

Att förändra en tanke

Konsten att ta sig ur ett missbruk?

Ida Holmström

Filosofie kandidatexamen
Psykologi

Luleå tekniska universitet
Institutionen för ekonomi, teknik och samhälle

Att förändra en tanke

- Konsten att ta sig ur ett missbruk?

Ida Holmström

Psykologi C
Luleå tekniska universitet
Institutionen för ekonomi, teknik och samhälle
Avdelningen för teknisk psykologi

Abstract

The purpose of this thesis was to examine how people who have lived at Hammarbakkens Health and Rehabilitation clinic experienced the CRA treatment they received for their addiction and if they feel that the treatment have had any impact on their drug and/or alcohol habits. Through a qualitative approach and semi-structured interviews, answers to the following questions were sought: Do they feel that the treatment has contributed to a change in their lives, and if so, how? What do they experience as negative/positive about the treatment? Have they been able to learn anything from the treatment? The theoretical background is theories in learning psychology. Six people were interviewed, two women and four men, between the ages of 29 and 61. The results showed that the treatment generally contributed to a change in the lives of the interviewed in terms of less days in abuse. Through the CRA treatment they gained greater insight into their own behavior and the consequences of their abuse. According to the interviewed the most positive with the treatment was the staff's positive attitude and that the treatment had provided opportunities for reflection. The negative was not enough time in treatment and that it was perceived as superficial.

Keywords: CRA, abuse, treatment.

Sammanfattning

Syftet med detta examensarbete var att undersöka hur personer som har bott på Hammarbakkens behandlingshem upplevde den CRA behandling som de har fått för sitt missbruk och om de upplevde att behandlingen har haft inverkan på deras narkotika- och/eller alkoholvanor. Genom en kvalitativ metod och semistrukturerade intervjuer söktes svar på frågorna: Upplever de att behandlingen bidragit till en förändring i deras liv och i så fall på vilket sätt? Vad upplever de som negativt/positivt med behandlingen? Har de kunnat ta med sig några lärdomar från behandlingen? Arbetets teoretiska bakgrund utgörs av inlärningspsykologiska teorier. För studien intervjuades sex personer, två kvinnor och fyra män, mellan 29 och 61 år. Resultaten visade att behandlingen, generellt, upplevdes ha bidragit till en förändring i intervjupersonernas liv i form av färre dagar i missbruk. Genom behandlingen hade de fått en större insikt i det egna beteendet och konsekvenserna av missbruket. Enligt intervjupersonerna var det bästa med behandlingen personalens positiva inställning samt att behandlingen gav möjlighet till eftertanke. Det negativa var för lite tid till behandling samt att den var ytlig.

Nyckelord: CRA, missbruk, behandling.

Innehållsförteckning

Introduktion.....	1
<i>Problemområde.....</i>	<i>1</i>
<i>Hammarbakkens behandlingshem.....</i>	<i>3</i>
<i>Community Reinforcement Approach.....</i>	<i>3</i>
<i>Motivational Interviewing</i>	<i>10</i>
<i>Tidigare forskning</i>	<i>11</i>
<i>Syfte och frågeställningar.....</i>	<i>12</i>
Teoretisk referensram	12
<i>Inlärningsteori.....</i>	<i>12</i>
Metod.....	15
<i>Intervjupersoner.....</i>	<i>15</i>
<i>Material.....</i>	<i>15</i>
<i>Procedur.....</i>	<i>15</i>
<i>Avgränsningar.....</i>	<i>16</i>
<i>Databehandling.....</i>	<i>17</i>
Resultat	17
<i>Presentation.....</i>	<i>17</i>
<i>Vistelsen</i>	<i>18</i>
<i>Behandlingen.....</i>	<i>20</i>
<i>Behandlingen/vistelsen i stort</i>	<i>23</i>
<i>Sammanfattning</i>	<i>24</i>
Diskussion.....	25
<i>Förslag till åtgärder.....</i>	<i>27</i>
<i>Metoddiskussion.....</i>	<i>29</i>
<i>Forskningsetiska antaganden.....</i>	<i>30</i>
<i>Förslag på framtida forskning.....</i>	<i>30</i>
Referenser	31
Bilaga 1	
Bilaga 2	

Introduktion

Problemområde

Bosse är 24 år och blandmissbrukare. Han använder läkemedel, röker hasch och dricker periodvis mycket sprit. Amfetamin som han använde hela sin tonårstid, tar han numer sällan. Både föräldrar och syskon har eller har haft missbruksproblem, och Bosse tillbringade en stor del av sin barndom i olika fosterhem och på institutioner. Han är nyligen uppsagd från sitt arbete, som han misskött och försummat under de tre år han haft anställningen. Den vistelse som nu introduceras inom narkomanvården är den tionde i ordningen för Bosse. Sedan ett par år sammanbor han med sin flickvän, som aldrig använt narkotika. Inte minst för henne skäms han för sitt missbruk och vill sluta knarka för att kunna leva ett vanligt liv med arbete och familjeliv (Andersson, 1991, s.44).

Utdraget ovan är ett exempel på hur livet faktiskt ser ut för många individer. Alldeles för många människor lider av sitt eget eller andras missbruk av droger. Alkohol och narkotika sätter djupa sår i människor världen över och allt som blir kvar är trasiga relationer, en eländig barndom och brutna förtroenden.

Definitioner

Missbruk är enligt Nationalencyklopedin (u.å.):

Okontrollerad eller överdriven användning av något, vanligen alkohol, narkotika eller andra substanser med euforiserande effekter, men även t.ex. mat (se anorexia nervosa och bulimi). I medicinsk mening talar man om missbruk när bruket fortsätter trots att det uppenbarligen vållar problem.

Ett missbruk behöver alltså inte gälla alkohol och/eller narkotika, men i det här arbetet kommer just missbruk av en sådan karaktär att behandlas. Ett missbruk behöver inte heller vara av någon renodlad typ, antingen av alkohol eller narkotika. Det kan innehålla många komponenter. Enligt Johansson och Wirbing (2005) är blandmissbruk eller multipelt beroende när inte bara narkotiska preparat utan också alkohol, psykofarmaka eller lösningsmedel används. När människan talar om alkohol rör hon sig med olika termer. Det finns allt ifrån bruk, högkonsumtion, riskbruk, missbruk, beroende och intensivkonsumtion. Enligt Hwang, Lundberg, Rönnberg och Smedler (2005) används främst benämningen missbruk om narkotika, detta eftersom allt bruk av narkotika är olagligt i Sverige. Det är viktigt att skilja missbruk från beroende. Beroende är enligt Nationalencyklopedin (u.å.):

Begär som har sådan styrka att det negativt påverkar individen psykiskt, socialt och ofta kroppsligt. Den centrala betydelsen avser droger, dvs. njutnings- och berusningsmedel, men beroende har kommit att utvidgas till andra områden, t.ex. "sexberoende" och "sockerberoende". Beroende är ett tillstånd som är resultatet av en process, tillvänjning. Efter engelsk förebild har termen addiktion skapats; den kan avse endera tillvänjning eller beroende.

Missbruk är den term som kommer att användas i detta arbete, trots att det i kliniska sammanhang innebär en mildare variant av alkohol- och/eller drogproblem, för att förenkla för både författare och läsare.

Alkohol

I Sverige är den absolut vanligaste drogen alkohol och det är också vårt absolut största folkhälsoproblem (Johansson & Wirbing, 2005). Någonstans mellan 800 000 och 900 000 människor i Sverige har enligt Folkhälsoinstitutet (2003, refererad i Johansson och Wirbing, 2005) problem med att hantera sina dryckesvanor. Ungefär 500 000 av dessa anses ha ett missbruk eller riskbruk av

alkohol. Drygt 250 000 individer uppskattas ha ett alkoholberoende, men som trots det kan fungera socialt, medan runt 50 000 individer beräknas lida av ett svårt beroende av alkohol. Uppskattningar av alkoholkonsumtionen i Sverige utförs av Systembolaget och den statistiken baseras på deras försäljningssiffror, men också på alkoholleveranser till exempelvis restauranger. Det konsumeras emellertid också smugglad alkohol, hemtillverkad alkohol och legalt införd alkohol från andra länder. Den oregistrerade konsumtionen av alkoholhaltiga drycker har ökat och den uppskattas utgöra en tredjedel av den totala alkoholkonsumtionen i Sverige. Den registrerade alkoholkonsumtionen uppskattas också ha ökat samtidigt som matställen med rättigheter att servera alkohol har fördubblats. (Johansson & Wirbing, 2005).

År 1946 var volymen alkohol per år och invånare över 15 år 4 liter i Sverige. Från 60-talet till och med år 1976 ökade konsumtionen och varje invånare drack nu uppskattningsvis 7,7 liter alkohol per år. Något hände därefter och alkoholkonsumtionen minskade och stabiliserades i mitten på 80-talet. År 1998 drack svenskarna 5,8 liter alkohol per år och individ, men därefter vidtog en skarp ökning. År 2004 uppskattades svensken dricka 10,4 liter 100-procentig alkohol per år och invånare över 15 år, det är lika mycket som 26 liter 40-procentig sprit. Viktigt att nämna är att konsumtionen är snedfördelad då 10 procent beräknas dricka halva totalmängden alkohol (Johansson & Wirbing, 2005). År 2009 hade dock konsumtionen sjunkit något och svensken drack då 9,3 liter 100-procentig alkohol per år (Stockholms Universitet, u.å.). Enligt Hwang m. fl. (2005) kostar alkoholen Sverige hundra miljarder kronor varje år och 25 procent av sjukvårdens kostnader går till att behandla alkoholrelaterade sjukdomstillstånd. Varje år dör cirka 5000 personer på grund av alkoholrelaterade skador.

Narkotika

År 1979 fanns i Sverige runt 10 000 – 14 000 tunga narkomaner, det vill säga personer som injicerade narkotika och personer som dagligen eller nästan dagligen använde narkotika av olika slag (Johansson & Wirbing, 2005). År 1998 hade den siffran enligt Olsson m. fl. (2001, refererad i Johansson & Wirbing, 2005) nästan fördubblats och det fanns då 26 000 tunga narkomaner. Det mest använda preparatet var då heroin, vilket var den dominerande drogen hos 47 procent av de tunga narkomanerna. Amfetamin kom tätt efter och var den dominerande drogen hos 32 procent och cannabis var den dominerande drogen för 8 procent av de tunga narkomanerna. Användningen av cannabis hade alltså under denna period sjunkit från 33 procent till 8 procent. De tunga narkotikamissbrukarna är idag inne i missbruket under längre tid än de var förut. År 1979 var 19 procent av narkomanerna i Sverige inne i ett missbruk i 10 år eller längre. År 1998 hade den siffran stigit till 52 procent. Under sommaren år 2003 kunde det slås fast att olika partydroger som ecstasy och amfetamin var det absolut största och växande droghotet i världen. Partydrogerna hade alltså vid den tidpunkten gått om heroin och kokain. Varje år dör sammantaget i Sverige 350 personer i narkotikarelaterade skador (Johansson & Wirbing, 2005).

Blandmissbruk

Enligt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning [CAN] (u.å.) är ett vanligt fenomen idag blandmissbruk, det vill säga ett missbruk av flera olika droger i kombination med varandra. Det är idag den vanligaste typen av missbruk. Skälen varierar, men några vanliga förklaringar till ett blandmissbruk är att motverka abstinens, få en ökad ruseffekt eller att personen inte får tag i den avsedda drogen och därmed ersätter denna med en annan (Johansson & Wirbing, 2005). Emellertid kan även för en blandmissbrukare en specifik drog vara utgångspunkten för det egna missbruket. Detta kan bero på att drogen har den effekt personen i fråga söker, genetisk sårbarhet för att utveckla ett missbruk av just den drogen eller för att det var debutdrogen. Drogen som är utgångspunkten för

missbruket används sedan i kombination med andra sorters droger (CAN, u.å.). Missbruksbilden blir allt mer komplex i och med att missbruket innehåller exempelvis flera narkotiska preparat och alkohol. Detta försvårar inte minst behandling, utan också bilden av hur drogproblemen faktiskt kan motverkas (Johansson & Wirbing, 2005). Det är även svårt att förutsäga effekterna av drogerna. Tar missbrukaren två droger i doser som var för sig inte skulle innebära någon större risk kan dessa i kombination ge allvarliga effekter (CAN, u.å.).

Hammarbakkens behandlingshem

Enligt E. Henriksson (personlig kommunikation, 15 mars 2011) är Hammarbakkens behandlingshem ett hem för vård eller boende, även kallat HVB-hem, och beläget drygt två mil utanför Luleå centrum. Hammarbakken bistår Socialtjänsten enligt de remisser som kommer in till verksamheten. Dess målgrupp är kvinnor och män som har problem med missbruk eller är beroende av droger, men också individer som har en psykisk problematik. Hammarbakkens huvudsakliga uppdrag är att kartlägga och behandla dessa individer. Den behandlingsmodell de utgår ifrån är Community Reinforcement Approach-Motivational Interviewing (CRA-MI) enligt E. Henriksson (personlig kommunikation, 15 mars 2011).

Enligt E. Henriksson (personlig kommunikation, 15 mars 2011) är målsättningen med verksamheten att hjälpa människor att skapa ett meningsfullt liv genom att förändra den rådande livssituationen. På Hammarbakken bor kunden i 6 till 12 månader med tanken att han/hon ska förberedas för ett hälsosamt, självständigt liv. Kunderna erbjuds Allmän Daglig Livsföring (ADL) och miljöterapi, vilket syftar till att få kunden att uppskatta det enkla i livet. De får till exempel vara med i köket vid tillagning av mat och de erbjuds hemkunskap. Detta syftar till att skapa förståelse för kostens betydelse i vardagen. Hammarbakken har även egna trädgårdsodlingar, vilka kunderna har att sköta om och detsamma gäller gemensamma utrymmen och det egna rummet.

På Hammarbakken är struktur, klara mål samt delmål centralt och kunderna har enligt E. Henriksson (personlig kommunikation, 15 mars 2011) individuella scheman att följa. Verksamheten erbjuder hälsofrämjande aktiviteter som exempelvis yoga och meditation för att öka kundens välbefinnande, men också mindfulness som är en sorts hjälp till självhjälp där kunden får lära sig att stanna upp och bli medveten om de egna automatiska beteendena. Kunden kan därmed välja att agera på ett mer hälsosamt sätt. När en kund kommer till Hammarbakken får han/hon tillsammans med behandlaren upprätta en genomförandeplan där uppdraget ska framgå samt målsättningen för individen liksom intressen som kan hjälpa att nå det egna uppsatta målet. Hammarbakken erbjuder även kunderna en utslussningsplan samt eftervårdskontakt, vilket innebär att de får stöd i vardagen efter utskrivning från verksamheten.

Community Reinforcement Approach

Community Reinforcement Approach eller CRA grundades av George Hunt och Nathan Azrin på 1970-talet och är idag en manualbaserad metod. Metoden är till för att behandla både ungdomar och vuxna som har problem med missbruk av alkohol och/eller narkotika, men också för att behandla människor med dubbeldiagnoser. Med dubbeldiagnos menas att en individ både har en psykisk diagnos och problem med missbruk. CRA vilar på en kognitiv beteendeterapeutisk grund och inlärningspsykologiska teorier är centrala (Statens institutionsstyrelse, 2010). Grundtanken i CRA är att klienten ska tjäna på att vara nykter. Det ska alltså vara mer belönande att vara nykter än påverkad av droger. Det handlar med andra ord om att i inlärningsteoretiska termer förstärka, förstärka och åter förstärka ett nyktert leverne. Även små förändringar och ansträngningar klienten gör för att

åstadkomma ett liv utan droger ska belönas. CRA är en metod som inte bara angriper klientens missbruk, utan hela klientens livssituation. Behandlingen skiljer sig från klient till klient i den meningen att de aspekter av livet som klienten önskar att få hjälp med behandlas. Metoden förespråkar sysselsättning som ersättning för den tidigare alkohol- och/eller narkotikacentrerade livsstilen (Meyers & Miller, 2001).

Funktionsanalys

Det första steget i behandlingen är att göra en funktionsanalys, som klienten sedan har med sig genom hela behandlingen. Denna gör klienten tillsammans med behandlaren och den syftar till att skapa förståelse för det egna beteendet. En traditionell funktionsanalys utförs av behandlaren i form av en semistrukturerad intervju där behandlaren försöker belysa konsekvenser av, och utlösare till, ett visst beteende samt i vilket sammanhang beteendet uppstår. Både yttre och inre utlösare kartläggs, där de yttre utlösarna är miljöfaktorer som personer, platser och tidpunkter, medan de inre är tankar, sensationer och känslor. När utlösarna väl är kartlagda kan klienten sedan tillsammans med behandlaren arbeta fram en plan för hur klienten ska hantera dessa. Funktionsanalysen kan modifieras och denna får klienten ta hem för att titta på och sedan lära sig se varningssignaler och högrisksituationer. Det finns två olika sorters funktionsanalyser, en för nyktert beteende och en för drogbeetende (Meyers & Miller, 2001).

När en funktionsanalys för drogbeetende utförs behandlas, enligt Meyers och Miller (2001), punkter som:

1. Yttre utlösare
 - Vem dricker du med? (T.ex ”Lotta”)
 - Var dricker du?
 - När dricker du?
2. Inre utlösare
 - Vad tänker du just innan du dricker?
 - Hur känner du dig fysiskt innan du dricker?
 - Hur känner du dig emotionellt innan du dricker?
3. Dryckesbeteende
 - Vad dricker du?
 - Hur mycket dricker du?
 - Hur länge dricker du?
4. Positiva konsekvenser på kort sikt
 - Vad gillar du med att dricka tillsammans med ”Lotta”?
 - Vad gillar du med att dricka hos ”Lotta”?
 - Vad gillar du med att dricka under helgen?
 - Vad har du för positiva tankar när du dricker?
 - Vad har du för fysiskt positiv känsla när du dricker?
 - Vad har du för positiva emotionella känslor när du dricker?
5. Negativa konsekvenser på lång sikt

- Socialt?
- Fysiskt?
- Emotionellt?
- Rättsligt?
- Arbetsmässigt?
- Ekonomiskt?
- Övrigt?

Ett grundantagande är att klienten kan förändra den egna livssituationen om det finns en förståelse för hur drog beteendet uppstår. Konsekvenserna av drog beteendet är också viktiga, i synnerhet de positiva, då det är dessa som gör att beteendet vidmakthålls. Efter att ha kartlagt de positiva konsekvenserna av missbruket försöker behandlaren tillsammans med klienten sedan hitta andra sätt att få dessa positiva konsekvenser. De negativa konsekvenserna är även de centrala och behandlaren ska trycka på dessa för att visa vad det egna beteendet har lett till. Dessa kan fungera som motivatorer till att förbli nykter (Meyers & Miller, 2001). När en funktionsanalys för nyktert beteende utförs ska hälsosamma aktiviteter belysas, för att sedan uppmuntra klienten att öka frekvensen av dessa. Det är viktigt att klienten lär sig känna igen utlösarna till dessa aktiviteter och sedan svara på ett hälsosamt sätt. Det är av stor vikt att de hälsosamma aktiviteterna är så positiva att de kan tävla mot exempelvis spriten. Ibland är kanske det klienten helst av allt skulle vilja göra på fritiden inte är praktiskt genomförbart och då får behandlaren och klienten tänka om och välja ett annat lämpligt genomförbart alternativ (Meyers & Miller, 2001).

När en funktionsanalys för nyktert beteende utförs behandlas, enligt Meyers och Miller (2001), punkter som:

6. Yttre utlösare
 - Vem går du på bio med?
 - Var går du på bio?
 - När går du på bio?
7. Inre utlösare
 - Vad tänker du just innan du går på bio?
 - Hur känner du dig fysiskt innan du går på bio?
 - Hur känner du dig emotionellt innan du går på bio?
8. Nyktert beteende
 - Vad gör du för något?
 - Hur ofta gör du det?
 - Hur länge gör du det?
9. Negativa konsekvenser på kort sikt
 - Vad är negativt med att gå på bio tillsammans med "Lotta"?
 - Vad är negativt med att gå på bio på SF?
 - Vad är negativt med att gå på bio under helgen?
 - Vad har du för negativa tankar när du går på bio?

- Vad har du för fysiskt negativ känsla när du går på bio?
- Vad har du för negativa känslor när du går på bio?

10. Positiva konsekvenser på lång sikt

- Socialt?
- Fysiskt?
- Emotionellt?
- Rättsligt?
- Arbetsmässigt?
- Ekonomiskt?
- Övrigt?

I funktionsanalysen för nyktert beteende försöker behandlaren tillsammans med klienten identifiera andra aktiviteter som kan åstadkomma samma positiva långsiktiga konsekvenser som exempelvis bio. Klienten får lära sig problemlösning för att minska den lilla olust som kanske finns förknippat med den positiva, förstärkande aktiviteten för att den ska vara så lönsam som möjligt som förstärkare. De negativa kortsiktiga konsekvenserna kan handla om att klienten känner olust över någonting i sin livssituation under aktivitetens gång och detta försöker behandlaren reducera genom att försäkra klienten om att det är något som de kommer att hantera senare i behandlingen (Meyers & Miller, 2001).

Nykterhetsprovotid

Klienten får pröva att vara nykter under en tidsperiod som klienten tillsammans med behandlaren kommer överens om. Det är viktigt att behandlaren inte ställer för höga krav inför detta moment och påpekar att det bara är en testperiod. Behandlaren ska absolut inte säga att klienten aldrig mer ska få dricka. Testperioden ska vara så lång att den är svår, men fortfarande uppnåelig. Det är här viktigt att som behandlare nämna de positiva konsekvenser en nykterhetsprovotid kan bidra till (Meyers & Miller, 2001). Ett uppehåll från exempelvis drickandet leder till att klienten får uppleva en tid i nykterhet och pröva att handskas med problem på andra sätt än med exempelvis alkohol. Självklart är det tufft i början, men efter ett tag upplever klienten positiva förändringar fysiskt, kognitivt och känslomässigt. Det kan också leda till mer stöd från nära och kära då dessa ser tiden i nykterhet som ett första steg och ett engagemang till förändring. Klienten får också sätta upp egna mål och uppfylla dessa, vilket ger både självkänsla och självförtroende (Meyers & Miller, 2001).

Klienten kan uppleva stora svårigheter i att upprätthålla nykterhet och därför är funktionsanalysen viktig under detta moment. Klienten måste förstå sina problemområden, utlösare och andra faktorer som spelar in på klientens drog beteende för att klara av den första tiden i nykterhet. Det är också viktigt att klienten får de verktyg som krävs för att uppnå det uppsatta målet, exempelvis problemlösning. Klienten måste under denna tid ha positiva, förstärkande aktiviteter att utöva för att i fortsättningen förknippa nykterhet med någonting positivt snarare än någonting negativt. Under nykterhetsprovotiden är träffarna med behandlaren många och lyckas klienten uppnå målet kan klienten tillsammans med behandlaren diskutera fördelar med ytterligare en period i nykterhet (Meyers & Miller, 2001).

Antabus

Många missbrukare vill sluta med droger, men känner att det inte går. Då kan det vara lämpligt att ta hjälp av antabus. Antabus är ett läkemedel som bildar en kemisk reaktion tillsammans med alkohol. Kombinerar en klient antabus och alkohol kan det resultera i att klienten blir riktigt sjuk. Inför en behandling med antabus utses en person som ska överlämna tablett till klienten varje dag, därefter en plats för att skapa en rutin och sedan en förstärkning som kommer i samband med att tablett tas. Ett exempel på en förstärkning kan vara att pappa som ger tablett säger att hans son (klienten) är duktig. Klienten och personen som är utsedd till givare av tablett får träna på detta innan genom rollspel (Meyers & Miller, 2001). Fördelarna med att ha antabus som hjälpmedel under behandlingen är att klienten får ett mindre antal beslut att ta varje dag, vilket blir mindre komplicerat i och med att det enda beslutet som klienten behöver ta är huruvida han/hon ska ta tablett eller ej. Risken för återfall på grund av impulsivitet minskar då antabus stannar i det mänskliga systemet i en till två veckor och förtroendet från familjen ökar ofta då dessa med säkerhet vet att personen i fråga inte dricker, vilket i sin tur, fungerar som en förstärkare. Behandlingen med antabus resulterar även i mer positiv förstärkning då givaren berömmar klienten varje dag då tablett ska tas och utlösarna förlorar sin kraft då klienten i princip inte kan dricka (Meyers & Miller, 2001).

Tillfredsskalan

Tillfredsskalan syftar till att ge information om vilka områden i livet klienten behöver arbeta med och går ut på att klienten ska skatta de olika livsområdena på en skala från 1 till 10 där 1 representerar "missnöjd" och 10 "helt tillfreds". De områden som brukar utredas är jobb, ekonomi, socialt umgänge, relationer, känsloliv, lag och rätt, personliga vanor, kommunikation och generell tillfredsställelse. Detta ger underlag för att formulera mål som klienten ska sträva efter att uppnå och klienten ska sedan tillsammans med behandlaren slå fast hur målen ska uppnås. Det är viktigt att målen formuleras på ett positivt sätt, då de ska tala om vad klienten ska göra snarare än vad klienten inte ska göra (Meyers & Miller, 2001).

Färdighetsträning

Färdighetsträning innebär att klienten får lära sig olika strategier för att nå uppsatta mål. I CRA förespråkas problemlösning, kommunikationsfärdigheter och tacka-nej-färdigheter. Vad klienten behöver förbättra kommer ofta fram under samtal med klienten, men det kan också uppdragas som hinder för att nå det egna målet (Meyers & Miller, 2001). Funktionsanalysen är användbar här då klienten och behandlaren kan gå tillbaka till den för att besluta vilken form av färdighetsträning klienten är i behov av. Till exempel kanske en klient missbrukar alkohol på grund av den sociala förstärkning som alkoholen tillför. I ett sådant fall kan en alternativ lösning vara att slipa klientens kommunikationsfärdigheter så klienten kan träffa människor och få förstärkning för ett nyktert leverne. Är det istället så att klienten inte vet hur han/hon ska träffa andra nyktra människor kan problemlösning vara ett alternativ. Erbjuds det alkohol på de sociala aktiviteter klienten önskar gå på kan istället tacka-nej-färdigheter vara lämpligt (Meyers & Miller, 2001).

När behandlare inom CRA lär ut kommunikationsfärdigheter talas det om sju punkter; var kortfattad, positiv, specifik, sätt ord på dina känslor, visa förståelse, acceptera ditt ansvar och erbjud hjälp (Meyers & Miller, 2001). Om en klient vill att hennes man ska sänka ljudet på tv:n på kvällarna ska hon önskvärt säga: Älskling jag vet att du har blivit van att stanna uppe sent och kolla tv genom åren (förstående) och jag vet att jag inte var så roligt sällskap när jag drack (accepterar ansvar), men det gör mig upprörd när du har hög volym när jag försöker sova, det gör att jag inte kan sova (känslor, specifika). Jag hade kunnat skaffa hörlurar till dig (hjälp, positiv), vad tror du? Klienten får öva genom

rollspel och får även feedback på prestationen. Behandlaren ska belöna även små framsteg och i början är det bra om klienten endast försöker eller bara har med en av punkterna (Meyers & Miller, 2001).

Problemlösning syftar till att klienten ska kunna handskas med utlösare utan att använda alkohol och/eller narkotika. Det första steget är att definiera problematiken specifikt. Därefter brainstormas potentiella lösningar på problemet som sedan skrivs ned. Innan brainstormingen startar ska behandlaren intyga att klienten inte kommer att bli ifrågasatt eller kritiserad för sina förslag till lösningar. Runt 10 förslag är rimligt och skulle klienten ha problem att komma på 10 förslag får behandlaren hjälpa till. Nästa steg i processen är att ta bort oönskade lösningar och det får klienten göra genom att peka ut de lösningar som klienten inte kan tänka sig att genomföra inom närmaste veckan och liksom tidigare krävs här inga förklaringar. Därefter får klienten välja ut en av lösningarna som är kvar och testa denna fram till nästa träff med behandlaren. Innan klienten går ut i verkligheten och testar lösningen får klienten tänka ut potentiella hinder som kan vara i vägen för lösningen, sedan arbetas en plan fram för hur klienten ska hantera varje enskilt hinder. Är hindret svårt att ta sig förbi väljs en annan lösning. Slutligen utvärderas effektiviteten i lösningen och eventuella modifieringar görs, alternativt väljs en ny lösning (Meyers & Miller, 2001).

Tacka-nej-färdigheter syftar till att lära klienten att kort och gott tacka nej till alkohol och/eller narkotika. För många människor som varit i missbruk känns det främmande att tacka nej till droger och detta gör att de ofta förmodar att andra människor också tycker det och har därför svårt att tacka nej. Det är viktigt att klienten till en början informerar nära och kära att han/hon har slutat dricka. Deras stöd och glädje blir på så sätt en förstärkare. Sedan gäller det att hantera eller hålla sig undan riskfyllda situationer. Funktionsanalysen är användbar här då det framgår i den i vilka situationer klienten kan hamna snett. Ett annat alternativ är att lista 5 till 10 situationer då klienten kan falla tillbaka i missbruk. Därefter får klienten genom rollspel träna på att tacka nej till droger. De får inte bara lära sig vad de ska säga utan också hur. De måste ha rätt kroppsspråk och tonläge för att budskapet ska levereras rätt (Meyers & Miller, 2001). De olika alternativen är:

- Tacka nej
- Föreslå något annat du vill ha
- Byt ämne
- Ifrågasätt personen som erbjuder alkohol

Klienten får efter träning genom rollspel testa de olika alternativen och rapportera tillbaka vid nästa träff (Meyers & Miller, 2001).

Jobbfärdigheter

Att arbeta är ett sätt för en klient att få mycket positiv förstärkning genom exempelvis befordran, lön och beröm. Inom CRA lär behandlare ut hur klienten ska få ett jobb, behålla det och uppnå arbetstillfredsställelse (Meyers & Miller, 2001). Enligt Azrin & Besalel (1980, refererade i Meyers & Miller, 2001) får arbetslösa klienter träna på att skriva CV, söka jobb, skicka in ansökningar och göra anställningsintervjuer genom rollspel. Viktigt i sammanhanget är att behandlaren berömmar klienten för framsteg, även om de är små. Ska behandlaren istället lära klienten hur denne ska behålla ett jobb diskuteras vad som tidigare gjort att klienten inte fått fortsätta arbeta. Har klienten problem med humöret kanske kommunikationsfärdigheter kan vara lämpligt att lära ut. Arbetstillfredsställelse, i sin tur, är viktigt då det fungerar som en förstärkare av nyktert beteende. Tillfredsskalan avslöjar om det finns svårigheter på jobbet och beroende på problemets natur kan någon form av färdighetsträning vara aktuell. (Meyers & Miller, 2001).

Social omstrukturering

Ett antagande inom CRA är att behandlaren måste hjälpa individen att hitta andra saker som är

belönande att göra än att exempelvis dricka alkohol. Ibland måste klientens sociala liv struktureras om något eftersom vissa människor och aktiviteter är förknippade med alkohol. De behöver uppmuntras till en förändring som kan vara svår för många individer. Behandlaren utreder tillsammans med klienten om det finns hinder för nyktra aktiviteter och vänner och om så är fallet kan färdighetsträning vara användbart. Behandlaren kan använda sig av några knep för att maximera chansen att klienten deltar i de nya aktiviteterna som arbetats fram (Meyers & Miller, 2001).

Som behandlare är det enligt Sisson och Mallams (1981, refererade i Meyers & Miller, 2001) viktigt att anta att klienten kan ha problem att ta det första steget och den första kontakten till en främmande aktivitet och det kan därför vara bra att träna på att ta den första kontakten genom rollspel. Klienten kan då få låtsas ringa till organisationen i fråga och sedan få feedback på prestationen i positiv anda. Därefter kan behandlaren låta klienten ringa till organisationen under träffen. Det kan också vara bra att hitta en kontaktperson inom organisationen till klienten. När klienten sedan har deltagit i den nya aktiviteten får klienten rapportera tillbaka vid nästa träff. Uppstår några problem kan färdighetsträning vara ett alternativ, men reducerar inte detta problemet i fråga kan klienten vara tvungen att välja en ny aktivitet. På behandlingshem där CRA praktiseras kan ett bra alternativ vara att ha roliga, förstärkande aktiviteter på riskdagar som fredag och lördag.

Relationsterapi

Många missbrukares relationer är ansträngda, kanske av missbruket eller av andra orsaker som kanske till och med utlöst missbruket (Meyers & Miller, 2001). Under relationsterapin får även klientens partner vara delaktig och tanken är enligt Azrin, Naster och Jones (1973, refererade i Meyers & Miller, 2001) och Stuart (1969, refererad i Meyers & Miller, 2001) att relationen ska fungera som förstärkande för båda parter. Under relationsterapin får parterna lära sig att sätta upp realistiska mål, problemlösning samt kommunikationsfärdigheter. CRA erbjuder också tillfredsskalan speciellt anpassad för relationer. Tillfredsskalans punkter kan anpassas efter behov, men några punkter som brukar finnas med är ansvar i hemmet, uppfostran av barn, ekonomi, socialt liv, kommunikation, sex och kärlek, jobb/skola, stöd, självständighet och generell tillfredsställelse. De ska alltså skatta hur nöjda de är med partnern inom de olika områdena på en skala från 1 till 10. Båda parterna får fylla i denna separat och sedan diskuteras resultatet (Meyers & Miller, 2001).

Därefter börjar mål formuleras utifrån hur parterna hade velat att resultatet skulle se ut, vilket sker individuellt för varje part. Behandlaren hjälper till att formulera målen specifikt och positivt. Budskapet till partnern ska vara kortfattat, positivt och specifikt. Paret får positiv feedback för de framsteg de gör (Meyers & Miller, 2001). De får sedan individuellt fylla i ett formulär där de beskriver det optimala förhållandet och lista fem saker som hade gjort förhållandet optimalt. Det är viktigt att de beskriver vad de vill att den egna partnern ska göra och inte vad de inte ska göra. Behandlaren kan med fördel lära ut kommunikationsfärdigheter som parterna kan ta hjälp av när de ska förmedla sina önskemål till varandra. Här finns behandlaren som ett stöd och ger feedback till paret (Meyers & Miller, 2001). Paret får ta med sig ett formulär hem där de påminns om att de ska behandla varandra väl och för att de ska motiveras att utföra små kärleksfulla handlingar gentemot varandra. Paret ska minst göra en av de listade handlingarna varje dag. Det kan vara en sådan sak som att ta initiativ till en god konversation. Vid nästa träff diskuteras känslor som detta frambringat och förhoppningsvis blir förhållandet en förstärkare som gör att missbruket undviks (Meyers & Miller, 2001).

Återfallsprevention

Återfallspreventionen börjar redan när CRA introduceras för klienten. Funktionsanalysen ligger till grund för att förhindra återfall. Här får klienten insikt i vad som utlöser drog beteendet och sedermera

även hur klienten ska hantera utlösarna genom färdighetsträning. Klienten får också ersätta det egna drog beteendet med ett hälsosamt nyktert beteende, som också fungerar som förstärkande. För en klient ett återfall görs en ny funktionsanalys som fokuserar på återfallet och den situation återfallet uppträdde i. Därefter får klienten de verktyg som krävs för att klara av situationen i framtiden med hjälp av färdighetsträning. Klienten får även lära sig se kedjor av varningssignaler som kan indikera att ett återfall kommer att ske och dessa får klienten sedan lista. Därefter görs en plan för att upprätthålla nykterhet (Meyers & Miller, 2001).

Motivational Interviewing

Motivational Interviewing (MI) heter i svensk benämning motiverande samtal, vilket är en intervjustrategi som är till för att framkalla och höja klientens motivation till förändring och går att kombinera med många olika behandlingsmetoder som exempelvis CRA. För att lyckas motivera klienten till en förändring måste behandlaren veta var i förändringsprocessen klienten befinner sig (Gyllenhammar, 2007). I MI utgår behandlaren från Prochaskas och DiClementes (u.å., refererade i Gyllenhammar, 2007) förändringsstadier. De menar att individer går igenom fem olika stadier i en viss ordning i en förändringsprocess. Det första stadiet kallar de för oreflekterat stadium som innebär att individen inte har en tanke på att sluta och att han/hon inte upplever att det egna beteendet utgör någon större problematik. Det andra stadiet kallar de för övervägandestadiet. Här börjar tankeverksamheten komma igång hos individerna och de överväger och begrundar om de verkligen ska göra en förändring eller ej. Tredje stadiet kallar de för förberedelsestadiet. I förberedelsestadiet tar individen beslut om förändring och engagerar sig i denna. Det fjärde stadiet är handlingsstadiet, vilket betecknar när individen faktiskt tar ett beslut att göra någonting åt sin situation. Slutligen kommer vidmakthållandestadiet då individen varaktigt har förändrat den egna livssituationen och beroendet av exempelvis alkohol blir allt mer avlägset. I varje stadium är olika processer verksamma vilka hjälper individen att ta sig vidare i den cirkulära processen (Gyllenhammar, 2007).

Prochaska och DiClemente (u.å., refererade i Gyllenhammar, 2007) ser förändringsprocessen som cirkulär och återfallen beskrivs som en del av denna. Varje enskilt återfall är ett tillfälle till lärande och efter återfallet faller individen tillbaka i övervägandestadiet och börjar om på nytt med nya preferenser. De menade också att en individ ofta går igenom den cirkulära processen tre till fyra varv innan han/hon gör en varaktig förändring. Efter ett återfall kan en individ också helt gå ut ur förändringsprocessen och hamna i det oreflekterade stadiet där individen inte längre ser problemet (Gyllenhammar, 2007). Behandlaren kan öka klientens motivation och samtidigt minska klientens motstånd till en förändring om behandlaren anpassar agerandet till det förändringsstadium klienten befinner sig i. MI handlar i grunden om att förflytta klienten från ett oreflekterat stadium via både övervägande och förberedelse fram till handlingsstadiet. Genom MI kan behandlaren lösa den ambivalensen som föreligger i övervägandestadiet (Gyllenhammar, 2007). Kommer behandlaren fram till att en person befinner sig i övervägandestadiet kan behandlaren använda sig av ett verktyg som heter ambivalenskorset. Detta innebär att positiva och negativa konsekvenser med missbruk samt med en förändring kartläggs (Ambivalenskorset, u.å.).

Enligt Miller & Rollnick (1991, refererade i Gyllenhammar, 2007) finns det fem särskilt viktiga förhållningssätt en behandlare bör ha gentemot klienten under MI. Det första är att visa empati genom att lyssna, visa acceptans och bekräfta klienten. Det andra handlar om att belysa skillnaden mellan nuvarande situation och hur det faktiskt hade kunnat bli genom att diskutera mål och konsekvenser, skapa en medvetenhet om det nuvarande beteendet samt att försöka få klienten att själv argumentera för en förändring. Det är även viktigt att behandlaren inte argumenterar för en förändring då detta sänder ut fel signaler och dessutom föder en försvarsinställd attityd ytterligare en

försvarsinställd attityd. Det fjärde verktyget är att som behandlare använda sig av motståndet till en förändring för att uppnå en förändring, kraften i motståndet kan användas för att arbeta för förändringen. Det är viktigt att behandlaren bekräftar att det går att se en situation ur olika synvinklar samt att visa klienten att han/hon är en viktig resurs då en lösning på problemet ska arbetas fram. Sist, men absolut inte minst, är det av stor betydelse att behandlaren stödjer klientens självtillit genom att verkligen tro att en förändring är möjlig, men också genom att lämna över ansvar till klienten eftersom klienten är ytterst ansvarig för att välja och genomföra den egna förändringen av livssituationen.

Tidigare forskning

Att CRA var effektiv för att bekämpa missbruk av droger visade grundarna till metoden Hunt och Azrin (1970, refererade i Smith, Meyers, & Miller, 2001) redan på 70-talet med en liten grupp försökspersoner. Resultaten visade att de som hade fått behandling med CRA för sitt alkoholmissbruk hade mindre dagar i missbruk än de som fått standardvården, det vill säga de som gått programmet för Anonyma Alkoholister. De som fått standardvården drack 79 procent av dagarna när de gjorde en uppföljning 6 månader senare, medan de som fått behandling med CRA drack 14 procent av dagarna. Sedan Hunt och Nazrins (1970, refererade i Smith, Meyers, & Miller, 2001) studie har otaliga studier över hela världen gjorts om CRAs effektivitet och många forskare har fått motsvarande resultat som de fick för drygt 25 år sedan. Det finns således idag ett starkt empiriskt stöd för att metoden faktiskt är effektiv (Smith, Meyers, & Miller, 2001).

I Spanien gjordes en studie av Sanchez-Hervaz, Secades-Villa, Zacaes Romaguera, Garcia-Rodriguez, Fernandez-Hermida och Santonja Gomez (2008) med syftet att kontrollera CRAs effektivitet. Metoden hade fungerat bra i andra länder och nu ville dessa undersöka hur den fungerade just i Spanien. De skulle utvärdera hur länge försökspersonerna stannade i behandling samt deras konsumtion av kokain. Studien utfördes på 41 personer som var beroende av kokain. De blev slumpmässigt utvalda till antingen experimentgruppen, som bestod av behandling med just CRA, eller kontrollgruppen, som bestod av en standardbehandling. De utförde drogkontroller 2 gånger varje vecka, detta summerades sedan efter 12 veckor. Resultaten visade att att CRA faktiskt var en effektiv metod även i Spanien. Efter tre månader gjordes en uppföljning (Sanchez-Hervaz m.fl., 2008). Den visade att 80,9 procent av försökspersonerna som fick ta del av behandlingen med CRA hade stannat kvar i behandlingen, medan 65 procent av försökspersonerna i kontrollgruppen hade stannat kvar i behandlingen. Den visade även att 55 procent av försökspersonerna som fick ta del av behandlingen med CRA levde ett liv utan kokain när uppföljningen utfördes. Av försökspersonerna i kontrollgruppen var det 42,8 procent som levde ett liv utan kokain vid uppföljningen (Sanchez-Hervaz m.fl., 2008). De analyserade även variabler som hade betydelse för huruvida försökspersonerna stannade i behandlingen eller inte. Resultatet visade att försökspersonerna stannade längre i behandling om de inte var konsumenter av cannabis eller fick återfall under de första två månaderna (Sanchez-Hervaz m.fl., 2008).

I Nederländerna gjorde Roozen, Boulogne, van Tulder, van den Brink, De Jong och Kerkhof (2004) en litteraturstudie i vilken de ville undersöka CRAs effektivitet vid missbruk av alkohol, kokain eller opiater i jämförelse med:

1. Vanlig vård
2. CRA tillsammans med förstärkningar (med förstärkningar menas belöningar)
3. CRA tillsammans med psykofarmaka

I studien ingick 11 studier av hög kvalitet. Resultaten visade att CRA var mer effektiv än den vanliga vården i det avseendet att missbrukarna av alkohol hade mindre dagar i missbruk med CRA. CRA tillsammans med psykofarmaka som antabus gav dock ett mindre antal dagar i missbruk av alkohol än behandlingen utan psykofarmaka. De fann vidare starka bevis för att CRA tillsammans med

förstärkningar är mer effektivt än utan förstärkningar gällande kokainmissbrukarna. CRA med förstärkningar resulterade i mindre antal återfall i missbruk (Roozen m.fl., 2004).

Som ovan nämnts har studier om CRAs effektivitet gjorts i många olika länder och metoden verkar enligt resultaten gå att applicera i många olika kontexter. I Sverige har det emellertid inte gjorts särskilt många, om ens några studier av metoden och dess effektivitet. Viktigt att nämna här är att en metod som fungerar i en kontext inte behöver fungera i en annan. Därför är det av stor vikt att göra studier gällande CRA och dess effektivitet även i Sverige.

Syfte och frågeställningar

Syftet med detta arbete är att undersöka hur personer som bott på Hammarbakken och genomgått behandling med CRA upplever behandlingen de har fått för sitt missbruk och om den har haft inverkan på deras narkotika- och/eller alkoholvanor. Frågeställningarna är:

- Upplever de att behandlingen har bidragit till någon förändring i deras liv och i så fall på vilket sätt?
- Vad upplever de som negativt respektive positivt med behandlingen?
- Upplever de att de lärt sig något av behandlingen och i så fall vad?

Teoretisk referensram

Inläringsteori

Inläring är en individs sätt att tänka, känna och agera som ett direkt resultat av nya erhållna erfarenheter. Inläring kan ske på tre olika sätt. Antingen lär sig individen något genom en upplevelse, där individen får pröva sig fram. Individen kan också lära sig något genom att få instruktioner, det vill säga muntlig eller skriftlig vägledning om hur något ska göras eller fungera. Individen kan också lära sig nya färdigheter genom att observera någon annan individ utföra en handling för att sedan göra likadant. Ofta lär sig individen nya saker genom en kombination av alla dessa tre tillvägagångssätt. När individen lär sig nya saker anses förstärkningsprinciper ha en betydande roll (Kåver, 2006).

Inläringsteorin har en positiv syn på individen och beskriver han/hon som flexibel. Synen på individen och hans/hennes möjligheter till utveckling är optimistisk. Individen anses besitta en otrolig förmåga att anpassa sig till sin omgivning genom att lära in, och lära om, olika färdigheter. För att en individ ska lyckas med att göra en förändring i den egna livssituationen är det viktigt att vederbörande har stor insikt i det egna beteendemönstret. Det är alltså av betydelse att han/hon förstår hur han/hon agerar, men också varför. Inläringsteorin tar vidare hänsyn till individualisering då tillämpningen är principstyrd istället för regelstyrd. Behandlare använder sig alltså av övergripande riktlinjer istället för detaljerade regler när det kommer till behandling av individer inom inläringsteorin. Behandlingen kan därigenom skräddarsys till förmån för varje individ (Kåver, 2006).

En betydande del av individens personlighet antas vara formad utifrån hans/hennes inlärningshistoria, även om alla individer föds med en särskild uppsättning gener som också påverkar beteendet. Många psykiska problem antas bota i felaktig inläring eller avsaknad av inläring. Detta medför att individen hanterar ett fenomen på ett dysfunktionellt sätt eller inte alls vet hur han/hon ska hantera fenomenet. Ibland använder individer rent skadliga sätt att hantera saker på eftersom de hjälper kortsiktigt för stunden, men i ett långsiktigt perspektiv kan konsekvenserna av dessa vara direkt skadliga. Individen kan även helt blockera den kunskap och de färdigheter som han/hon besitter på

grund av starka känslor (Kåver, 2006).

Beteende

Inom inlärningsteorin är det mänskliga beteendet centralt där yttre och inre beteende urskiljs. Yttre beteende är handlingar som kan observeras, exempelvis att knyta skorna. Inre beteende, å andra sidan, är kroppssensationer, tankar och känslor som individen upplever. Dessa är till en början inte synliga för andra individer, men genom språket kan de synliggöras. När individer identifierar och sätter ord på tankar, kroppssensationer och känslor kan han/hon lättare både modifiera och hantera dem. Dessa tre komponenter hänger alla ihop med varandra genom att kroppssensationer påverkar känslor och känslor påverkar tankar. En individ kan både ha överskott och underskott av ett beteende. Ett överskott av ett beteende innebär att individen gör någonting för mycket, exempelvis dricker för mycket alkohol. Ett underskott innebär att individen gör någonting för lite, exempelvis ger sin fru komplimanger (Kåver, 2006).

Stimulus och respons

Ett stimulus är en företeelse i omgivningen som framkallar en tankemässig, känslomässig eller kroppsmässig reaktion. Ett stimulus aktiverar alltså individens sinnen och får honom/henne att reagera och agera på ett visst sätt. Exempelvis kan ett stimulus vara en doft eller en smak. En respons, å andra sidan, är en icke viljestyrd reaktion på ett stimulus. Individen svarar på ett stimulus som en reflex. Inom inlärningsteorin urskiljs betingade och obetingade responser och stimulus (Kåver, 2006). Ett obetingat stimulus resulterar i en biologisk reflexmässig respons. Ett obetingat stimulus kan exempelvis vara en varm platta på spisen som individen snabbt och reflexmässigt drar bort handen från. När individen drar bort handen från den varma plattan utför han/hon en obetingad respons. Obetingade responser är alltså reaktioner på ett stimulus som individen inte behöver lära sig, de är biologiska och främjar överlevnad. Dessa obetingade stimuli som individen reflexmässigt reagerar på är antingen behagliga eller otrevliga. Antingen reagerar det positiva biologiska belöningssystemet och individen agerar på ett sådant sätt att han/hon får mer av den behagliga upplevelsen stimulus orsakar eller så reagerar det negativa biologiska belöningssystemet och individen agerar på ett sådant sätt att han/hon undviker obehaget stimulus orsakar (Kåver, 2006).

När ett stimulus som i sig själv inte utlöser någon reflexmässig respons har fått ett värde genom inlärning kallas det för ett betingat stimulus. De är alltså betydelselösa, men har fått en mening genom en tidsmässig förknippning med ett obetingat stimuli. För att förtydliga detta kan exempelvis hundar börja salivera när de hör ett prasslande ljud om matte eller husse ofta prasslar i fodersäcken när de ska portionera ut mat i hundskålen. Hunden kopplar alltså ihop mat (obetingat stimulus) och det prasslande ljudet (betingat stimulus) med varandra. Betingade stimulus har ofta ett signalvärde, vilket innebär att det förvarnar om att en obetingad respons snart kan komma att utlösas. Den betingade responsen, i sin tur, liknar den obetingade responsen, den enda skillnaden är att den ursprungliga utlösaren inte finns med i bilden. Olika stimuli kan alltså förknippas eller associeras med varandra. Detta kallas även för klassisk betingning eller associationsinlärning (Kåver, 2006).

Operant inlärning

Operanter kan beskrivas som beteenden som opererar med, eller påverkar, miljön runt omkring, vilket leder till en konsekvens. Operant inlärning brukar kallas för instrumentell inlärning då det beteende individen lär sig blir ett sorts instrument för att uppnå någonting önskvärt eller förändra någonting. Det brukar också kallas för motivationsstyrd inlärning då individen reagerar på ett stimulus för att nå en önskvärd, positiv konsekvens. Får en individ någonting som han/hon vill ha efter ett visst beteende eller agerande ökar sannolikheten för att individen ska agera på samma sätt igen. Detta

kan vara allt ifrån kärlek och uppskattning till pengar (Kåver, 2006).

Det åtråvärda som individen vill ha motiverar alltså honom/henne att fortsätta agera på ett visst sätt. Om en individ exempelvis köper en lott och vinner ökar sannolikheten att individen går tillbaka och köper en ny lott. Köpa-lott-beteendet har alltså förstärkts av vinsten. Köper en individ däremot alltid lotter, utan någon vinst kommer beteendet att släckas ut. Får individen istället en bestraffning av någon efter att lotten inhandlats minskar sannolikheten att individen kommer att köpa en ny lott. Vid operant inlärning fyller konsekvenserna av ett visst beteende främst två funktioner. Dels påverkar de frekvensen av beteendet i framtiden och dels i vilken utsträckning andra stimuli som förknippats med situationen kan utlösa exakt samma beteende (Kåver, 2006).

Förstärkare

Förstärkare ökar alltså sannolikheten för att ett visst beteende ska inträffa. Får du god mat och bra service på en restaurang ökar sannolikheten att du går dit igen. I detta fall fungerar den goda servicen och maten som förstärkare. Många handlingar är styrda av förstärkare och är effektiva att använda för att förändra ett beteende. Det finns både positiva och negativa förstärkningar. Positiva förstärkningar är det absolut mest effektiva verktyget att använda sig av vid en förändringsprocess. Positiva förstärkare är belöningar, något som individen vill ha. Vad som egentligen är en positiv förstärkning varierar från individ till individ. Betydelsen av olika belöningar är olika för olika individer (Kåver, 2006).

Det är viktigt att lära in en sak i taget och att bryta ner komplexa beteenden i mindre steg för att sedan kunna belöna individen för de framsteg som görs. Kritik minskar inlärningsförmågan och beröm ökar den. Positiv förstärkning gör individen avslappnad och mer mottaglig för att ta in och integrera nya lärdomar. Det är i sammanhanget viktigt att kartlägga vilka förstärkare som är av betydelse för den enskilde både på kort och lång sikt. Vissa förstärkare fungerar på lång sikt, att doktorera och skriva en doktorsavhandling exempelvis ger status på lång sikt och är därför svårt att motivera sig till att göra då det under arbetets gång kan vara lättare att ge upp och boka en resa till Tunisien, vilket utgör en kortsiktig förstärkare. En direkt förstärkare på ett beteende ger absolut bäst resultat när en förändring av beteendet ska till (Kåver, 2006).

En negativ förstärkare är en konsekvens som individen vill undvika. I likhet med de positiva förstärkningarna ökar även de negativa förstärkningarna sannolikheten för att ett visst beteende ska inträffa. En negativ förstärkare kan vara smärta, skam eller dylikt. En anställd kan exempelvis diska sin kaffekopp för att slippa få en utskällning av en arg kollega. Individer strävar efter att slippa negativa upplevelser och ibland kan vissa individer använda sig av till exempel alkohol eller narkotika för att få inre negativa upplevelser som exempelvis känslan av ensamhet att försvinna. Detta lindrar den obehagliga känslan på kort sikt, men skapar stora problem på lång sikt (Kåver, 2006).

Bestraffning

Bestraffning minskar sannolikheten för att ett specifikt beteende ska inträffa. Individen slutar alltså med ett beteende helt eftersom det leder till obehag. Bestraffningar är kraftfulla och det kan räcka med en enda bestraffning för att ett beteende helt ska upphöra. En häst som betar i en hage med el-stängsel runt om kommer förmodligen bara gå mot el-stängslet och få en stöt en enda gång. Att försöka förändra ett beteende genom bestraffning är relativt vanligt trots att det ger en sämre effekt än förstärkning och försvårar eller omöjliggör en förändring. Anledningen till att bestraffning är ineffektivt är dels den bristfälliga kopplingen mellan bestraffning och beteende, men också den minimala inlärningen av något nytt funktionellt beteende (Kåver, 2006).

Förstärkningsschema

Förstärkningsscheman är regler som anger när och med vilket intervall förstärkning av ett beteende ska ske. Dessa har en enorm kraft att påverka det mänskliga beteendet. Det finns också bestraffningsscheman som exempelvis böter vid nedskräpning. En handling kan förstärkas kontinuerligt, det vill säga varje gång en individ agerar på ett visst sätt. En handling kan också förstärkas intermitent, vilket innebär att förstärkningarna bara kommer ibland och detta är väldigt effektivt för att både lära in och vidmakthålla ett beteende. Denna företeelse råkar många spelmissbrukare ut för då de bara vinner då och då, vilket gör att det fortsätter i det oändliga. För en individ istället ingen belöning alls kallas det för utsläckning då beteendet upphör. Utsläckning kan med fördel användas för att få bort dysfunctionella beteenden genom att dessa helt ignoreras och energin läggs på de funktionella beteendena (Kåver, 2006).

Några vanliga typer av förstärkningsscheman är regelbundet intervallschema, variabelt intervallschema, regelbundet frekvensschema och variabelt frekvensschema. Regelbundet intervallschema innebär att belöningarna ges regelbundet, exempelvis så kommer lönen den 25:e varje månad för de flesta. Variabelt intervallschema innebär att tiden mellan belöningarna varierar beroende på när det önskvärda beteendet dyker upp. När antalet och inte tiden är det viktiga talas det om regelbundet frekvensschema. Det kan till exempel handla om en viktväktare som får ett diplom efter att ha gått ner ett visst antal kilon och när det varierar hur många gånger en individ måste utföra ett visst beteende för att få en förstärkning kallas det för variabelt frekvensschema. En telefonförsäljare kan exempelvis vara tvungen att ringa 30 samtal ena dagen för att sälja någonting och endast två samtal dagen därpå (Kåver, 2006).

Metod

Intervjupersoner

För studien intervjuades sex personer som hade bott på Hammarbakken under tiden de använde CRA som behandlingsmetod. Två av intervjupersonerna var kvinnor och fyra var män. Intervjupersonerna var i åldrarna 29-61 år.

Material

Data samlades in genom en semistrukturerad intervjuguide (Bilaga 1). Detta innebär att frågor i intervjuguiden hade arbetats fram i förväg, var fixerade och hade en bestämd ordningsföljd, men att det gick att avvika något från intervjuguiden beroende på situationens natur och vad som framkom under intervjuerna. Frågorna i intervjuguiden var öppna och svarsalternativen fick intervjupersonerna formulera själva.

Procedur

Arbetet inleddes med att kontakt togs med en socialsekreterare vid vuxensektionen på Socialförvaltningen. Socialsekreteraren fick då förfrågan om något uppdrag fanns tillgängligt, vilket det också fanns. Socialförvaltningen hade infört en ny behandlingsmetod på ett behandlingshem, vilken de ville ha en utvärdering utförd på. Socialsekreteraren bad sedermera författaren att kontakta föreståndaren på Hammarbakkens behandlingshem i Luleå för att fråga om föreståndaren var intresserad av att få en utvärdering gjord av deras behandling, vilket densamma också var. Därefter bestämdes en tid då författaren kunde komma och presentera sig själv och iden bakom studien för de anställda på Hammarbakken.

Vid mötet med föreståndaren och de anställda på Hammarbakken gjordes en överenskommelse om att socialsekreterarna på Socialförvaltningen skulle kontakta de potentiella intervjupersonerna via telefon för att fråga om de ville delta i studien på grund av rådande sekretess och för att utvärderingen skulle kännas mer extern. Därefter bestämde författaren tillsammans med socialsekreteraren en tid då presentation av författaren och studiens bakomliggande ide kunde ske även för socialsekreterarna. Ett PM arbetades fram till socialchefen, vilket innehöll en kort beskrivning om författaren och studien för att socialchefen skulle ha någon form av underlag när beslut skulle tas om författaren skulle få ta del av sekretessbelagt material eller inte.

Personalen på Hammarbakken fick skriva listor med namn på personer de hade behandlat sedan de hade infört CRA. Därefter skulle dessa ges till socialsekreterarna på Socialförvaltningen för att dessa sedan skulle ta den initiala kontakten med de potentiella intervjupersonerna. En presentationsmall arbetades fram (Bilaga 2) som socialsekreterarna kunde använda sig av när de ringde de potentiella intervjupersonerna. Denna innefattade information om författaren och studien samt det förhållningssätt som gällde. Allt eftersom socialsekreterarna fick intressenter till studien ringde de för att lämna kontaktuppgifter till personen/personerna. Därefter ringde författaren upp de potentiella intervjupersonerna och bestämde tid och rum för att utföra intervjuerna. Avsikten var från början att intervjuerna skulle hållas i ett samtalsrum i en av Socialförvaltningens lokaler för öppenvård av människor med missbruksproblematik.

Ett stort antal intervjupersoner uteblev dock vid intervjutillfällena och därmed sågs bland annat valet av lokal över och författaren ansågs behöva bli mer flexibel på den punkten för att lyckas genomföra ett önskvärt antal intervjuer. I den lokal där genomförandet av intervjuerna skulle ske förekom personer som fortfarande brukade droger samtidigt som lokalen låg relativt långt från närmaste busshållplats, vilket kan ha inverkat på bortfallet. Många före detta missbrukare har även en lägre ekonomisk standard än den genomsnittliga befolkningen, vilket kan ha inverkat på bortfallet i den meningen att de inte hade råd att ta sig till platsen för intervjun om de inte bodde i närheten och därmed behövde transportmedel för att färdas. Fortsättningsvis utfördes intervjuerna på olika platser enligt överenskommelse med intervjupersonerna. Intervjuerna utfördes bland annat i intervjupersonernas hem, på häktet och i Socialförvaltningens lokaler där intervjuerna var tänkta att hållas från början.

Intervjuerna gjordes oberoende av plats alltid i avskildhet för att undvika störande moment. Före varje intervju informerades intervjupersonerna om studien, dess syfte och att medverkan är frivillig. Intervjuerna spelades in med mobiltelefon efter att tillåtelse medgivits av intervjupersonerna. Vid intervjun som genomfördes i häktet fick inte telefon tas med i mötet med intervjupersonen av säkerhetsskäl, vilket resulterade i att intervjun i fråga inte kunde spelas in då detta som tidigare nämnts gjordes med just telefon. Vidare informerades intervjupersonerna om att de kommer att förbli anonyma och att ingen förutom författaren kommer att lyssna på inspelningarna. Intervjuerna tog från en halv timma upp till fyra timmar.

Avgränsningar

Studien har avgränsats till personer över 18 år som har, eller har haft, problem med missbruk av alkohol och/eller narkotika och som har behandlats med CRA på Hammarbakken, eftersom det är just den målgruppen Hammarbakken vänder sig till och det var just deras verksamhet som skulle studeras i detta arbete.

Databehandling

Studien är utförd i enlighet med ett deduktivt förhållningssätt, vilket innebär att det finns ett teoretiskt antagande som undersöks empiriskt. Insamlad data transkriberades efter varje intervju och därefter skapades teman samt subteman utifrån dess helhet. Insamlad data analyserades med hjälp av kategorisering, med vilket menas, att intervjupersonernas svar delades upp i mindre bitar bestående av begrepp och meningar som analyserades i relation till frågeställningar, tidigare forskning och studiens teoretiska grund. Materialet analyserades sedan ännu en gång utifrån sin relevans för att skapa en helhet.

Resultat

Presentation

Intervjuperson A

Intervjuperson A är en man och han är 29 år gammal. A har diagnosen ADHD och började dricka alkohol vid 12 års ålder och han har sedan dess druckit alkohol i stort sett varje helg. När han var 13 år testade han att röka hasch för första gången, en drog han tagit i princip dagligen sedan dess. När han var 15 år testade han amfetamin för första gången, vilket skulle bli den drog han kom till Hammarbakken för att bli fri från 11 år senare. När han var runt 18 år gammal blev han placerad i häkte, där introducerades han för benzodiazepiner för första gången. A har testat en rad olika droger, men berättade att han främst missbrukat hasch, amfetamin och benzodiazepiner. Han ansåg inte att han har, eller har haft, ett missbruk av alkohol någonsin och berättade att han fort ledsnar på att dricka alkohol. Intervjuperson A berättade vidare att han missbrukade amfetamin dagligen under en period på några veckor och var rätt nedgången strax innan han ansökte om att få komma till Hammarbakken. Han bodde på Hammarbakken när verksamheten höll på att införa CRA som behandlingsmetod och var där i sex månader.

Intervjuperson B

Intervjuperson B är en man som är 51 år. Han introducerades för amfetamin när han var 15 år gammal och vid 20 års ålder började han ta det regelbundet. Sedan dess har han missbrukat amfetamin dagligen i perioder. För sex år sedan fick han en sjukdom till följd av sitt missbruk, vilken höll på att kosta honom livet. Sjukdomen resulterade i kronisk smärta, men också i en hjärnskada, som gör att hans minnesfunktioner är nedsatta. Han är därför nu sjukskriven och tar morfin dagligen för sin smärta. Under julen förra året sökte han hjälp för sitt missbruk av amfetamin och fick då komma till Hammarbakken. Han stannade dock bara en månad på grund av att han inte fick tillåtelse att ta morfin mot sin smärta där. Han fick därför övergå till behandling i öppenvård istället.

Intervjuperson C

Intervjuperson C är en 32 år gammal kvinna. När författaren träffade henne för intervjun var hon sedan två dagar tillbaka återigen inskriven på ett av kommunens behandlingshem mot missbruk. Hon har diagnosen ADHD och det hon främst har missbrukat är benzodiazepiner och amfetamin. När hon var 12 år rökte hon hasch för första gången och hon berättade att hon från början tog det på helgerna, för att få må bra. När hon var 15 år tog missbruket fart på riktigt, då missbrukade hon droger dagligen och när hon var 17 år blev hon placerad på behandlingshem för första gången och enligt henne, var det då hennes resa började. Det var nu ett år sedan hon var på Hammarbakken. Innan hon kom dit hade hon varit bostadslös i några år. Hon bodde då i sin bil. Hon berättade att hon innan hon kom till Hammarbakken inte hade någonting och hon skrev in sig själv för att bland

annat få tak över huvudet. Hon slutförde sin behandling på Hammarbakken där hon var i sammanlagt 11 månader.

Intervjuperson D

Intervjuperson D är en man i 30-års åldern. När han var 12 år testade han narkotika för allra första gången och vid 15 års ålder började han injicera amfetamin och förlorade kontrollen. Sedan dess har han i perioder rökt hasch och tagit amfetamin varje dag. Under en period levde han som hemlös och bodde i trappor, bilar och olika lokaler. För att finansiera sitt missbruk började han sälja narkotika, vilket kostade honom friheten. Han blev dömd för narkotikabrott och placerades på anstalt. När han hade tjänat av sitt straff sökte han hjälp på Hammarbakken för sitt missbruk. Han har idag gått igenom hela behandlingen, men är fortfarande kvar i verksamheten.

Intervjuperson E

Intervjuperson E är en man, som är 61 år gammal. Han har alltid druckit mycket alkohol och har spenderat mycket tid på krogen, men för några år sedan tog hans liv en annan vändning som förändrade även hans alkoholvanor. Han berättade att hans ena son omkom i en olycka samtidigt som hans andra son blev svårt skadad och är idag funktionshindrad. Olyckan tog väldigt hårt på E och det var ett år efter olyckan som han tappade kontrollen över sina alkoholvanor. Han drack då en till två flaskor med starksprit per dag under en till tre veckor i perioder. Under dessa perioder var han ofta borta från sitt arbete och till sist ställde hans chef ett ultimatum, han var tvungen att genomgå en behandling för sitt missbruk annars skulle han inte få fortsätta arbeta åt honom. Att mista jobbet fanns inte på kartan och E sökte därför hjälp för sitt missbruk och anlände en tid senare till Hammarbakken, där han skulle komma att spendera sex månader.

Intervjuperson F

Intervjuperson F är en kvinna i 30-års åldern. F är uppvuxen i en alkoholistfamilj. Hon berättade att hennes missbruk har varit en sorts självmedicinering mot hennes ADHD, som hon varken fått på papper eller någon hjälp för. Hon tog sin första spruta när hon var 13 år gammal och vid en ålder av 23 år förlorade hon kontrollen över sitt missbruk totalt. Hennes huvuddrog har varit amfetamin och hon beskrev det som att hon "hittade hem" när hon testade drogen för allra första gången. Då kunde hon för första gången fokusera på en sak åt gången och kaoset inom henne försvann. Hon har även missbrukat alkohol och hasch, men tabletter har hon undvikit sedan hon var nära att ta en annan människas liv under ruset på tabletter. Intervjuperson F har vistats på en rad olika behandlingshem genom åren och för ett och ett halvt år sedan blev hon introducerad för ytterligare ett behandlingshem, Hammarbakken, där hon kom att spendera tre månader.

Vistelsen

Samtliga intervjupersoner, utom en, upplevde vistelsen på Hammarbakken som positiv. A beskrev vistelsen som rolig, men framförallt lugn och skön. E menade att vistelsen på Hammarbakken var som en semester. D hade dock en annan uppfattning än övriga och beskrev vistelsen i verksamheten som "fruktansvärt dålig, amatörmässig och oseriös. Det finns inga riktlinjer eller ansvar som man ska ta, ja vad ska man säga, det är sånt jävla daltande och du får hålla på som du vill". Maten som serverades beskrev samtliga intervjupersoner som bra och intervjuperson C berättade att maten var "bättre än på många restauranger". Intervjuperson A, C och E berättade att de fick vara med och laga mat ibland. Detta var något som de upplevde att de hade kunnat dra nytta av efter vistelsen och A beskrev det som både roligt och givande. A fick bland annat lära sig att göra palt och berättade att det var väldigt roligt att lära sig nya saker.

Lokalerna i verksamheten beskrev samtliga, utom en, som bra. Enligt D var rummen ”utmärkta” och det enda han saknade var tv på rummet, eftersom han ansåg det vara svårt att samsas om en tv-kanal i allrummet. Intervjuperson C berättade likt D att hon saknade en tv på rummet, men också fler cyklar. Intervjuperson E beskrev lokalerna som bra och sade ”man behöver väl inget mer på ett sånt där ställe”. B tyckte att lokalerna var bra, bortsett från att byggnaderna var uppdelade och han upplevde det som omständligt att gå från den ena byggnaden till den andra. A ansåg inte att de egna rummen var tillfredsställande och berättade att sängarna var hårda och obekväma.

Alla intervjupersoner tyckte att de individuella scheman som de boende hade var bra och flera berättade att de gav deras annars ostrukturerade vardag struktur. A ansåg dock att personalen borde vara mer flexibel när det kommer till schemana. C berättade att de individuella schemana var svåra för henne att hålla koll på, därför gjorde personalen ett eget schema till henne som var större med olika färger och som var lättläst. Detta gjorde det mycket enklare för henne att hålla koll på dagarna och de olika sysslorna. D berättade att han tycker att det borde diskuteras mer runt de individuella schemana och att fokus borde ligga på att göra dagen så bra som möjligt för de boende istället för när urinproverna ska göras. Somliga ansåg att det var för få aktiviteter på schemana. A berättade att det inte hände särskilt mycket under hans vistelse på Hammarbakken bortsett från någon tur med långfärds-skridskor. B hade också önskat att det ”hände lite mer där”, men beskrev de aktiviteter som förekom som ”väldigt roliga”. När författaren frågade D om aktiviteterna på Hammarbakken svarade han med att säga ”det finns inga aktiviteter” och F menade att ”det borde ju i alla fall vara någon gruppaktivitet åtminstone en gång i veckan”.

Hälften av intervjupersonerna hade fått testa yoga. A berättade att han inte alls tyckte om yoga och han upplevde det som krångligt. A berättade vidare att han under vistelsen på Hammarbakken fick pröva akupunktur, vilket han tyckte om, eftersom det gjorde honom lugn och avslappnad. Somliga berättade att de hade fått massage, däribland D, som berättade att han hade massage just innan träningen och avslappning just efter att han hade vaknat, vilket han inte tyckte var särskilt bra planerat. Övriga var dock positiva till massagen. Några av intervjupersonerna hade även fått testa meditation. F var en av dessa och hon berättade att hon hade svårt att ta till sig det. Intervjuperson C berättade att hon hade kunnat dra stor nytta av meditationen och använde sig av det än idag utan att tänka på det. Mindfulness var något som de flesta hade testat, det var också väldigt uppskattat och alla upplevde att de verkligen kunde dra nytta av det. F berättade att hon blev väldigt lugn och fokuserad av mindfulness och E berättade att han kunde dra nytta av det både under och efter vistelsen då han kände ett sug efter alkohol. Några hade också fått testa avslappning, vilket de var positivt inställda till.

Samtliga intervjupersoner tyckte att de blev väldigt bra bemötta av personalen på Hammarbakken. Intervjuperson D tillade dock att personalen borde ”hugga tag” i det egna kontaktpersonerna mer och sluta dalta för att skapa ordning. E beskrev personalen som ”mänskliga på något vis” och berättade att de ställde upp mycket på honom under vistelsen. Första tiden fick de boende inte lämna verksamheten, detta upplevde han som jobbigt, i synnerhet då de andra boende var avsevärt mycket yngre än honom och han ibland behövde få komma bort från ungdomarna. Han berättade att personalen i det läget följde med honom på promenader för att han skulle få komma bort en stund, vilket han uppskattade mycket.

Samtliga intervjupersoner upplevde att stämningen på Hammarbakken var bra. Intervjuperson D sade dock att stämningen var ”okej på ytan men sen finns det inget mer”. Han berättade även att vissa boende inte hade tänkt sluta att missbruka, vilket gjorde att miljön inte blev trygg att vistas i. Vidare ansåg samtliga intervjupersoner att bemötandet från övriga boende i verksamheten var bra, några berättade att övriga boende var gamla bekanta, något som av vissa ibland upplevdes som negativt. Intervjuperson C och F berättade att de hade bekanta som bodde i verksamheten, vilka de hade ett

förflutet med av en negativ karaktär, något som var jobbigt till en början. Flera av intervjupersonerna ansåg att det var jobbigt att vistas på Hammarbakken när det var många unga boende i verksamheten. C tyckte att stämningen var bättre när det var äldre boende på Hammarbakken. Enligt henne blev verksamheten mer som en fritidsgård då yngre personer var där. Hon berättade även att det var svårare att hitta motivation då. Var det bara äldre boende var de mer på samma nivå och mer färdiga med livet i missbruk. E föredrog också äldre personer som bodde på Hammarbakken framför de yngre och berättade att de var mer på samma nivå då och kunde prata med varandra. Han berättade att "det var som en lekstuga många gånger, men det hanterade personalen bra tycker jag". Han berättade vidare att personalen hade mycket tålamod samtidigt som de kunde sätta gränser.

Flera av intervjupersonerna antydde att det under deras vistelse förekom droger i verksamheten. När författaren frågade intervjuperson C om det förekom droger i verksamheten när hon var där svarade hon med att säga "jag vill inte uttala mig om någon annan drogade, men det fanns inga droger just här". Hon berättade att hon själv under vistelsen mixtrade med sina mediciner. D beskrev miljön på Hammarbakken som otrygg och pekade på vikten av att ha nattpersonal i verksamheten. Han menade att så länge det finns personal så är det lugnare och sade "de som är otrygga blir tryggare och de som fular sig kan inte fula sig". När författaren frågade om det förekom droger i verksamheten ville han inte uttala sig om det och fortsatte med "det måste ligga i personalens intresse att ta reda på sånt". Vidare berättade han att personalen inte hade uppmärksammat situationer av en sådan natur.

Övriga synpunkter som kom upp rörde bland annat gruppsamtalen. Intervjuperson D ansåg att gruppsamtalen var ogenomtänkta och verkningslösa. Vidare berättade han att det är viktigt att personalen verkligen vet vad de håller på med och att de kan hålla i samtalen och gruppen. Han berättade att han tycker att gruppsamtalen borde planeras bättre, efterlyste en seriös terapeut och sade att "det är som alltid här, personalen kan inte driva någonting åt det håll som de ska driva det åt". D hade även synpunkter på reglerna gällande datoranvändning, som bara får ske under uppsikt. Han menade att han ändå kunde gå ut på Internet genom telefonen och ansåg att vissa regler i verksamheten var förgångna.

Behandlingen

Enligt A var det knappt någon behandling på Hammarbakken och han berättade att det mer påminde om ett vilohem. Detta var dock något som han uppskattade då han bara behövde tid att vila upp sig och vara nykter. D beskrev CRA:n som "alldeles förkastlig" och berättade att personalen måste bli mer flexibel och sade att "de borde ta manualen mer som riktlinjer, man kan inte trycka in en individ i en fyrkant, då har du rivit istället för skapat något". Samtliga intervjupersoner, utom en, hade fått göra både funktionsanalysen för nyktert beteende och för drogbeetende, samt formulerat mål utifrån dessa. Intervjuperson B hade dock bara fått göra funktionsanalysen för drogbeetende.

De flesta upplevde att funktionsanalysen hade varit till stor hjälp i rehabiliteringsprocessen och intervjuperson C berättade att hon tyckte att det var bra att få ner saker på papper. Hon upplevde också att funktionsanalysen fick henne att känna sig lyckad, vilket hon inte gjorde så ofta, då hon kunde se de framsteg hon gjorde i behandlingen. Hur hinder skulle hanteras diskuterades också enligt henne och hon menade att det hade funnits med i det undermedvetna efter det. Somliga upplevde inte att någonting nytt kom fram från funktionsanalysen, men ansåg att det var bra att bli påmind om det egna beteendet. F tyckte dock att funktionsanalyserna lärde henne mycket om henne själv och hon berättade att hon fick kunskap om var missbruket och återfallen började. Hon berättade vidare

att hon var tvungen att göra CRA på sitt sätt, vilket hon också fick, något som hon uppskattade mycket. Hon fick dessutom göra alla uppgifter tillsammans med behandlaren, vilket hon tyckte var bra för annars hade hon nog aldrig gjort de. Hon menade också att hon lärde sig se sin egen del i det hela, utan att ta på sig någon skuld eller skam för det. Enligt F var det skönt att fokus låg på här och nu och inte på det förflutna, som det hade gjort i många andra behandlingar. D upplevde dock inte att någon av funktionsanalyserna hade tillfört honom något då det var för ytligt och att målen inte ledde någonstans. Han tyckte vidare att fokus borde ligga på funktionsanalysen för nyktert beteende. Han önskade att behandlingen kunde gå djupare och inte bara konstatera att ett fenomen utlöser ett beteende, utan även ta reda på varför fenomenet utlöser ett visst beteende.

E berättade att han än idag försöker följa funktionsanalysen för nyktert beteende och han upplevde de aktiviteter som arbetades fram som roliga och han tyckte det gav honom mer infallsvinklar och idéer. C och F upplevde också att de hade fått hjälp med att arbeta fram roliga, nyktra aktiviteter. F uppmuntrades bland annat att sjunga och spela gitarr som hon älskar. D var av en annan åsikt och ansåg inte att han hade fått hjälp med att arbeta fram några roliga nyktra aktiviteter som han kunde sysselsätta sig med under vistelsen eller efteråt, vilket han önskade att han hade fått. Något som två av intervjupersonerna nämnde som särskilt positivt med behandlingen var planen för hur återfall skulle hanteras. E beskrev den som "guld värd" när återfallet väl kom två månader in i behandlingen och den gjorde att han lyckades bryta missbruket då och komma tillbaka till verksamheten. Han hade tidigare kommit överens tillsammans med personalen om att han vid återfall skulle skickas till tillnyktringen för att sedan återvända till Hammarbakken, vilket han också gick med på när återfallet väl inträffade eftersom han kände att han faktiskt hade lovat personalen detta tidigare. Han berättade att personalen ställde upp till 100 procent vid återfallet och att de var förstående. Han menade att han stannade i behandlingen tack vare deras bemötande efter återfallet och han sade att "hade de tjafsat hade jag dragit på ren tjurighet".

Samtliga intervjupersoner tyckte att de alltid hade blivit positivt bemötta av personalen på Hammarbakken, oavsett om de gjorde framsteg eller misslyckades. Detta trodde alla, utom en, hade bidragit till en bättre rehabiliteringsprocess. A berättade att han blev motiverad av personalens positiva feedback och att han fick en större tro på sig själv. F beskrev personalens positiva förhållningssätt som "A och O" i rehabiliteringsprocessen och C sade "det är klart att det haft inverkan, jag påverkas av allt, hade det vart negativt hade jag nog skitit i allt och vid ett återfall hade jag aldrig kommit tillbaka". D var av en annan åsikt och sade att den positiva feedbacken från personalen inte betydde någonting för honom, utan det var familjens reaktioner på hans framsteg som räknades. Han blev motiverad av att höra familjens glädje över hans framsteg. D ansåg även att det borde finnas någon form av konsekvenser som väntar vid snedsteg på Hammarbakken. Han menade att personalen tog alldeles för lätt på återfall och att de inte redde ut varför återfallen faktiskt inträffade. Han tyckte vidare att personalen släppte de som det gick bra för alldeles för fort och berättade att han behöver mer stöd när det går bra. Han berättade att han såg till att han faktiskt fick det stöd som han behövde, men att alla inte fungerar så och han sade att "personalen måste ligga på mer, det är på deras ansvar".

Två av intervjupersonerna fick ta antabus under vistelsen på Hammarbakken, det var intervjuperson E och F som i synnerhet hade haft problem att hantera sin alkoholkonsumtion. F berättade att det inte alls fungerade som det var tänkt, eftersom hon drack i alla fall och mådde väldigt dåligt. Om antabus sade E att "det är ett jäkla hjälpmedel, jag vet ju att jag inte kan dricka" och fortsatte med att säga "alternativet att dricka finns ju inte, jag vet att det inte går och då är det inte lönt att tänka på det". Han hade fått börja ta antabus efter sitt återfall i missbruk och tog det under sex månaders tid. De flesta hade fått göra tillfredsskalan och utifrån den formulera mål. Vissa tyckte den var bra, andra

inte. E var en av dem som hade fått göra tillfredsskalan, något som inte gav honom särskilt mycket, då han var nöjd med de flesta områden i livet bortsett från sina dryckesvanor. Intervjuperson D hade också fått göra tillfredsskalan, utan att förstå meningen med den och han tyckte att han i så fall borde ha fått göra den varje dag eftersom det ständigt förändras hur han känner inför olika områden i livet. Om tillfredsskalan sade C att ”man skiter ju i det där, fast man tänker nog ändå på det någonstans i grunden”.

Hälften av intervjupersonerna hade fått lära sig kommunikationsfärdigheter. De tränade dock aldrig genom rollspel utan pratade bara runt det. Intervjupersonerna hävdade dock att rollspel inte var något de hade saknat. C, D och F var de som hade fått lära sig kommunikationsfärdigheter. C och F berättade att de hade kunnat använda sig av det efter vistelsen. D tyckte att han hade förbättrat sina kommunikationsfärdigheter i vissa avseenden och brusar numera inte upp lika lätt som förut. Han visste dock inte om det berodde på hans medicin eller samtalen kring ämnet. E var en av dem som inte hade fått lära sig kommunikationsfärdigheter, vilket han ansåg att han inte var i behov av. Tacka-nej-färdigheter hade endast E och F fått lära sig. E tyckte att det väldigt nyttigt och dessa hade han fått öva in genom rollspel, vilket han drog nytta av än idag. Han berättade att han har kvar bilden från rollspelet i huvudet. F berättade att hon inte hade kunnat dra någon nytta av tacka-nej-färdigheterna efter vistelsen. Intervjuperson C sade att hon har svårt att tacka nej till droger, särskilt när hon har druckit alkohol. Under sin vistelse fick hon dock inte träna på att tacka nej till droger, men hon trodde inte att det hade gjort någon skillnad. Enligt henne har hon svårt att använda de verktyg hon hade fått från Hammarbakken när hon är berusad av alkohol.

E hade synpunkter på gruppsamtalen i verksamheten och ansåg inte att de fungerade särskilt bra. Han tyckte att de boende var på olika nivåer och hade problem med olika saker, vilket gjorde att de inte fick något utbyte av varandra i gruppsamtalen. Han berättade att ”det blev mer som en lekstuga va, det blev inget allvar i det”. Han tyckte att de individuella samtalen gav mycket mer och han upplevde gruppsamtalen som bortkastad tid. Han berättade vidare att ”alla ville ju få det överstökad och ibland såg det ut så på personalen också”. Under vistelsen på Hammarbakken hade A fått hjälp med att ordna samhällstjänst, något han nämnde som positivt. Intervjuperson C berättade att hon hade fått hjälp med att hitta ett jobb, vilket hon också hade kvar idag. Fyra av intervjupersonerna slutförde behandlingen på Hammarbakken. Efter avslutad behandling hade samtliga intervjupersoner, utom två, fått återfall i missbruk. Intervjuperson D och E var de som inte hade fått något återfall alls efter slutförd behandling. D är dock fortfarande kvar i verksamheten och E hade vid intervjutillfället avslutat behandlingen för två månader sedan.

D var besviken på behandlingen på Hammarbakken och berättade att han sammanlagt hade fått 12 timmars behandling under sin vistelse, alldeles för lite enligt honom och han sade ”det finns ingen behandling här”. E upplevde det som skönt att få komma till Hammarbakken och som han själv uttryckte det ”stoppa upp allt”. Några nya insikter hade han inte fått genom tiden i nykterhet där, då han ofta varit nykter under längre perioder även utanför verksamheten i och med att han dricker i perioder. A berättade att han efter vistelsen hade fått några återfall i missbruk av amfetamin, men bara någon kväll eller vecka. Hasch hade han rökt nästan dagligen efter vistelsen, men han berättade att målet aldrig var att sluta röka hasch då han kom till Hammarbakken. Han berättade vidare att han gör mer ”jävulskap” när han tar amfetamin än när han röker hasch och det var av den anledningen som han ville sluta med amfetaminet. B hade fått återfall två gånger efter vistelsen på Hammarbakken, en gång då han mixtrade med morfinet han tar för sin värk och en gång återföll han i missbruk av amfetamin i fyra dagar. C hade fått tre återfall sedan hon flyttade hem från verksamheten. Ett av återfallen varade i tre veckor och två av återfallen varade under en dag.

Intervjuperson C berättade att tiden på Hammarbakken och i nykterhet hade fått henne att börja tänka annorlunda. Hon konstaterade dock att det är svårt att ändra de egna tankarna om man vistas runt fel människor. Under vistelsen på Hammarbakken fick F många återfall och hon berättade att hon bara var där i tre månader på grund av att det förekom droger i verksamheten. Hennes kontaktperson ordnade henne istället en lägenhet och de träffades en gång i veckan efter vistelsen, vilket hon tyckte var tillräckligt. Hon fortsatte dock att missbruka efter det att hon hade lämnat Hammarbakken. Hon berättade att hennes kontaktperson då föreslog att hon kunde dricka mindre istället för att helt sluta dricka, något som hon tyckte var bra, men hon berättade att hon trots det nästan drack mer efter behandlingen än innan. Alla, utom en intervjuperson, ansåg att kontakten med Hammarbakken efter vistelsen hade varit tillfredställande. A var av en annan åsikt och menade att personalen på Hammarbakken knappt hade haft någon kontakt alls med honom, vilket han tyckte var dåligt.

Behandlingen/vistelsen i stort

När författaren bad intervjupersonerna placera behandlingen på en skala från 1 till 10, där 1 var jättedåligt och 10 jättebra, såg skattningarna och motiveringarna något olika ut. Intervjuperson A gav behandlingen 3, på grund av att det inte var så mycket till behandling. Intervjuperson B gav behandlingen 5, på grund av att den var rätt ytlig. Han tyckte dock att det var skönt att få prata med någon om missbruket och det kändes lättare att göra någonting åt det. C gav behandlingen 5. Det hon beskrev som bäst med behandlingen var att hon hade fått se de framsteg hon gjorde på papper, framsteg hon inte ens visste att hon gjorde. Det hon upplevde som sämst var att det var för få aktiviteter. D gav behandlingen 2 och det han beskrev som bäst med behandlingen var att han för en stund fick känna att han var i fokus och faktiskt betydde någonting. Det han upplevde som sämst var att behandlingen var ytlig. E gav behandlingen 7 och det han upplevde som bäst med behandlingen var själva grundtanken, att ersätta spriten med någon aktivitet, samt att den hade gett honom tid till eftertanke. Det han upplevde som sämst var svårigheten att använda alla verktyg efter vistelsen. Intervjuperson F gav behandlingen 10. Det han beskrev som bäst med behandlingen var det positiva förhållningssätt som hade genomsyrat hela behandlingen, hon hade dock önskat mer tid för behandling.

Författaren bad intervjupersonerna placera själva vistelsen på Hammarbakken på en skala från 1 till 10, där 1 var jättedåligt och 10 jättebra. Intervjupersonerna gav återigen rätt varierande svar. A gav vistelsen 8 och han berättade att det bästa var att bara få ta ett avbrott från allt och faktiskt få tid att vara nykter under kontrollerade former. Han berättade vidare att det var bra att personalen gick hem vid klockan nio på kvällen då de boende därmed fick ett eget ansvar och testa att klara av att vara nyktra själva. Intervjuperson B ansåg att Hammarbakken var ett tryggt ställe där man som boende kunde känna sig hemma, det var dock alldeles för mycket dö-tid, han gav därför vistelsen 8. C gav vistelsen 9. Hennes motivering var att det var god mat, hon hade eget rum, egen dusch och en skön säng. Det sämsta med vistelsen var att de hade för få cyklar som de boende kunde bruka, samt att de sällan fick skjuts. D gav vistelsen 3. Det bästa med vistelsen var friheten som verksamheten erbjöd. Det han upplevde som sämst med vistelsen var personalens okunskap och den otrygga miljön. E gav vistelsen på Hammarbakken 9. Det bästa med vistelsen var den komfort som verksamheten erbjöd och han upplevde vistelsen som en semester. Han berättade att han i slutet av vistelsen, när han tillbringade mycket tid hemma kunde längta tillbaka till Hammarbakken. Det han upplevde som sämst med vistelsen var att han inte hade lika mycket frihet som han var van vid och han berättade att det kunde vara jobbigt att alltid ha en tid att passa om han var iväg någonstans. F gav vistelsen 3 och

det bästa med vistelsen var den komfort som verksamheten erbjöd samt läget då det var nära till naturen. Hon tyckte dock att det var mindre bra att det förekom droger, att det var få aktiviteter samt att hon hade ett förflutet med vissa av de boende. Det är något hon menade att personalen borde kolla upp innan de tar in boende på Hammarbakken.

De flesta av intervjupersonerna hade kunnat ta med sig lärdomar från tiden då de bodde på Hammarbakken. Intervjuperson E och F hade fått större insikt i det egna beteendet. E berättade att han i synnerhet hade fått större insikt i konsekvenserna av sitt missbruk och att han hade lärt sig att tänka på dessa när suget efter alkohol blev påtagligt. C berättade att hon kunde använda sig av de verktyg som hon tagit med sig från behandlingen idag. D menade att han hade fått avsmak för livet som missbrukare under vistelsen efter att ha träffat personer som hade bott på Hammarbakken. Detta har gett honom en vilja att leva ett bra liv. Intervjuperson A berättade att han än idag drar nytta av det han fick lära sig inom matlagning, men han tyckte att han inte hade lärt sig så mycket under behandlingen och menade att han hade lärt sig mer under andra behandlingar som hade varit mer intensiva. Han sade sig dock tro att behandlingen kunde vara till mer nytta för de som inte hade genomgått så många behandlingar.

D berättade att han inte upplever att han har fått hjälp med alla områden i livet som han hade velat ha hjälp med. Det han saknade mest var hjälp med områden som livsstil och fritid. Han tyckte att behandlingen var ytlig och enligt honom måste det jobbas mer med saker som tas upp istället för att bara titta på dem. Alla intervjupersoner, utom en, upplevde att behandlingen hade bidragit till en förändring i livet, främst i form av färre dagar i missbruk. A berättade att livet hade sett annorlunda ut efter vistelsen. Han hade studerat och haft ett fast arbete fram till dess han hamnade i häkte för några månader sedan. Idag tar han heller inte lika ofta amfetamin som han gjorde innan vistelsen på Hammarbakken. E har nu varit nykter i fem månader, innan vistelsen hade han som längst varit nykter i tre månader.

Intervjuperson F berättade att hon hade fått alla möjligheter att programmera om sig själv och bli nykter, men att hennes dåvarande förhållande med en man som också missbrukade gjorde det omöjligt. Hon berättade att hon levde för honom och inte för sig själv och hon sade ”jag skyller inte på CRA för att jag inte hållit mig nykter”. Enligt F hade hon nu lämnat förhållandet hon var i under, och just efter, behandlingen, vilket gjorde det mycket lättare att vara nykter och hon berättade att hon nu märkte att behandlingen faktiskt hade bidragit till en förändring i hennes liv. Uppbrottet hade dock skett relativt nyligen och hon tar idag en dag i taget. Intervjuperson D tyckte dock inte att behandlingen hade bidragit till någon förändring i hans liv.

Sammanfattning

Intervjupersonerna upplevde generellt att behandlingen hade bidragit till en förändring i livet i form av färre antal dagar i missbruk. De flesta hade fått återfall i missbruk efter vistelsen på Hammarbakken, men då av en relativt kortvarig natur. Endast en av intervjupersonerna föll tillbaka i samma spår efter behandlingen som innan. En av intervjupersonerna hade inte fått något återfall alls efter vistelsen, vederbörande hade dock vid intervjutillfället kommit hem från verksamheten för bara en månad sedan. Det som intervjupersonerna upplevde som positivt med behandlingen var främst personalens positiva förhållningssätt, men också själva grundtanken att ersätta spriten med positiva aktiviteter och känslan av att få vara i fokus samt att få prata om missbruket, vilket gjorde att det kändes mer hanterbart samt att behandlingen hade givit tid till eftertanke. En av intervjupersonerna tyckte vidare att det bästa med behandlingen var att hon fick se de framsteg hon gjorde i behandlingen, vilket

resulterade i att hon fick känna sig lyckad.

Det intervjupersonerna upplevde som negativt med behandlingen var främst för lite tid till behandling samt att den var ytlig, men också att det var för få aktiviteter och svårigheten att använda verktygen de hade fått i vardagen. En del av intervjupersonerna ansåg sig ha kunnat dra lärdomar av behandlingen. En intervjuperson tyckte att behandlingen hade gett en större insikt i det egna beteendet och en annan hade fått större insikt i konsekvenserna av det egna missbruket. Generellt tyckte intervjupersonerna att maten, bemötandet och lokalerna på Hammarbakken var bra. En intervjuperson tyckte dock att det var besvärligt att byggnaderna var uppdelade. Det bästa med vistelsen enligt intervjupersonerna var komforten i verksamheten. De nämnde också andra positiva aspekter av vistelsen som att det var hemtrevligt, låg bra till, att de hade stor frihet samt att de fick vara nyktra och vila. Det sämsta med vistelsen var att det var för få aktiviteter samt att miljön var otrugg. Personalens okunskap nämndes också som mindre bra med vistelsen.

En majoritet av intervjupersonerna berättade att det hade förekommit droger i verksamheten under deras vistelse där. Många tyckte också att det var jobbigt med de stora ålderskillnaderna mellan de boende. En intervjuperson tyckte att det var jobbigt att bo med personer som hon hade ett förflutet med och menade att personalen borde kolla upp sånt. Generellt tyckte intervjupersonerna att de hade kunnat dra nytta av att lära sig bland annat mindfulness och det var något som de använde sig av än idag när suget efter droger blev påtagligt. Återfallsplanen nämndes även som särskilt bra och gruppsamtalen som särskilt bristfälliga. Slutligen tyckte intervjupersonerna generellt att kontakten med Hammarbakken efter vistelsen hade varit tillfredsställande.

Diskussion

Syftet med studien var att undersöka huruvida personer som hade bott på Hammarbakken och genomgått CRA upplevde att behandlingen de hade fått för sitt missbruk hade haft inverkan på deras narkotika- och/eller alkoholvanor. Svaret är att intervjupersonerna generellt upplevde att behandlingen hade bidragit till en förändring i deras liv, främst genom färre dagar i missbruk. De flesta av intervjupersonerna hade fått återfall i missbruk efter behandlingen och vistelsen på Hammarbakken. Återfallen hade dock varat under en relativt kort tid. En av intervjupersonerna hade inte fått något återfall alls efter vistelsen. Det var dock bara en månad sedan vederbörande lämnade Hammarbakken. Endast en intervjuperson hade fallit tillbaka i samma vanor efter vistelsen som innan. Det som upplevdes som bäst med behandlingen var främst personalens positiva förhållningssätt, men också att behandlingen hade gett tillfälle till eftertanke, att ersätta drogen med andra ting, att framsteg uppdagades samt att få vara i fokus och få prata om missbruket, vilket gjorde att det kändes hanterbart.

Negativa aspekter av behandlingen var enligt intervjupersonerna främst att behandlingen var ytlig samt att de fick för lite tid till behandling. Svårigheten att använda verktygen i realiteten och för få aktiviteter nämndes också som negativt med behandlingen. Vissa av intervjupersonerna hade kunnat dra nya lärdomar av behandlingen och en intervjuperson menade att behandlingen hade gett en större insikt i hans/hennes beteende, medan en annan menade att behandlingen hade gett större insikt i konsekvenserna av missbruket. Enligt Kåver (2006) är det viktigt att ha insikt i det egna beteendemönstret för att kunna göra en förändring i livssituationen. Detta stöds av studiens resultat. Många intervjupersoner upplevde att funktionsanalysen hade bidragit till en bättre insikt i det egna beteendet samtidigt som de generellt har en betydligt hälsosammare relation till droger idag än innan behandlingen. Detta kan tyda på att insikten i det egna beteendemönstret faktiskt hade varit en viktig faktor i intervjupersonernas rehabiliteringsprocess och haft inverkan på deras livsförändring. En av intervjupersonerna som just upplevde att hon hade fått insikt i det egna beteendet var också den som

hade återfallit i gamla vanor beträffande drogerna efter behandlingen. Hon menade dock att det inte var behandlingens fel att hon inte hade hållit sig nykter efter vistelsen på Hammarbakken, utan att de berodde på den destruktiva relation hon hade under och efter vistelsen.

Kåver (2006) visade också att individen kan blockera den kunskap och de färdigheter som han/hon besitter på grund av starka känslor. Detta stöds av studien då en intervjuperson berättade att det är svårt att använda alla verktyg i realiteten. De flesta verktyg som de boende på Hammarbakken erbjuds genom behandlingen syftar till att kunna hantera ett påtagligt begär efter droger och under abstinens råder väldigt starka känslor, vilket kan vara anledningen till att verktygen faktiskt är svåra att använda i realiteten. Detta kan vara en anledning till att de flesta av intervjupersonerna hade fått återfall i missbruk. Enligt Kåver (2006) använder individer ibland rent skadliga sätt att hantera saker på eftersom det hjälper kortsiktigt för stunden, men ur ett långsiktigt perspektiv kan konsekvenserna av den dysfunktionella lösningen bli direkt skadliga. Detta avspeglas även i studien då några intervjupersoner berättade att de för en stund får må bra då de tar droger, men att det i det långa loppet blir just skadligt. Kåver (2006) menar också att detta beror på en felaktig inläring eller total avsaknad av inläring. Under behandling med CRA på Hammarbakken hade intervjupersonerna enligt dem själva fått en rad olika verktyg att använda sig av i strävan efter ett sundare leverne och många beskrev verktygen som nyttiga och användbara. Dessa verktyg, eller inläring av ett nytt beteende för att hantera ett fenomen, kan vara en anledning till att intervjupersonerna hade lyckats göra en förändring i livet. De kan kanske hantera svårigheter på ett bättre sätt idag än tidigare.

Det var få av intervjupersonerna som hade fått spela rollspel i samband med behandlingen på Hammarbakken. Enligt Kåver (2006) lär sig individen ofta genom samspel att pröva sig fram, få instruktioner samt observera andra. I och med att rollspelen i hög mån uteblev under behandlingen på Hammarbakken kan intervjupersonernas inläringen ha blivit begränsad och därmed kan det ha påverkat rehabiliteringen till det negativa. Intervjupersonen som inte hade fått något återfall i missbruk efter vistelsen var den enda som hade fått utöva rollspel under behandlingen. När författaren frågade hur han hade kunnat använda sig av verktyget i fråga menade han att han använder sig av det än idag och att han har kvar bilden av rollspelet i huvudet. Detta kan vara en bidragande orsak till att han inte hade fått något återfall i missbruk ännu och kanske hade övriga intervjupersoners rehabilitering sett annorlunda ut, i positiv bemärkelse, om de också hade fått utöva rollspel.

Kåver (2006) beskriver också hur tankar, kroppssensationer och känslor lättare kan hanteras om individen får sätta ord på dessa. Detta beskriver en av intervjupersonerna, vilket stöder Kåvers (2006) resonemang. Intervjupersonen berättade att det kändes lättare att hantera det egna missbruket efter samtalen med kontaktpersonen. Genom funktionsanalysen får individen chans att sätta ord på känslor, tankar och kroppssensationer. Samtliga intervjupersoner genomgick denna och detta kan tyda på att funktionsanalysen spelar en viktig roll i jakten på ett hälsosammare liv och en sundare relation till droger. Förstärkningsprinciper beskriver Kåver (2006) som betydande under inläring och menar vidare att positiva förstärkningar är det absolut mest effektiva verktyget att använda sig av vid en förändringsprocess. Positiva förstärkningar ökar sannolikheten för att ett beteende ska inträffa igen. Detta styrks av samtliga intervjupersoners berättelser då de beskriver personalen som positiv vid framsteg, vilket kan vara en förstärkare i sig och kan ha inneburit att intervjupersonerna då strävade efter framsteg i behandlingen och därmed fick en bättre och hälsosammare relation till droger. En intervjuperson menade att personalens bemötande inte betyder någonting för honom, men att familjens bemötande däremot faktiskt gör en skillnad i den meningen att han vill fortsätta vara nykter när han hör hur glad familjen är över att han faktiskt varit nykter under en längre tid. Detta styrker också Kåvers (2006) resonemang om att förstärkningar är olika från individ till individ.

Enligt Kåver (2006) ökar inlärningsförmågan genom beröm, vilket stöds av denna studie då intervjupersonerna har förändrat sina liv i rätt riktigt samtidigt som de beskrev en positiv inställning från personalens sida. Intervjupersonerna ansåg generellt att den positiva inställningen hade haft inverkan på deras rehabiliteringsprocess, då de annars hade lämnat verksamheten. Deras berättelse stämmer dock inte överens med Kåvers (2006) resonemang om bestraffningar då han menar att bestraffningar minskar frekvensen för ett visst beteende, medan intervjupersonerna menade att de hade lämnat verksamheten vid ett negativt bemötande vid exempelvis återfall som kan ses som en form av bestraffning. Skulle intervjupersonerna ha fått en bestraffning vid återfall hävdar de alltså att de skulle ha lämnat verksamheten istället för att bara sluta upp med att ta narkotika och/eller alkohol.

Många intervjupersoner efterlyste roliga aktiviteter, eller aktiviteter överhuvudtaget, i Hammarbakkens verksamhet och en intervjuperson nämnde att det var mycket dödtid under vistelsen. Detta tyder på att intervjupersonernas rehabiliteringsprocess hade kunnat se ännu bättre ut om roliga nyktra aktiviteter till de boende hade erbjudits oftare. På så vis hade det nyktra levernet kanske kunnat bli ännu mer belönande än drogbeendet, vilket kunde ha ökat möjligheten ytterligare för nykterhet. I verksamheten kartlades dock nyktra roliga aktiviteter för intervjupersonerna, vilka bland annat en intervjuperson berättade att han försöker göra även nu efter behandlingen och det kan ha bidragit till hans goda resultat då han inte fått något återfall efter vistelsen.

Förslag till åtgärder

Rollspel vid inläring

För att maximera inläring och som ett resultat av det uppnå goda rehabiliteringsresultat kan med fördel rollspel användas i större utsträckning under behandlingen i verksamheten. Det var endast en intervjuperson som hade fått öva in nya kunskaper genom rollspel. Rollspel är särskilt användbart då kommunikationsfärdigheter, tacka-nej-färdigheter och problemlösning ska läras ut. Både rollspel, instruktioner och observationer är viktiga vid inläring för att fånga upp alla, då olika individer lär sig på olika sätt och ju fler kanaler kunskapen kommer in genom desto större chans är det att de nya erhållna kunskaperna verkligen når fram. För att rollspelen ska uppnå önskad effekt bör kontaktpersonen göra dessa på tu man hand med kunden, då det kan vara svårt för honom/henne att utöva ett seriöst rollspel bland de andra. Kunden bör även få utforma rollspelet efter hur det brukar, eller kan, se ut i verkligheten.

Nattpersonal

Då det under intervjuernas gång framkom att det förekommer droger i verksamheten bör personal finnas på plats dygnet runt. Detta gör att de berörda får begränsade möjligheter att missbruka droger i verksamheten samtidigt som övriga får en känsla av trygghet. Nattpersonal hade kunnat skapa en tryggare miljö där alla arbetar mot samma mål, det vill säga att uppnå en sundare livsstil. Detta hade, i sin tur, kunnat möjliggöra en bättre rehabiliteringsprocess.

Mer aktiviteter

Många av intervjupersonerna hade önskat mer aktiviteter i verksamheten. Att under tiden i nykterhet få göra roliga aktiviteter som inte förknippas med alkohol är viktigt i rehabiliteringsprocessen och det är av betydande roll att det nyktra levernet upplevs som mer förstärkande än drogbeendet. Därför är det viktigt att erbjuda aktiviteter under vistelsen. Särskilt värdefullt är det enligt CRA att aktiviteterna

sker under riskdagar, vilket i Sverige är under fredag och lördag. Självklart är alla dagar riskdagar för en person som varit inne i ett missbruk och använt droger dagligen, men från början var förmodligen missbruket koncentrerat till just fredag och lördag och därav är troligtvis missbruket starkare förknippat med dessa veckodagar.

Viktigt att komma ihåg är att kunderna även måste få lära sig ta initiativ till aktiviteter på egen hand. Det utesluter dock inte att Hammarbakkens verksamhet kan erbjuda någon form av aktivitet en till två gånger i veckan. Aktiviteterna kan vara av enkel karaktär och behöver inte kosta mycket pengar. Det kan röra sig om att anordna exempelvis en ”feel good fredag”, där personal tillsammans med kunder hyr just en ”feel good film” och köper in snacks, vilka sedan kunderna kan avnjuta tillsammans till filmen under kvällen. Detta hade förutom att förstärka nykterheten kunnat bidra till att stärka gruppen med boende på Hammarbakken.

Utreda relationer mellan kunder innan placering

Det hade kunnat vara till verksamhetens fördel att utreda om någon historik finns mellan potentiell kund och redan boende kund i verksamheten och även av vilken karaktär. Detta belyste en intervjuperson då denna hade haft en relation till en av de boende av negativ karaktär, vilket kom att komplicera vistelsen. Finns det ett förflutet som skulle kunna påverka rehabiliteringsprocessen kanske en alternativ lösning bör arbetas fram.

Avgränsa verksamheten till en åldersgrupp

Under intervjuerna framkom att många upplever det som negativt med ålderskillnader i verksamheten. Många äldre har upplevt det som jobbigt att bo tillsammans med yngre personer på Hammarbakken. Ett alternativ hade kunnat vara att avgränsa Hammarbakkens verksamhet till en särskild åldersgrupp där alla hade varit på ungefär samma nivå, vilket hade kunnat främja både trivsel och rehabiliteringsprocess.

Uppdrag till kunder

Några av intervjupersonerna beskrev målen som sätts upp under behandlingen som verkningslösa. De tittade på dem och sedan försvann de. Personalen på Hammarbakken hade med fördel kunnat ge specifika uppdrag regelbundet som syftar till att ta sig förbi hinder och uppnå personligt utsatta mål, vilket CRA förespråkar. Efter uppdraget bör kunden rapportera tillbaka till kontaktpersonen hur det gick. Det kan röra sig om att testa kommunikationsfärdigheter, tacka-nej-färdigheter och problemlösning som kunden fått lära sig under behandling i realiteten.

Gruppsamtal

Gruppsamtalen som verksamheten håller i ansågs inte tillfredsställande och personalen bör kanske se över dessa och fundera över vad gruppsamtalen egentligen syftar till. Syftar de till att skapa ett trevligt samtal mellan de boende kanske bristerna i gruppsamtalen inte spelar någon roll. Syftar de däremot till att främja rehabiliteringen och ingår som en del i behandlingen kanske personalen bör se över gruppsamtalen. Har personalen den kompetens som krävs för att hålla i dessa? Om inte, kanske en kompetensutveckling kan vara aktuell för att få ut så mycket som möjligt av gruppsamtalen.

Metoddiskussion

Reliabilitet

Med hänsyn till studiens frågeställningar användes en kvalitativ metod för att samla in data. Metoden är särskilt användbar då människors tankar, känslor och erfarenheter ska studeras. Studieobjekten i detta examensarbete var individer och deras upplevelser. I syftet ingick att förstå och beskriva hur intervjupersonerna upplevde sig själva och den egna tillvaron efter behandlingen, men också hur de upplevde behandlingen i sig, och detta möjliggörs av just en kvalitativ metod. Samtliga intervjuer har utförts genom personliga möten och på avskilda platser, utan påverkan från ovidkommande variabler i form av störande stimuli som skulle ha kunnat påverka resultatet. Författaren har under varje intervju försökt ha ett neutralt förhållningssätt gentemot intervjupersonerna och vad som framkom under intervjuerna.

Vidare har samtliga intervjuer, förutom en, spelats in för att undvika feltolkningar. Detta gjorde att författaren i efterhand kunde kontrollera intervjupersonernas utsagor. Intervjupersonerna fick samma information om studien och dess syfte. Intervjupersonernas medvetenhet om att studien gjordes på uppdrag av Socialförvaltningen och Hammarbakken kan ha haft negativ inverkan på reliabiliteten, då de kan ha svarat på frågorna enligt rådande normer. Inför studien utfördes ingen pilotstudie och intervjuer gjordes endast med sex personer, vilket kan vara negativt för studiens reliabilitet då frågor kunde ha modifierats vid behov.

Intern validitet

Frågorna i intervjuguiden anses ha en hög relevans, vilket är positivt för studiens validitet. Studien hade dock kunnat äga en högre intern validitet om oberoende individer hade fått ta del av intervjuguiden för att granska dess relevans före studien. Intervjupersonerna har inte heller fått ta del av sammanställningen av intervjuerna för att rätta till eventuella fel, vilket hade kunnat ge en högre validitet då feltolkningar på så sätt hade kunnat undvikas. För att minska feltolkningar har alla intervjuer förutom en spelats in. Författaren har sedan lyssnat på dessa inspelningar flera gånger.

Extern validitet

Syftet med studien var att undersöka hur just människor som bott på Hammarbakken och som har behandlats med CRA där upplevde behandlingen och inte att generalisera resultaten till en större population. Negativt för studiens validitet kan dock vara att de intervjupersoner som valde att medverka var särskilt nöjda med behandlingen. Detta innebär att alla Hammarbakkens kunders upplevelser inte representeras i studien. Ambitionen var från början att ha en jämn könsfördelning i studien. I slutändan medverkade dock endast två kvinnor, vilket innebär att båda könens upplevelser inte representerades på ett balanserat sätt. Negativt för studiens validitet kan även vara att endast sex personer medverkade.

Begreppsvaliditet

Olika individer kan tolka begrepp annorlunda. Fördelen med att göra intervjuer är att frågetecken som dyker upp kan besvaras direkt. Det innebär att de svar som intervjupersonerna ger speglar de som undersöks. Författaren har under intervjuerna försökt definiera förekommande begrepp så precist som möjligt.

Forskningsetiska antaganden

Detta examensarbete följer HSFR's forskningsetiska principer (2002), vilka innebär att alla intervjupersoner fick muntlig information om studien, dess syfte samt att medverkan är frivillig. Intervjuerna spelades in efter medgivande av intervjupersonerna och de meddelades att strikt konfidentialitet och anonymitet råder samt att de kunde avbryta intervjun när som helst. Författaren informerade också intervjupersonerna om att inspelningarna från intervjuerna skulle förstöras efter att arbetet slutförts samt att endast författaren skulle behandla materialet.

Förslag på framtida forskning

Forskning om behandlingsmetoder mot drogmisbruk är relevant eftersom missbruk av droger som alkohol och narkotika skadar både samhället och de individer som lever i det. Forskning om CRA och dess effektivitet är i synnerhet relevant i Sverige då tidigare forskning i princip inte existerar. Det är viktigt att samhället erbjuder personer med missbruk bra och effektiva behandlingar, som verkligen kan hjälpa de berörda ur missbruket. Av den anledningen efterlyses generellt fler undersökningar om CRA i Sverige, i synnerhet en kvantitativ studie som berör detta område för att komplettera denna studie. Önskvärt är också att studier om CRA i Sverige görs med kvinnor som främsta studieobjekt, då dessa var underrepresenterade i denna studie. Det hade även varit intressant att göra studier om CRAs effektivitet gällande unga missbrukare, alltså personer som är under 18 år. Med tanke på att flera av intervjupersonerna i denna studie hade diagnosen ADHD hade det varit intressant att göra en studie om hur personer med ADHD reagerar på CRA jämfört med de som inte har ADHD. Det hade också varit intressant att göra en studie där CRAs effektivitet jämförs med andra behandlingar mot missbruk som finns i Sverige.

Referenser

- Ambivalenskorset. (u.å.). *Learning transfer*. Hämtad från <http://www.learningtransfer.se/MI/miMoviepage.php?film=3>
- Andersson, B. (1991). *Att förstå drogmissbruk: Praktiken, situationen, processen*. Lund: Arkiv förlag/A-Z förlag.
- Beroende. (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad från <http://www.ne.se/beroende>
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. (u.å.). *Blandmissbruk*. Hämtad från <http://www.can.se/Drogfakta/Blandmissbruk>
- Gyllenhammar, C. (2007). *Bryta vanor: kognitiv och beteendearikad behandling vid missbruk och beroende*. Stockholm: Natur och kultur.
- Hwang, P., Lundberg, I., Rönnerberg, J., & Smedler, A.C. (Red.). (2005). *Vår tids psykologi*. Stockholm: Natur och kultur.
- Johansson, K., & Wirbing, P. (2005). *Riskbruk och missbruk: alkohol, läkemedel, narkotika : uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri* (2. rev. och utök. Uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Kåver, A. (2006). *KBT i utveckling: en introduktion till kognitiv beteendeterapi*. Stockholm: Natur och kultur.
- Meyers, R. J. & Miller, W. R. (Red.). (2001). *A community reinforcement approach to addiction treatment*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Missbruk. (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad från <http://www.ne.se/missbruk>
- Roozen, H. G., Boulogne, J. J., Van Tulder, M. W., Van den Brink, W., De Jong, & Kerkhof, A. J. F. M. (2004). A systematic review of the effectiveness of the community reinforcement approach in alcohol, cocaine and opioid addiction. *Drug and Alcohol Dependence*, 74(1), 1-13. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2003.12.006
- Sanchez-Hervaz, E., Secades-Villa, R., Zacaes Romaguera, F., Garcia-Rodriguez, O., Fernandez-Hermida, J.R., & Santonja Gomez, F.J. (2008). Psychological treatment for cocaine addicts in public health services. *Trastornos Adictivos*, 10(4), 275-283. doi: 10.1016/S1575-0973(08)76375-X
- Smith, J. E., Meyers, R. J., & Miller, W. R. (2001). The Community Reinforcement Approach to the Treatment of Substance Use Disorders. *The American Journal on Addictions*, 10(1), 51-59. doi: 10.1080/10550490150504137

Statens institutionsstyrelse. (2010). *CRA – Community Reinforcement Approach*. Hämtad från <http://www.stat-inst.se/faktabank/metoder-inom-var-d-och-behandling/cra-community-reinforcement-approach/>

Stockholms Universitet. (u.å.). *Den totala alkoholkonsumtionen i Sverige under 2009: registrerad och oregistrerad alkohol*. Hämtad från <http://www.sorad.su.se/content/1/c6/04/86/13/AlkoholkonsumtionSv2009.pdf>

HSFR`s forskningsetiska principer. (2002). Hämtad från <http://www.stingerfonden.org/documents/hsetikregler.pdf>

Bilaga 1

Intervjuguide

Bakgrund

- **Kvinna/man?**
- **Hur gammal är du?**
- **Kan du berätta lite om dig själv?**
- Civilstatus?
- Barn?
- Boendesituation?
- Arbetsituation?
- **Hur har din relation till alkohol och/eller narkotika sett ut innan behandlingen?**
- Vad har du missbrukat?
- Hur ofta?
- Hur mycket?

Vistelsen i stort

- **Hur upplevde du själva vistelsen på Hammarbakken?**
- Finns det någonting som hade kunnat förbättras?
- **Hur var stämningen på Hammarbakken?**
- Finns det någonting som hade kunnat förbättras?
- **Hur upplevde du att du blev bemött av personalen?**
- Finns det någonting som hade kunnat förbättras?
- **Hur upplevde du att du blev bemött av andra boende?**
- Finns det någonting som hade kunnat förbättras?
- **Hur upplevde du miljön/lokalerna på Hammarbakken?**
- Finns det någonting som hade kunnat förbättras?
- **Hur upplevde du maten?**
- Finns det någonting som hade kunnat förbättras?
- **Blev du erbjuden hälsovägledning?**
- Om ja, vad tyckte du om det?
- Finns det någonting som hade kunnat förbättras?
- **Fick ni göra några aktiviteter?**
- Om ja, vad för aktiviteter?
- Om ja, vad tyckte du om dem?
- Finns det något som hade kunnat förbättras?
- **Blev du erbjuden hemkunskap?**
- Om ja, vad tyckte du om det?
- Finns det några förbättringar som hade kunnat göras?
- **Blev du erbjuden yoga eller meditation?**
- Om ja, vad tyckte du om det?
- Finns det några förbättringar som hade kunnat göras?
- **Blev du erbjuden mindfulness?**
- Om ja, vad tyckte du om det?
- Finns det några förbättringar som hade kunnat göras?
- **Vad tyckte du om de individuella schemana?**
- Vad ingick i dem?
- Finns det något som hade kunnat förbättras?

Behandlingen

- **Blev du erbjuden funktionsanalys för drog beteende (förklarar ingående för informanten vad det innebär)?**
 - Om ja, vad tyckte du om den?
 - Om ja, upplevde du att du kunde dra någon nytta av den? På vilket sätt?
 - Om ja, fick du göra en plan för hur du skulle hantera högrisksituationer?
 - Om ja, upplevde du att du kunde dra nytta av den? På vilket sätt?
- **Blev du erbjuden funktionsanalys för nyktert beteende (förklarar ingående för informanten vad det innebär)?**
 - Om ja, vad tyckte du om den?
 - Om ja, upplevde du att du kunde dra någon nytta av den? På vilket sätt?
 - Om ja, hur upplevde du de nyktra aktiviteter ni arbetade fram?
 - Om ja, fick du hjälp att hantera eventuella hinder? På vilket sätt?
- **Blev du erbjuden nykterhetsprovotid (förklarar ingående för informanten vad det innebär)?**
 - Om ja, vad tyckte du om den?
 - Om ja, upplevde du att du kunde dra någon nytta av den? På vilket sätt?
 - Om ja, upplevde du att du fick de verktyg du behövde för att klara av provotiden?
 - Om ja/nej, berätta!
 - Om ja, hade du några aktiviteter du kunde kasta dig in i under perioden?
 - Om ja, vad tyckte du om dem?
 - Hur ofta träffade du behandlaren under denna period?
 - Hur ofta träffade du behandlaren innan/efter denna period?
- **Blev du erbjuden antabus under nykterhetsprovotiden (förklarar ingående för informanten vad det innebär)?**
 - Om ja, vad tyckte du om det?
 - Om ja, upplevde du att du kunde dra någon nytta av det? På vilket sätt?
 - Om ja, fanns det några rutiner runt intaget av tabletten?
 - Om ja/nej, berätta!
 - Om ja, fick du öva på detta innan? På vilket sätt?
 - Om ja, vad tyckte du om det?
- **Blev du erbjuden att utföra tillfredsskalan (förklarar ingående för informanten vad det innebär)?**
 - Om ja, berätta!
 - Om ja, vad tyckte du om det?
 - Om ja, upplevde du att du kunde dra någon nytta av den? På vilket sätt?
 - Om ja, fick du formulera mål som du ville uppnå? Kan du ge ett exempel på ett sådant mål?
 - Fick du klart för dig hur du skulle bära dig åt för att uppnå målen?
- **Blev du erbjuden kommunikationsfärdigheter (förklarar ingående för informanten vad det innebär)?**
 - Om ja, berätta!
 - Om ja, vad tyckte du om det?
 - Om ja, upplevde du att du kunde dra någon nytta av det? På vilket sätt?
 - Om ja, fick du chans att öva på det? Hur då?
- **Blev du erbjuden tacka-nej-färdigheter (förklarar ingående för informanten vad det innebär)?**
 - Om ja, berätta!
 - Vad tyckte du om det?
 - Upplevde du att du kunde dra nytta av det? På vilket sätt?
 - Om ja, fick du chans att öva på det? Hur då?
- **Fick du hjälp med att söka jobb om du vid tillfället var i behov av det?**

- Om ja, hur då?
- Om ja, vad tyckte du om det?
- Om ja, har du kunnat dra nytta av det? På vilket sätt?
 - **Upplever du att du fått feedback på eventuella framsteg/bakslag?**
- Om ja, på vilket sätt?
- Om ja, vad tyckte du om det?
- Om ja, har det haft någon inverkan på den process du gått igenom?
- Om ja, på vilket sätt?
 - **Slutförde du din behandling?**
- Om nej, varför?
 - **Hur har kontakten med Hammarbakken varit efter vistelsen?**
 - **Har du fått något återfall efter vistelsen?**
- Om ja, berätta!
- Om ja, hur länge?
- Om ja, hur kraftigt?
- Om ja, vad fick du för hjälp då?
 - **Hur ser din relation till alkohol/narkotika ut idag?**
- Dricker/tar du narkotika?
- Om ja, hur ofta?
- Om ja, hur mycket?

Behandlingen/vistelsen i stort

- **Hur upplever du den hjälp som du har fått överlag?**
- **Upplever du att behandlingen har bidragit till någon förändring i ditt liv?**
- Om ja, på vilket sätt?
 - **Har du kunnat ta med dig några lärdomar från vistelsen?**
- Om ja, på vilket sätt?
 - **Var det något som du saknade i behandlingen?**
- Om ja, vad?
 - **Vad var absolut bäst/sämst med behandlingen/vistelsen på Hammarbakken?**
Berätta!
 - **Kan du placera behandlingen/vistelsen på en skala från 1 till 10 där 10 är toppen och 1 är dålig?**

Övrigt

- **Finns det någonting du vill tillägga?**

Bilaga 2

Presentationsmall, stödpunkter

Författare

- Ida Holmström, 24 år, psykologistuderande vid Luleå Tekniska Universitet

Studien och dess syfte

- Ett examensarbete på C-nivå med syfte att fånga individers upplevelser av CRA-behandling

Metod

- Intervjuer

Avgränsning

- Män och kvinnor över 18 år som behandlats med CRA mot missbruk på Hammarbakkens HVB-hem

Förhållningssätt

- Medverkan är frivillig
- Medverkan kan avbrytas när som helst under intervjun
- Strikt konfidentialitet råder
- Namn behöver inte uppges

Tid och plats

- Öppenteamets lokaler
- Tid enligt överenskommelse med Ida

Kontakt

- Socialsekreterare kontaktar Ida för att lämna kontaktuppgifter till intressenter, därefter tar Ida kontakt med intressenter för att eventuellt bestämma tid och plats för intervju
- Ida nås på telefonnummer: 070 225 40 04 eller E-post: Idahol-8@student.ltu.se