertagna och kritiserar tvångsångripandet som orättfärdigt. De känner sig kränkta. De vill avklara tvångsvården så fort som möjligt för att kunna komma ut och fortsätta missbruka. Deras beskrivning av LVM-vården är att den endast är en *"förvaring"*.

"/.../ samhället har en alltför stereotyp hållning till missbrukare. Det värsta av allt är att det är ihopkopplat med sanktioner. /.../ Socialsekreterare pratar när de åker härifrån, kan vi lita på Håkan?" (Håkan)

Man funderar på varför dessa män inte har tröttnat på att leva som missbrukare, när det har fått så allvarliga konsekvenser. Detta återkommer jag till i ett senare discussionsavsnitt. Någon form av frivillig vård efter utskrivningen blir inte aktuell för dessa män. Motivationen saknas. Insatserna fokuseras mest på praktisk hjälp, t ex att ordna bostad (något serviceboende för två män) och öppenvårdskontakt för kontroll av drickandet. Alla män, med ett undantag, var förtidspensionerade eller hade sjukbidrag. Vad kan man göra mer om de inte vill ha någon behandling?

Kvinnor ser LVM som en nödhjälp och vill ha individuell samtalsterapi

Nästan alla kvinnorna har också nått ett personligt bottenläge. Det finns till och med en kvinna som har bett om ett tvångsångripande. Hon hade en positiv erfarenhet av LVM-vården tidigare. Det var emellertid inte LVM-vårdens innehåll som hon var positiv till, utan den tid som hon omhändertogs. Ju längre tid man kommer bort från missbruk, desto längre tid tar det innan suget kommer tillbaka. Efter utskrivningen kunde hon leva drogfritt i två år.

Med andra ord kan man säga att dessa kvinnor har kapitulerat vid det här laget. Till skillnad från männen inser kvinnorna själva sin kapitulation. Utan LVM hade de inte kunnat överleva, vilket de flesta erkänner. Det var deras eget fel att de fick LVM.

"Jag har aldrig känt mig så dålig. Det var första gången jag blev rädd. Vad håller jag på med? Jag förstår att man måste rycka in och bryta. För mig, hade inte jag haft LVM, hade jag nog fortsatt att dricka. Jag hade nog druckit ihjäl mig." (Eva)

"Det var jag själv som satte mig här. Jag kan inte skylla på någon annan. När jag fick LVM, förstod jag det faktiskt. Utan LVM kunde jag ha dött." (Maria)

Bakom kvinnornas kapitulation finns en insikt om deras destruktiva missbruk och dess konsekvenser. De flesta kvinnorna är medvetna om att de försöker dricka bort de problem som de inte orkat bära i livet.

"Om jag ska komma något vart med mitt eget psyke, då måste jag låta bli alkoholen. Jag känner att jag måste kunna stå emot, för att det här livet med alkohol, det är ändå bara pseudoliv. Det är inget riktigt liv. Jag kan dock ibland känna, gud vad skönt att bara domna bort med alkohol. Den känslan kommer tillbaka. När jag känner att jag ska orka leva vidare, måste jag möta mina problem nyktert. Jag måste tackla det här utan droger." (Eva)

"Att sluta dricka har varit min högsta önskan i 15 år, för att jag mår så bra när jag inte dricker." (Karin)

Emellertid verkar det vara svårt för dessa kvinnor att be om hjälp. Därför menar de att det behövs någon som griper in:

"Jag har lite svårt att själv säga, nu behöver jag hjälp, utan jag blir tjurig. Nej, ni ska inte ta mig nu, inte nu. Nej, nej, nej. Nu gick det så långt att det verkligen blev LVM." (Maria)

"När man är inne i missbruket vill man bara supa. Då tänker man inte på att få hjälp. Man skäms också att be om hjälp. Det blir andra som ska gripa in." (Karin)

"Jag behöver någon som kan stötta mig, när suget sätter igång. Jag har väldigt svårt att berätta om när jag får det suget. Jag behöver få en människa som jag har respekt för. Den människan har jag inte hittat än." (Britta)

Den professionella vården når inte riktigt dessa kvinnor. Många säger också att de borde ha fått hjälp tidigare, när deras missbruksproblem började.

"Om de hade tagit i mig redan då, kanske det hade sett annorlunda ut. Nu är jag för gammal. 54 år. Man kan inte lära gamla hundar sitta. Men jag är ändå beredd att ställa upp, självklart." (Ingrid)

"Jag skulle ha börjat med behandlingen lite tidigare. Jag fick inte någon hjälp förrän -95 och hade hållit på i 15 år. Det kunde ha gått bättre om jag hade fått hjälp tidigare." (Karin)

Kunde hon ta emot hjälp tidigare?

kvinnligt missbruk inte är kvinnligt. Sture som har arbetat inom modebranschen säger att:

”Mina bekanta, många killar, kompisarna där drack medfött. Det blir centralt. Det ska vara flaskor med vodka när vi träffas. Det blir en vana.”

För Håkan var också drickandet en vana för att ”*summera dagen*” efter arbetet. Männen drickande är ofta förknippat med yrkeskarriär. Dessa män intensifierade sitt drickande i samband med stress eller utbrändhet på arbetet, med utslagning från arbetsmarknaden som konsekvens av drickandet.

Berättelserna om *livet som yrkeskarriär* är typiska bland männen i studien av Öberg och Ruth (1996). Berättelserna innehåller en framgångshistoria som liknar ett ”curriculum vitae”. Deras berättelser präglas av en offentlig diskurs, vilket markeras på det offentliga och det privata. Man väljer noga vad man vill berätta och håller kontroll över berättelsernas fasad. De flesta vändpunkter är relaterade till arbetslivet. I livsberättelsen har familjen en sekundär plats. Ålderdomen beskrivs som framgångsrik. Även i det här materialet finner vi denna livsloppsform.

Uppfattningen av timingen hänger ihop med huruvida individen har haft kontroll över sitt liv. I livet som yrkeskarriär upplever männen att det som skett var i stort sett vältimat. På frågan om vad som lett till framgångshistorien svarar Håkan att det är ”*viljan att få möjlighet att påverka*”. Hans stolthet finns i det tidigare framgångsrika yrkeslivet. När Håkan lyckades med en elreklam, beskriver han: */.../ Fan, det blev så rätt det jag gjorde*. Han finner alltid glädje när han tänker på det han har åstadkommit i sin yrkeskarriär.

Emellertid är denna framgångshistoria definitivt förbi och på väg att bli förlorad. Håkan beskriver den förlorade kontrollen över sitt liv: ”*Att andra människor styr mitt liv, ja, det gör nu i ålderns höst ... jag är intagen på LVM-hem*”. Han tycker att hans liv blev som han hade önskat men säger idag att ”*man har tvingats förbi*”.

De försöker återuppleva sin framgångshistoria. Drickandet blir ett effektivt medel som påminner om det tidigare framgångsrika yrkeslivet. Alkoholen ger männen en möjlighet att fly från den mörka verkligheten.

Synen på det levda livet

Blev livet som man önskat?

Majoriteten av intervjupersonerna (5 män och 6 kvinnor) säger att deras liv inte blev som de hade önskat. Många, både män och kvinnor, menar att de aldrig har velat bli alkoholister. Samtidigt känner de besvikelse över sig själva för att inte ha kunnat hantera sin livssituation på ett bättre sätt. Att se tillbaka på sitt liv som förstörts av alkohol är mycket ångestfyllt. Än värre är att de fortfarande inte kommit bort från det kaotiska livet.

"Det blev inte så mycket, arbetslösheten och min oförmåga att skaffa en vettig försörjning. Livet har stegrat från bruket av alkohol till missbruk av alkohol. Jag tror inte att någon människa vill bli drogmissbrukare. Det är inte någonting som man strävar efter. Jag känner väl besvikelse över mig själv för att jag inte kunnat hantera situationen på ett annat sätt." (Pelle)

"Jag har inte önskat att bli alkoholist. Även om jag skulle behöva vara nykter till dödsdagar, har jag kämpat för det hela tiden. /.../ Jag har önskat vara en vanlig medborgare som jobbar, är omtyckt av vänner. Det är helt enkelt en vanlig Svensson." (Maria)

"Varför var jag tvungen att dricka? Jag har gått miste om så mycket tack vare drickandet." (Karin)

"Jag har inte velat bli alkoholist. Jag hade ett så lugnt liv när jag bodde hemma. Sedan fick jag stryk och skit när jag flyttade hemifrån. Jag trodde livet skulle vara förändrat när jag var 40 år. Då trodde jag att allting skulle vara klart. Man hade lugn och ro och man hade familj. Nej, fy fan, jag håller fortfarande på att fladdra runt." (Lena)

Hur skulle de vilja ha det om de fick leva om? Nästan alla säger att de inte skulle dricka eller ens smaka på alkohol. Många önskar att de hade en egen familj, eller att de levde med den familj de en gång hade: "*Ett liv med familjen*". De flesta i materialet har inte lyckats leva ett normalt familjeliv på grund av sitt drickande. Många av kvinnorna har inte kunnat ta hand om sina barn.

"Framförallt skulle jag låta bli allt som heter droger. Jag har missat så mycket, särskilt när barnen var små. Jag har missat hela den biten." (Ingrid)

Ett flertal kvinnor har misshandlats av sina missbrukande män under en lång tid.

"Jag skulle ha träffat en trygg karl och fått många barn med honom. Det var synd att jag träffade de karlar jag gjorde." (Lena)

En del intervjupersoner tycker att deras erfarenheter som alkoholist har gett dem insikt om människor. De skulle gärna hjälpa andra människor.

"Jag skulle nog arbeta för ungdomar i dagens läge. Min dröm är att skaffa ett fadderbarn, barn ute i världen som har det taskigt. Jag kunde hjälpa med skolutbildning. Den biten ska jag ta tag i nu när jag har fått min egen pension, så att jag har råd." (Britta)

Hälften av männen tycker att det är en blandning av dem själva, andra människor och ödet som har styrt deras liv. Däremot tycker kvinnor oftast att det är de själva eller ödet som har styrt deras liv. När de säger "de själva" innebär det att de inte kan skylla på andra för att de har blivit alkoholister. Ingrid säger att "*Ingen som håller i mitt glas. Det gör jag frivilligt själv. Det är ingen som har lärt mig att dricka*".

Vad är det som gett mening i livet?

De flesta, framförallt kvinnor, säger att det är deras barn som gett mening eller innehåll i livet, även om många upplever att det inte finns så mycket mening. Det finns ingenting kvar i livet som Ingrid skulle kunna se som meningsfullt, nu när hon förlorat även sina söner.

”Jag tycker inte det finns någon mening med livet. Innan jag började med droger, hade jag lite innehåll i mitt liv. Nu har jag inget innehåll. Det kan man påstå. Nu är det bara tomt. Det är klart att jag är glad ibland, men det är så mycket som jag har ogjort som jag skulle vilja göra. Det är för sent för mig. Jag tänker på sönerna. Mig själv skiter jag i. För jag har levt mitt liv, grabbarna tänker jag på. Jag tycker det är för jävligt att de ska leva så, hamna i sådan skit.”

Även män sörjer sina barn som har tagit avstånd till sin alkoholiserade far.

”Han lever inte i den här världen. Bor i Danderyd, spelar golf med pojkarna. Det är inte roligt att farsan sitter på tork. Men det är så, det förstår jag.” (Sture)

Hur har de orkat vidare i livet? Svaren varierar mellan männen. En del tycker att *”det har varit bara slumpen”* eller *”jag har bara överlevt”* eller *”för att man andas”*. Andra tycker att det var *”alltför tidigt att ge upp”*. Det är svårt för många män att finna någon ambition i livet. Det tycks som att de lever för att kunna överleva. För att kunna överleva verkar försoning med ödet ha varit en nödvändig strategi för männen (jfr Carlstedt & Forssén, 1999).

Till skillnad från männen uppger nästan alla kvinnorna att de har *”starkt psyke”*, *”kampana”*, *”inre styrka”*, *”ansvar”* och *”livsgnista”* trots att många av dem har dödsångest. Att acceptera sitt öde är ingen strategi för kvinnorna. De har kämpat för att vidmakthålla sin skötsamhet och uppnå nykterhet, många menar att man är uppfostrad på det sättet. Kvinnornas kamp är komplicerad eftersom den handlar om att frigöra sig från omgivningens krav, men samtidigt att ta ansvar för sina medmänniskor i samma omgivning. Pendlandet mellan att dricka eller att sluta dricka symboliserar kvinnornas ständiga inre kamp.

”Jag har en kampana inom mig. Jag har uppfostrats att man ska kämpa, man ska inte ge upp. Jag kämpar fast jag många gånger har velat ge upp.” (Eva)

”Jag är väldigt rädd för döden. Sedan är det väl att jag har livsgnistan. Jag har aldrig varit med om någon människa som har en så fruktansvärt hög smärtgräns som jag själv. Jag gnäller inte i onödan.” (Britta)

”Det är väl ansvar som jag har haft hela tiden. Jag är jävligt envis. Jag ska klara det här (att sluta dricka) någon gång, men jag kan inte lova någonting. Jag tar en dag i taget.” (Ingrid)

Vem är jag? – Självbild

Männen ger en ganska positiv bild av sig själva. Många har en bra yrkeskarriär bakom sig och de är fortfarande stolta över den. De accepterar även att de är alkoholis-

ter och försöker med viss distans sätta värde på tillvaron (jfr Alasuutari, 1990). De upplever ingen motsättning mellan sitt verkliga jag och sitt ideala jag, utan finner en sorts förening med sin identitet som alkoholist. De ser drickandet som en del av sitt dagliga liv. Med andra ord integrerar de sina två olika jag men det saknas ett "bör jag" (Larsson, 1992). Det är möjligt att drickandet är en form av självmedicinering för att komma till rätta med depression, vilket Singer (1993) argumenterar för i sin studie av kroniska drogmissbrukare. Oavsett om männen i mitt material ser sitt missbruk som ett försök att komma till rätta med livet och som ett sätt att överleva eller inte, tillhör de en kategori av "harmoniska missbrukare" (Skog, 1999).

"En femtiofemårig alkoholiserad man som fortfarande är tillräckligt nyfiken .../.../ med ganska god förmåga att samarbeta." (Pelle)

"Jag är en snäll människa, kanske lite för snäll ibland. Ibland är jag väldigt rastlös. /.../ För övrigt är jag nöjd." (Martin)

"Jag är egentligen en bra människa." (Sture)

"Jag brukar fundera på om jag är 53 eller 34. Jag känner mig yngre här uppe. Jag tror att jag kommer att vara så här livet ut. När jag fått mina tänder blir jag en charmör. Inget snack. Jag kan prata med kvinnor om allting. Jag har barnasinn. Det är inget fel med det. Jag är en rolig kille som druckit för mycket öl och sitter här på Östfora." (Hasse)

Kvinnornas sätt att se sig själva skiljer från männen. Kvinnorna har inte en lika positiv bild av sig själva. Överhuvudtaget är de inte säkra på vem de är. De känner sig värdelösa. En känsla av identitetsosäkerhet och desorientering är karakteristiskt för många av kvinnorna. Kvinnorna är känsligare än männen när det gäller förändringar i utseendet och konsekvenserna av drickandet. De ser inte bara förändringar i utseendet utan också hur det mår innerst inne. Dessa kvinnor saknar självförtroende och är rädda att se sig själva. De vågar inte öppna sig och lider av ångest.

"Vad gammal jag har blivit, fått rynkor. Jag har blivit tjockare och fylligare. /.../ Jag är en lite motstridig person på något vis. Jag har sagt en sak och gjort en annan. Kanske har jag velat men inte orkat. Jag vet inte riktigt vem jag är. När man hade arbete, kändes det mer att man behövdes. Nu känner jag att jag är lite mer ... svävar lite mer. Jag vet inte riktigt vem jag är. Det kanske låter hemskt men ..." (Maria)

"När jag sminkat mig, upp med håret, känner jag mig fräsch. Jag har ganska stark fysik. Det är väldigt många som tycker att jag ser sammanbiten ut. Jag blir rädd när jag ser hur allvarlig min blick är. Jag har blivit så rädd för att skratta. Jag är rädd för min egen allvarlighet. /.../ Jag vet inte vem jag är egentligen. Jag är en väldigt blyg människa. Jag har kämpat för att vässa mina armbågar. Jag menar att jag har begåvningar och framgångar. Hur mycket framgång jag än har haft, så har jag aldrig trott på mig själv. Otroligt dåligt självförtroende. Jag tycker att jag är värdelös. Jag är en ganska snäll, ödmjuk, kärlekstörstande människa, ganska ensam i själen. Jag har stängt ute människor, stängt in mig själv i mitt lilla själv. Jag är en komplicerad och jobbig

betsalienation och alkoholmissbruk bland 24 män i den så kallade Lundbypopulationen (N=2 550). Han fann alienationsproblematik i tre olika socialgrupper, 1) arbetare, 2) tjänstemän och 3) egenföretagare. I studien bekräftas att stress i arbetet, utbrändhet, desperation eller förlust av kontroll i arbetssituationen kan leda till ett allvarligt alkoholmissbruk. I början kan alkoholen fungera utmärkt för att man skall klara av den stressande arbetssituationen. Efter ett tag får dock denna bemästringsstrategi allt svårare att fungera och alkoholen tar över i männens dagliga liv.

I Öjesjöns studie beskrivs pensioneringen som ett sätt för lyckad "exit" från den onda cirkeln. Pensioneringen garanterar ekonomisk trygghet men det krävs också en positiv social och personlig identitet för att tillvaron skall bli meningsfull. Pensioneringen kräver att individen omformulerar sin tidigare sociala identitet som har varit starkt kopplad till yrkeslivet. För att pensioneringen skall kunna bli en positiv vändpunkt tycks det behövas ytterligare positiva faktorer, tillhörighet/gemenskap (familjeliv eller kamratskap av nyktra alkoholister) som kan ersätta den tidigare sociala gemenskapen. I det här materialet är den lyckliga pensioneringen frånvarande, eftersom den sociala identiteten domineras av alkoholmissbruket. Alla män saknar ett fungerande familjeliv, vilket innebär att de inte kan uppleva sin personliga identitet som särskilt positiv. Ensamstående alkoholiserad pensionär är långt ifrån en av samhället accepterad positiv social identitet. För männen i materialet har pensioneringen inte blivit någon positiv utan tvärtom snarare en negativ vändpunkt i livet.

Bakom kvinnornas drickande finner vi personliga livskriser som beskrivs som traumatiska. Kvinnorna har inte lyckats bearbeta dessa kriser på ett adekvat sätt, utan har försökt dricka bort dem. Drickandet har blivit en bemästringsstrategi för dem. En förklaring tycks vara att kvinnorna inte har lyckats med att bygga upp en positiv personlig identitet. Tidigare forskning visar att samspelet mellan kvinnan och mamman är avgörande för att kvinnan skall kunna utveckla en positiv personlig identitet (Trulsson, 2000). Alla kvinnor i materialet beskriver att deras emotionella relation till mamman har varit dålig eller bristfällig.

Deras djupt inrotade ångest och stora sorger har aldrig fått något utlopp utan de har burit livskrisen inom sig under en lång tid. Det tidigt debuterande missbruket och andra svåra omständigheter såsom sexuella övergrepp, gör också att kvinnorna upplever att de är annorlunda eller värdelösa, vilket uttrycks i identitetsosäkerhet och desorientering (Larsson, 1992; Trulsson, 2000). Bristande kontakt med jämnåriga flickor och vuxna kvinnor gör det svårt för kvinnorna att etablera en mer självständig relation till män. De flesta kvinnorna i materialet har allvarliga identitetsproblem. De tenderar att bilda närmast symbiotiska relationer till män, vilket i sin tur förhindrar kvinnornas frigörelseprocess. Det framträdande i missbrukande kvinnors berättelser om sin sexualitet är skam över sig själv (Trulsson, 1998). Hälften av kvinnorna i materialet har utsatts för våldtäkt i tonåren. De har aldrig fått stöd och hjälp för den traumatiska händelsen, vilket har lett till en långvarig livskris.

Kvinnorna vill vara självständiga och ha makt över sina liv men samtidigt strävar

de efter att leva upp till det goda moderskapet, att ta hand om sina närstående. Det handlar om "makt" och "ansvar" (Carlstedt & Forssén, 1999). Kvinnornas hälsa och ohälsa är enligt författarna i hög grad beroende av en balans mellan ansvar och makt. I Carlstedt och Forsséns studie påpekas det att ett "förlorat men önskat ansvar" leder till sjukdom. För många kvinnor i mitt material har det på grund av missbruk varit svårt att ha makt över sitt liv och andras som de ansvarat för. Ett önskat men förlorat ansvar för egna barn har varit den svåraste upplevelsen för de flesta kvinnorna (jfr Trulsson, 2000). Att ofrivilligt separera från sina barn är den svåraste livskris som kvinnorna upplevt. De uppfattar sig själva som totalt värdelösa. Många döttrar har tagit avstånd från sina missbrukande mödrar.

Kvinnornas sociala identitet verkar vara förknippad med den man de lever med. Många av kvinnorna i materialet har varit gifta med män som har ett traditionellt förhållningssätt mot kvinnor och mot hemmet i övrigt. Dessa kvinnor har ofta dåligt självförtroende och började dricka i smyg i hemmet för att frigöra sig från mannens förtryck. Till slut blir det skilsmässa, oftast till följd av kvinnornas missbruk, vilket har fördjupat deras skam- och skuldkänslor. Efter skilsmässan har kvinnan sökt sig till missbrukande män och blivit misshandlad. Kvinnornas kamp har inte bara handlat om att komma ifrån missbruket utan också om att komma ifrån männens våld och de symbiotiska relationerna.

Alkoholen fungerade i början för att lindra kvinnornas ångest och sorger. I takt med att drickandet blev allt mer intensivt och desperat förlorade kvinnorna den positiva effekten av alkoholen. Drickandet har lett till många nya kriser. De upplever skuldkänslor, dåligt samvete och skam, eftersom de tror att det var deras drickande som orsakade de nya kriserna. I takt med en ökande intensitet i drickandet har kvinnornas kamp mellan två splittrade jag, den skötsamma modern och den alkoholiserade modern, blivit hårdare. Drickandet har därmed fått ett annat destruktivt syfte, nämligen att straffa sig själv och, i vissa fall, att ta livet av sig. Så länge deras livskriser inte är lösta fortsätter de att dricka.

Mäns och kvinnors upplevelser av LVM-vården

LVM-institutionernas mål är enligt LVM-lagen att avbryta missbruket och motivera till frivillig vård (3§ LVM). Enligt lagens intentioner skall vården motivera de tvångsomhändertagna till fortsatt deltagande i frivillig vård (27§ LVM). Frågan huruvida LVM-vården upplevs som ett tvångsingrepp eller en nödhjälp hänger i hög grad ihop med individens motivation för vård och behandling och hans eller hennes vilja att ändra sin livssituation.

Uppväxtmiljö, vägen in i missbruket och graden av insikt

Precis som i Christophs (2002) studie finner jag i mitt material några personer som har haft en dålig start i livet. Deras livsloppsform har jag benämnt "det förlorade livet". De har av olika anledningar (adoption, omhändertagande för samhällsvård,

grepp i sitt liv och känner sig kränkta. Enligt Svensson (a.a.) är ett grundläggande problem i motivationsarbetet att klienterna känner att de har blivit kränkta. De uppfattar inte att de har blivit hjälpta av LVM-vården. LVM-vistelsen ger då endast en tillfällig förbättring av deras fysiska kondition. För dessa personer är tvångsåtgärder ineffektiva, vilket medför ett etiskt dilemma (Ekendahl, a.a.).

Mäns och kvinnors livsloppsformer och syn på det egna livet – varför de stannar i missbruk

Samspelet mellan individens bakgrund, sociala relationer, individens utveckling och handlande samt vid vilken tidpunkt som händelser inträffar skapar olika typer av livsloppsformer. Alkoholmissbruk och dess konsekvens spelar som förväntat en viktig roll i hur livsloppet tar sin form, eftersom alkoholism är ett livslångt problem. De typiska livsloppsformer som identifierats bland LVM-vårdsklienter är fem:

1. Det förlorade livet
2. Det bittra livet
3. Livet som fallgropar
4. Livet som yrkeskarriär på väg att förloras
5. Livet som oändlig kamp.

De intervjuade lever ett liv som ligger ganska långt från det normala livet. Även om många en gång har haft ett normalt liv, har de förlorat livets innehåll på grund av ett långvarigt missbruk. De flesta lever idag ett tomt och ångestfyllt liv.

Två livsloppsformer; det förlorade livet och livet som oändlig kamp är typiska bland LVM-vårdsklienter. Det förlorade livet kännetecknas av ett liv som var förlorat redan från början. Det förekommer bland både män och kvinnor. En bra start på livet, som föräldrarnas kärlek och omsorg, har saknats i deras liv. De är nästan självuppföstrade och började tidigt att missbruka. De har aldrig fått någon chans att bygga ett normalt liv på grund av bristande resurser (bl a utbildning) och de upplever sig som förlorare i livet.

Livsberättelser reflekterar jagets och personlighetens utveckling. Livet som oändlig kamp förekommer endast hos kvinnor. Dessa kvinnor upplever två jag, oftast uttryckt som ”*två splittrade jag*”. De kämpar mellan den skötsamma kvinnan och den missbrukande men befriade kvinnan. Att skapa en bra relation till barnen som kvinnorna mist på grund av missbruket och att ta tillbaka ansvaret för sina medmänniskor är viktiga mål för dessa kvinnor. Att denna livsloppsform saknas bland männen kan bero på att deras vägar in i missbruket skiljer sig från kvinnornas. Bakgrunden till kvinnornas missbruk är personliga identitets- eller livskriser. Männen i materialet började ofta sin missbrukskarriär i samband med olika former av utslagning från arbetsmarknaden. Samhällsidealet för män och kvinnor och genussystemet styr i hög grad även de missbrukande männens och kvinnornas liv.

Majoriteten av intervjupersonerna säger att livet inte har blivit som de önskat. Ingen av dem har önskat att bli alkoholist. Många upplever sitt liv som ångestfyllt. Emellertid finner männen till skillnad från kvinnorna en slags förnöjsamhet med sin identitet som alkoholist. De kan med andra ord integrera sitt verkliga jag med sitt ideala jag utan att uppleva splittring. Däremot upplever kvinnorna två splittrade jag som uttrycks av "Dr Jekyll och Mr Hyde" eller "ett duktigt jag" och "ett elakt jag". Splittringen gällde tidigare mellan ett "verkligt jag" och ett "ideal-jag". Efter ett långvarigt missbruk har både den missbrukande/icke-skötsamma kvinnan och den nyktra/skötsamma kvinnan blivit kvinnornas "verkliga" jag, vilket komplicerar kvinnornas uppfattning av sig själva. Ju längre tiden går desto djupare blir känslan av desorientering. En del kvinnor har gått så långt att de upplever en djup känsla av identitetslöshet. När kampen mellan två splittrade jag blir hårdare, intensifierar de drickandet i syfte att straffa sig själva. För kvinnorna är det barnen som gett mening och innehåll i livet. Därför vill de sträva efter att återuppbygga en bra relation till barnen. Kvinnors kamp handlar om stolthet, respektabilitet, tillhörighet och gemenskap och om att inte förlora sitt ansvar och sin makt. Om dessa kvinnor vinner sin kamp, kommer denna livsloppsform att omvandlas till en annan livsloppsform, livet som hinderlopp. Om de förlorar kampen, återstår bara livet som fallgropar eller det förlorade livet. Nästan alla kvinnor i materialet önskar individuell samtalsterapi för att kunna bearbeta sin ackumulerade skam, ångest och sina skuld-känslor. Många kvinnor beskriver även, till skillnad från männen, ett stort behov av att hjälpa andra människor.

Många män har haft en relativt bra yrkeskarriär som de är stolta över, även om de nu har förlorat nästan allt som de en gång byggt upp. Ingen av männen vill sluta dricka utan vill fortsätta att leva som de har gjort. Vad som väntar dem i framtiden är en problemfylld ålderdom. Att försona sig med sitt öde som alkoholist verkar vara en strategi för dessa män för att kunna överleva. De accepterar sin identitet som alkoholist och försöker se någon mening i sitt liv som missbrukare. Kampen mellan två splittrade jag är frånvarande hos männen. De ser drickandet som en del av vardagen. Med andra ord har de gett upp hoppet om att återta kontrollen över sitt liv. Så återstår bara att försona sig med ödet (ett passivt accepterande) eller leva bara för att överleva. Detta kunde tolkas som att deras drickande är självmedicinering för att komma över depressioner, vilket diskuteras i Singers (1993) studie av manliga kroniska missbrukare. De ser därför inget behov av behandling.

Frånvaron av en ständig kamp kan förmodligen bero på att män till skillnad från kvinnorna sällan konfronteras med sitt missbruksbeteende. Drickandet utgör en del av manligheten och hjälper att konstruera en manlig identitet, medan kvinnornas drickande inte anses vara kvinnligt. Nästan ingen man i materialet har haft ett tungt ansvar som omsorgsgivare för sina närmaste.

LVM-vårdsklienters liv, framförallt männens, kan karakteriseras som mer eller mindre förlorade liv. I det förlorade livet misslyckas individen gång på gång med att

- Haag, E.-L. (2000) "Snälla flickor" Kvinnor berättar om sin barndom på 1950-talet. Göteborgs universitet, Etnologiska institutionen.
- Hammarström, A., Härenstam, A. & Östlin, P. (1996) Kön och ohälsa – begrepp och förklaringsmodeller, i Östlin, P., Danielsson, M., Diderichsen, F., Härenstam, A. & Lindberg, G. (red) *Kön och ohälsa – en antologi om könsskillnader ur ett folkhälsoperspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Hilte, M. & Laanemets, L. (2000) *Berättelser om missbruk och vård*. Meddelanden från Lunds universitet, Socialhögskolan, 2000:1.
- Hirdman, Y. (1988) Genussystemet – Reflektioner kring kvinnors sociala underordning, *Kvinnovetenskaplig tidskrift* 3:49–63.
- Hoyer, W. J. & Rybash, J. M. (1996) *Life Span Theory: Strategies for Qualitative Research*, in Birren, J. E. (Ed) *Encyclopedia of Gerontology: Age, Aging, and the Aged*, Vol 1:65–71.
- Hydén, M. (2000) Den berättarfokuserade intervjun. *Socialvetenskaplig tidskrift* 7:137–158.
- Johnsson, E. & Fridell, M. (1999) "Plötsligt får man lust att leva" – en grupp narkomaners berättelser om sina självmordsförsök. Forskningsrapport 1999: 2. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Knoblock, I. (1995) *Systemets långa arm: En studie av kvinnor, alkohol och kontroll i Sverige 1919–55*. Stockholm: Carlsson.
- Korkiakangas, P. (1994) Childhood Memories and the Conceptualisation of Childhood, *Ethnologia Scandinavica*, 24.
- Koski-Jännes, A. (2002) Social and personal identity projects in the recovery from addictive behaviours, *Addiction Research & Theory* 10, 2:183–202.
- Kristiansen, A. (1999) *Fri från narkotika – om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare*. Umeå universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Kurube, N. (2001) LVM-klienters livssyn: Det förlorade livet eller livet som oändlig kamp, *Sociomen* 5:56–61.
- Larsson, S. (1992) *Identitet och beroende*. Stockholm: Sober.
- MacAdams, D. P. (1990) Unity and purpose in human lives: the emergence of identity as a life story, in Rabin, A. I., Zucker, R. A. & Frank, S. (Eds) *Studying persons and lives*. New York: Springer.
- Mäkelä, K., Arminen, I., Bloomfield, K., Eisenbach-Stangl, I., Helmersson Bergmark, K., Kurube, N., Mariolini, N., Ölafsdóttir, H., Petersen, J. H., Phillips, M., Rehm, J., Room, R., Rosenqvist, P., Rosovsky, H., Stenius, K., Swiatkiewicz, G., Woronowicz, B. & Zieliński, A. (1996) *Alcoholics Anonymous as a Mutual-help Movement: A Study in Eight Societies*. Madison: University of Wisconsin Press.
- Parker, D. A. & Farmer, G. C. (1990) Employed adults at risk for diminished self-control over alcohol use: The alienated, the burned out, and the unchallenged, in Roman, P. E. (Ed) *Alcohol Problem Prevention in the Work Place: Employee Assistance Programs and Strategic Alternatives*. New York: Quorum Books.
- Pollner, M. & Stein, J. (1996) Narrative Mapping of Social Worlds: The Voice of Experience in Alcoholics Anonymous. *Symbolic Interaction*, 19:203–223.
- Roos, J. P. (1988) *Elämäntavasta elämäkertaan*. Tutkijaliiton julkaisusarja 52. Jyväskylä: Gummerus OY.
- Ruth, J.-E. & Öberg, P. (1996) Ways of life – old age in a life history perspective, in Birren, J. E., Kenyon, G. M., Ruth, J.-E. & Schroots, J. J. (Eds) *Aging and biography: Explanations in adult development*. New York: Springer.
- Schlytter, A. (1999) Den villkorliga frigörelsen, i Gunnarsson, E. & Schlytter, A. (red) *Kön och makt i socialt arbete*. Stockholms universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Singer, J. (1997) *Message in a Bottle*. New York: Springer.

- Skog, O. J. (1999) Rationality, irrationality, and addiction – notes on Becker and Murphy's theory of addiction, in Elster, J. & Skog, O. J. (Eds) *Getting Hooked. Rationality and Addiction*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Snare, A. (1986) Inledande funderingar kring kvinnor, alkohol och kontroll, i *Kvinnor, alkohol och behandling*. En nordisk antologi. NAD-publikation nr 13.
- Statens institutionsstyrelse (2000) *Årsrapport DOK 99. Personer inskrivna vid LVM-institutioner under 1999 – bakgrund, livssituation och vårdbehov*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Svensson, B. (2001) *Vård bakom låsta dörrar. Lunden, ett LVM-hem för kvinnor*. Forskningsrapport 2001:1. Stockholm: Statens institutionsstyrelse.
- Trossholmen, N. (2000) *Tid till eftertanke*. Göteborgs universitet, Etnologiska institutionen.
- Trulsson, K. (1998) "Det är i alla fall mitt barn" – En studie om att vara missbrukare och mamma. Stockholm: Carlsson.
- Trulsson, K. (2000) Kvinnoidentitet och missbruksbehandling. *Socialvetenskaplig tidskrift* 7:120–136.
- Trulsson, K. (2003) Kvinnligt och manligt som ideal och tvångströja i missbrukarvården, *Nordisk alkohol- & narkotikatidskrift*, 20, 1:5–19.
- Upmark, M., Hemingsson, T., Romelsjö, A., Lundberg, L. & Allebeck, P. (1997) Predictors of disability pension among young men, *European Journal of Public Health* 7:20–28.
- Vilkko, A. (1992) "Att skaka hand med handskar på" : Kvinnliga självbiografier och tolkarens position, i Tigerstoffer, C., Roos, J. P. & Vilkko, A. (red) *Självbiografi, kultur, liv*. Stockholm/Skåne: Brutus Östlings Bokförlag Symposion.
- Öberg, P. (1997) *Livet som berättelse. Om biografi och åldrande*. Uppsala universitet.
- Öjesjö, L. (2002) Alienation and alcohol use disorder: a thematic analysis of life histories from the Lundby Study, *Contemporary Drug Problems* 29:779–804.

Bilaga 1

Intervjuguide för temaintervju baserad på Ruth och Öberg (1996)

Uppfattning om livet

1. Förändrad livssyn

Kan du berätta om din inställning till livet har förändrats under livets gång?

Hur har din syn på livet förändrats?

2. Levt liv/önskat liv

Har ditt liv blivit så som du önskat det?

Hade du velat leva ditt liv annorlunda?

Om du skulle få leva om ditt liv, hur skulle det då se ut?

3. Ett gott (normalt) liv

Hur ser ett vanligt, normalt liv ut för folk från din generation?

Har du haft ett sådant vanligt liv?

Hur ser ett gott liv ut för personer från din generation? Vad hör till ett gott liv?

Har du haft ett sådant gott liv?

4. Förändrade livsmöjligheter

Hur har förändringar i samhället påverkat ditt sätt att leva?

5. Social mobilitet

Har du haft tillräckligt mycket möjlighet att förverkliga ditt liv, t.ex. utbilda dig och skaffa arbete som du önskat?

Om inte, vilka hinder har du haft?

6. Vändpunkter i livet

När du tänker tillbaka på ditt liv från barndomen till idag, vilka stora omställningar har där varit? Uppförs- och nedförsbackar/positiva och negativa vändpunkter?

Vilka stora glädjeämnen har du haft i livet?

Vilka stora sorger har du haft i livet?

7. Livsskeden

Om du skulle beskriva ditt liv som en bok, vilka kapitel skulle du indela den i?

8. Timing

Har de stora händelserna i ditt liv kommit i rätt tid?

9. Bemästringsstrategier (coping)

På vilket sätt har du kunnat lösa de stora omställningarna och svårigheterna i ditt liv?

10. Förlust av kontroll

Tycker du att du själv har kunnat påverka och styra ditt liv, eller är det ödet och slumpen som har påverkat det, eller är det andra människor som har styrt det?

11. Beroende/oberoende

Vad betyder oberoende för dig?

Hur viktigt är det för dig att vara oberoende av andra människors hjälp och stöd?

Har synen på att vara oberoende förändrats under åren?

Vilket av följande påstående stämmer för dig?

- 1) Man skall alltid klara sig själv så långt som möjligt?
- 2) Man skall ta emot den hjälp som står till buds?

12. Meningsskapande faktorer i livet

Vad är det som har gett ditt liv mening?

Vad är det som gett ditt liv innehåll?

Vad är det som gjort att du alltid orkat vidare i livet?

Alkohol och vård och behandling

1. Inställning till alkohol och drickande

Vilken inställning har dina föräldrar haft till alkoholen och drickande?

Hur uppfattade du som barn deras inställning?

Tror du att deras inställning har påverkat din inställning?

2. Debut och funktion av alkohol

Hur gammal var du när du drack alkohol och blev berusad för första gången?

Vad tyckte du då om att dricka?

När började du att inse att ditt drickande har blivit ett problem?

Vad dricker du mest, och hur mycket och hur länge brukar du dricka när du aktivt dricker?

Hur kan du få tag i alkohol när du aktivt dricker?

Vilken funktion fyller alkohol för dig, när och i vilken situation och varför vill du dricka?

Ser du skillnader i din personlighet när du dricker och när du inte dricker (när du är nykter)?

Har du någon gång tänkt sluta dricka? Hur gick det till?

Vad tror du själv är anledningen till att du fortsätter att dricka?

3. Inställning till vård och behandling av alkoholmissbruk

Vad tycker du om samhällets vård och behandling?

Hur många gånger har du haft sådan vård och behandling (både LVM och andra former)?

Ser du LVM som en nödhjälp för att bryta ditt missbruk och rädda ditt liv, eller som ett tvångsingrepp i ditt liv?

Tycker du att du har fått vård och behandling för ditt missbruksproblem i rätt tid och på rätt sätt? Om inte – när och hur skulle du vilja ha vård och behandling?

På vilket sätt hjälper vård och behandling dig?

Hur skulle ditt liv ha varit, om du inte fått vård och behandling?

Vad planerar du att göra efter utskrivningen?

Livet här och nu

1. En vanlig dag

Kan du berätta om en vanlig dag i ditt liv?

Hur ser en vanlig dag ut för dig?

2. Materiella förhållanden

Hurdan är din ekonomiska situation?

Är din ekonomi bättre eller sämre nu i förhållande till tidigare i livet?

Är det något du skulle vilja göra, men som din ekonomi hindrar dig från att göra?

Hur bor du och hur upplever du ditt boende?

Vilken kontakt har du med dina grannar?

3. Socialt nätverk

Vem umgås du med?

Händer det att du besväras av ensamhet?

Har du någon person som står dig så nära, att ni kan tala med varandra om det mesta, både sorger och glädjeämnen?

4. Hälsotillstånd

Hur upplever du din hälsa?

5. Aktiviteter och intresse

Vilka intresse har du nuförtiden?

Vilka aktiviteter deltar du i?

6. Självbild och identitet

Vad väcker det för tankar när du ser dig i spegeln?

Kan du berätta vad du ser?

Kan du berätta för mig vem du är?

Bakgrundsuppgifter

1. Namn
2. Ålder
3. Utbildning
4. Yrke
5. Hemort
6. Bostad
7. Försörjning
8. Civilstånd
9. Barn
10. Typ av drog, hur mycket
11. Röker
12. Antal syskon i barndomsfamiljen
13. Mors och fars yrke
14. Förluster av närstående under uppväxten
15. Förhållande till far- och morföräldrar
16. Flyttat hemifrån, när och varför
17. Första arbete och yrkeskarriär
18. Giftermål: ålder, med vem och varför
19. Familjestrukturen och -atmosfären i barndomsfamiljen
 - Verkade medlemmarna i din familj stå varandra nära?
 - Brydde sig medlemmarna i din familj om varandra?
 - Var din familj en källa till styrka och stöd?
 - Kände du dig älskad?
 - Kände du att någon i din familj trodde på dig?
 - Verkade någon i din familj uppträda okontrollerat?
 - Hatade någon i din familj dig?
 - Uppmuntrade någon i din familj dig att gå i skolan och skaffa dig utbildning?
 - Fanns det någon i familjen som ville att du skulle lyckas?
 - Trodde du att dina föräldrar önskade att du aldrig blivit född?
 - Fick du tillräckligt att äta?
 - Brukade du få grymma straffningar?
 - Vad du rädd att bli skadad av någon i din familj?
 - Blev du troligen känslomässigt utnyttjad?
 - Slog någon i din familj dig så att det uppstod märken eller svullnader?
 - Försökte någon i din familj röra dig sexuellt eller få dig att röra dem sexuellt?

20. Familjestrukturen och -atmosfären i den egna familjen
21. Flyttningar
22. Förluster av närstående i vuxenlivet
23. Pensioneringen – vad betyder pensioneringen för dig?

Bilaga 2

LVM-klienters livssyn och livsloppsformer

Analys dimension	Det förlorade livet	Det bittra livet	Livet som fallgröpar	Livet som oändlig kamp	Livet som yrkeskarriär men på väg att förloras
Livets början	Förlust & förtvivlan/neutral	Fattigdom & förlust	Neutral/neutral med fattigdom	Neutral/neutral med fattigdom	Neutral
Relation till föräldrar	Förlust av föräldrar och någon förälders drogberoende	Negativ och förlust av någon av förälder	Neutral/neutral men distans till far/dominerande mor	God men distans till dominerande mor/frånvaro av far	God/god men distans till mor
Äktenskap	Misslyckades, separation el plötsligt dödsfall av livspartner	Misslyckades, separation	Misslyckades, separation/plötsligt dödsfall el suicid av livspartner	Misslyckades, separation	Misslyckades, separation el plötsligt dödsfall av livspartner
Antal barn och relation till barn	1–3, god/god i början men dåligt nu p g a eget/barns missbruk	1–2, generellt god men distans	0–1, god/god i början men dåligt nu p g a eget missbruk	1–2, god/bättre än tidigare/dåligt nu p g a eget missbruk	0–3 (1 eget), god tidigare men dåligt nu p g a eget missbruk
Arbetsliv	Missnöjd/neutral	Missnöjd	Missnöjd	Nöjd	Nöjd
Sociala kontakter	Negativ & isolerad (endast missbrukande vänner)	Negativ & problematisk	Negativ & problematisk	Rikt socialt liv/positiv	Rikt socialt liv/men problematiskt nu
Syn på hälsa	Dålig	Dålig	Dålig	Dålig	Dålig
Förlust av kontroll	Förlorad kontroll över eget liv	Förlorad kontroll över eget liv	Externt orienterad, på väg att förlora	Förlorad kontroll över eget liv	Internt inriktad, på väg att förlora
Aktuell situation	Depression & isolering	Problemfylld, depression & isolering	Problematisk, depression & isolering	Problematisk, ångestfull el depression	Depression & isolering
Syn på missbruk	Jag är inte missbrukare	Försöker kontrollera drickandet	Gett upp, klarar ej utan alkohol		
Självbild	Förlorare	Förlorare	Förlorare	Kämpare	Förlorad karriär
Syn på livet	Blev inte som önskat	Blev inte som önskat/aldrig önskat någonting	Blev inte som önskat	Blev inte som önskat	Blev inte som önskat/har inte önskat särskilt
Syn på framtid	Mörk	Mörk	Mörk	Återhållsam, hoppas något ljus i framtiden	Återhållsam
Syn på eget missbruk	Försöker att sluta dricka av hälsoskäl	Rädd för att sluta/ingen tanke på att sluta	Rädd för att sluta/tvungen att sluta av hälsoskäl	Vill sträva efter att förvekliga nykterhet	Drickandet är en del av mitt liv

Tidigare utgivna forskningsrapporter

ISSN 1104-6155

- Nr 1 1994 Var står vi? Ackumulerad kunskap och erfarenhet inom institutionell missbrukarvård, utifrån en dialog forskare – praktiker (Vera Segraeus)
- Nr 2 1997 Ungdomar i tvångsvård. Råbyundersökning 94 (Claes Levin)
- Nr 3 1997 Etiska konflikter inom tvångsvård av ungdomar (Gunnel Colnerud)
- Nr 1 1998 LVM-vårdens kvalitet enligt socialtjänstens bedömning (Arne Gerdner)
- Nr 2 1998 Ett §12-hem för flickor. Omdefinitioner i ungdomsvården (Berit Andersson)

ISSN 1404-2576

- Nr 1 1999 Etik och ungdomsvård. En empirisk studie av anställdas etiska problem inom tvångsvård av ungdomar. Slutrapport (Gunnel Colnerud)
- Nr 2 1999 "Plötsligt får man lust att leva." En grupp narkomaners berättelser om sina självmordsförsök (Eva Johnsson, Mats Fridell)
- Nr 3 1999 Ungdomar från särskilda ungdomshem i Stockholms brottsliga nätverk (Jerzy Sarnecki)
- Nr 1 2000 Tvång och tillit. LVM-vård som kulturell ingenjörskonst (Göran Johansson)
- Nr 2 2000 När anhöriga involveras. Personalens beskrivning av anhöriga på särskilda ungdomshem (Maria Bangura Arvidsson, Malin Åkerström)
- Nr 1 2001 Vård bakom låsta dörrar. Lunden, ett LVM-hem för kvinnor (Bengt Svensson)
- Nr 2 2001 Kommunikativ pedagogik och särskilda ungdomshem (Per Gerrevall, Håkan Jenner, red)
- Nr 3 2001 Empati och professionellt förhållningssätt. Behandlarrollen i missbrukarvården (Ulla Holm)
- Nr 1 2002 Missbrukare med psykiska störningar och psykiatripatienter. Jämförelser baserade på ASI, SASB och DMT (Bengt-Åke Armelius, Kerstin Armelius, Håkan Larsson, Elisabet Sundbom)
- Nr 2 2002 Arbetsmiljö och behandlingskultur. Jämförelse mellan SiS-institutioner och andra vårdmiljöer (Madeleine Jeanneau)
- Nr 3 2002 Bete sig normalt. Ett perspektiv på den vuxna familjehemsvården (Göran Johansson)
- Nr 4 2002 "De kommer ut fräscha och fina". Om tvång och hemlöshet (Lena Yohanes, Anna Angelin, Anders Giertz, Hans Swärd)
- Nr 5 2002 Sluten ungdomsvård. Rättsliga reaktioner på de ungas brott före och efter införandet 1999 (Eckart Köhlhorn)
- Nr 1 2003 "Det är dom här jag har och inte har". LVM-vårdade narkotikamissbrukares sociala nätverk (Anette Skärner, Margareta Regnér)
- Nr 2 2003 Ungdomarnas upplevelse av sluten ungdomsvård. En jämförelse med LVU-placeringar och fängelse (Jessica Palm)
- Nr 3 2003 Kultur Forskning Missbruk Vård. Motsägelser (Göran Johansson)
- Nr 1 2004 Lärande och kunskapsanvändning. Kompetensutveckling genom personalutbildning och arbete vid särskilda ungdomshem (Leif Nilsson)