



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

*”Nu har jag ju fått alla bitar liksom,
så nu funkar det”*

– ADHD-diagnosens betydelse för drogfrihet

Socionomprogrammet

C-uppsats

Vårterminen 2009

Författare: Ingrid Holtsung & Stefan Samuelsson

Handledare: Ylva Donning

Abstract

Titel: *”Nu har jag ju fått alla bitar liksom, så nu funkar det”* – ADHD-diagnosens betydelse för drogfrihet

Författare: Ingrid Holtsung & Stefan Samuelsson

Syfte: Att undersöka hur personer med alkohol-eller narkotikamissbruk, som fått en ADHD-diagnos i vuxen ålder, själva upplever att livet har utformat sig efter att de har fått diagnosen.

Frågeställningar

- Har ADHD-diagnosen gjort det lättare för individen att sluta med sitt drogmissbruk?
- Har diagnosen gett individen förmåga att hantera och begripliggöra situationer som uppstår i vardagen och känna en meningsfullhet i det som händer?
- Vilken betydelse har den sociala omgivningen haft för personer med missbrukproblematik som fått diagnosen ADHD?

Metod: Studien är kvalitativ och bygger på fem intervjuer med personer som har haft ett drogmissbruk och fått diagnosen ADHD. Samtliga informanter är män.

Resultat: Resultatet visar att samtliga informanter är positiva till att de har fått en ADHD-diagnos. För några har diagnosen varit en förutsättning för att kunna lämna missbruket och för samtliga är diagnosen ett stöd för att kunna hålla sig drogfria. Med diagnosen har personerna också fått en förklaring till varför de inte har fungerat som ”vanliga människor” på grund av sin ADHD-problematik. Samtliga informanter uppger att förståelsen för deras problematik gör att de kan arbeta med sina känslor och hantera situationer som uppstår i vardagen på ett mera konstruktivt sätt än tidigare. Den sociala omgivningen är betydelsefull för alla människor, men extra betydelsefull är professionella och självhjälpsgrupper för de personer som har haft det jobbigast under uppväxten och som har förbrukat sina sociala resurser under sitt missbruk.

Nyckelord: ADHD, missbruk, KASAM, coping, socialt stöd, exitprocessen

Förord

Vi har kommit i kontakt med ett flertal fantastiska människor som har gjort att vi har kunnat genomföra vårt arbete med denna c-uppsats. Ett stort och varmt tack till alla informanter som har medverkat i vår c-uppsats och delat med sig av sina livshistorier och erfarenheter på ett generöst och öppet sätt.

Vi vill även tacka alla personer som har hjälpt oss att komma i kontakt med våra informanter. Stort tack även till vår handledare Ylva Donning på Göteborgs Universitet för allt stöd under uppsatsens gång.

Ett stort tack till er alla!

Ingrid Holtsung & Stefan Samuelsson

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
2. Syfte och frågeställning.....	2
2.1 Syfte	2
2.2 Frågeställning	2
2.3 Disposition	2
3. Bakgrund	3
3.1 ADHD och dess konsekvenser	3
3.2 Missbruk.....	4
4. Tidigare forskning	6
4.1 Problematik som kan kopplas till ADHD i vuxen ålder.....	6
4.2 Samband mellan missbruk och ADHD	6
4.3 Att sluta med missbruket.....	7
5. Teoretisk referensram.....	10
5.1 KASAM	10
5.2 Coping och copingstrategier.....	11
5.3 Socialt stöd	13
5.4 Exitprocessen	13
6. Metod och material.....	14
6.1 Litteratursökning	14
6.2 Kvalitativ metod.....	14
6.3 Avgränsning, urval och bortfall	14
6.4 Intervjuernas genomförande.....	15
6.5 Etiska aspekter.....	16
6.6 Tillvägagångssätt vid analysen.....	16
6.7 Förförståelse	17
6.8 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	18
7. Resultat och analys.....	20
7.1 Presentation av informanterna.....	20
7.2 Diagnosens betydelse för drogfriheten.....	21
7.2.1 Förklaring till varför man har varit som man varit.....	21
7.2.2 Omgivningens syn på individen	22
7.2.3 Medicinens betydelse	23
7.2.4 Medicinens hjälp mot drogsuget	23
7.2.5 Lugnet av medicinen	23
7.2.6 Utagerande, aggressivitet och medicinens betydelse	24
7.2.7 Alternativ till medicinen.....	25
7.2.8 Självkänslan efter diagnosen	26
7.2.9 Identitet.....	26
7.3 Hur individen hanterar känslor och problem som uppstår i vardagen.	27
7.3.1 Hantera känslor	27
7.3.2 Hitta lösningar på problemen själv.....	29
7.3.3 Att ta hjälp av andra för att klara av problem	30
7.3.4 Arbete som en del av problemlösningen	30
7.3.5 Att ta en dag i taget	31
7.4 Den sociala omgivningens betydelse för att kunna hålla sig drogfri.	32
7.4.1 Familj som stöd för drogfriheten.....	32
7.4.2 Professionella kontakter för att hålla sig drogfri	33
7.4.3 Självhjälpsgrupper och patientförening som stöd i drogfriheten	35
7.4.4 En ny vänskapskrets	36

8. Slutdiskussion.....	38
Referenslista	40
Bilaga 1	42
Bilaga 2	43

1. Inledning

Vi kan se alkohol och narkotikamissbrukare lite varstans i samhället och ofta förknippar vi dessa människor med moraliskt och personligt förfall och med dålig karaktär. Denna syn har många av oss utan att tänka på individernas bakgrund och orsaken till att de har börjat med droger. Det finns inte en enkel förklaring till att vissa personer börjar använda droger och att några av dessa slutar medan andra fortsätter sitt missbruk. En förklaring till att vissa personer börjar missbruka kan vara att de har ADHD. Detta på grund av den problematik som ADHD kan föra med sig. ADHD är en förkortning av engelskans "attention deficit/hyperactivity disorder" vilket brukar översättas med "uppmärksamhetsstörning med överaktivitet" (Socialstyrelsen 2002).

Länge trodde man att ADHD- problematiken växte bort och att barn med ADHD skulle växa upp och bli välfungerande vuxna. Denna syn har ändrats och det har visat sig i undersökningar att ca 50 procent av de personer som har ADHD i barndomen också har problem i vuxen ålder som är ADHD-relaterade (ibid). Den senaste tiden har det uppmärksammats mer och mer i media att även vuxna personer kan ha ADHD och att missbruk och kriminalitet kan hänga ihop med ADHD-problematiken.

Redan på 70-talet gjordes i Sverige en studie bland 75 kriminella tonårspojkar då det framkom att närmare 90 % av dessa missbrukade alkohol eller narkotika. 70 procent av pojkarna hade dessutom hyperaktivitet, vilket på den tiden inte benämndes ADHD. Vid den tidpunkten som undersökningen gjordes ansåg man att det var som att brännmärka människor genom att ge dem en diagnos. Man ansåg att det var samhällets fel att det gick illa för vissa människor, detta för att inte stigmatisera individen (Beckman 1999).

Vägen ut ur ett missbruk kan se mycket olika ut och det kan vara mycket svårt att sluta att använda droger på egen hand, utan hjälp och stöttning från omgivningen. Detta fick vi bekräftat under våra respektive praktikplatser under socionomutbildningen där vi kom i kontakt med personer med missbruksproblem. Att få en ADHD-diagnos kan vara ett första steg på vägen ut ur ett missbruk. För individen är en diagnos i dag inte lika stigmatiserande som förr. Nu för tiden är det vanligare med en mer nyanserad bild av diagnoser. Många missbrukare som tror att de har ADHD vill ha en utredning angående om de har ADHD eller inte. Med en diagnos menar de att de kan få en förklaring till sitt beteende och varför de har använt droger och då främst amfetamin för att fungera någorlunda normalt i samhället. Att få en ADHD-diagnos innebär för individen att de kan bli erbjudna medicin för sin ADHD och andra stödinsatser som kan vara en hjälp på vägen ut ur sitt missbruk.

2. Syfte och frågeställning

2.1 Syfte

Vårt syfte med denna studie är att undersöka hur personer med alkohol-eller narkotikamissbruk som fått en ADHD-diagnos i vuxen ålder själva upplever att livet har utformat sig efter att de har fått diagnosen.

2.2 Frågeställning

- 1) Har ADHD-diagnosen gjort det lättare för individen att sluta missbruka droger?
- 2) Har diagnosen gett individen förmåga att hantera och begripliggöra situationer som uppstår i vardagen och känna en meningsfullhet i det som händer?
- 3) Vilken betydelse har den sociala omgivningen haft för personer med missbrukproblematik som fått diagnosen ADHD?

2.3 Disposition

Vår uppsats har disponerats på följande sätt. Efter de två inledande kapitlen: inledning och syfte och frågeställning följer kapitel 3 med uppsatsens bakgrund. I bakgrunden beskrivs ADHD-problematiken samt missbruk som företeelse. Kapitel 4 innehåller tidigare forskning angående ADHD, missbruk och vägar ut ur ett missbruk. I kapitel 5 redogör vi för uppsatsens teoretiska referensram och centrala begrepp. I kapitel 6 redovisas hur vi har gått tillväga för insamling av det empiriska materialet och hur vi har analyserat det. Här har vi även fört en diskussion angående validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. Kapitel 7 innehåller uppsatsens resultat- och analysdel med en inledande presentation av informanterna. Därefter redovisas resultat varvat med analys utifrån tre teman. I kapitel 8 förs en slutdiskussion och förslag till vidare forskning.

3. Bakgrund

I detta kapitel beskrivs ADHD och de konsekvenser som denna problematik kan föra med sig upp i vuxen ålder. Att missbruk kan bero på många olika orsaker berörs och att ADHD kan vara en faktor till att ett missbruksproblem uppstår. Det sociala nätverket beskrivs då det är en viktig aspekt för utvecklingen av ett missbruk men även för vägen ut ur ett missbruk.

3.1 ADHD och dess konsekvenser

ADHD är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och står för Attention Deficitit Hyperactivity Disorder. ADHD orsakas inte av någon påvisbar hjärnskada, utan orsakas av en obalans i hjärnan vilken leder till ADHD-problematiken (Rönhovden 2006).

Huvudsymtomen vid ADHD är uppmärksamhetssvårigheter, impulsivitet och överaktivitet: ”the holy trinity”. Dessa problem ska vara i en sådan omfattning och grad att de ger betydande problem i vardagen och har en stor inverkan på individens sätt att fungera för att det ska definieras som ADHD. Flera studier visar att mellan tre till fem procent av barnen i skolåldern har ADHD. Länge trodde man att ADHD-problematiken ”växte bort” och att personen skulle fungera normalt i vuxen ålder, om inte alltför stora sekundära problem hunnit uppstå. Men studier visar att ungefär hälften av dem som hade ADHD i barndomen även har problem i vuxen ålder (Socialstyrelsen 2002).

Det är under vår barndom som vi ska socialiseras till samhällsvarelser och ”välfungerande” vuxna. Under denna tid ska vi utveckla ett självmedvetande, självreflektion, inlevelseförmåga och medkänsla för andra. Vi utformar ett samvete om vad som är rätt och fel och ett jagideal. Personer med ADHD kan ha svårt för denna socialisationsprocess utifrån sina koncentrationsproblem, sin rastlöshet, impulsivitet och bristfälliga affektionskontroll. Om socialisationsprocessen inte fungerar tillfredsställande kan individen utveckla en personlighetsstörning. Många vuxna med ADHD har en personlighetsstörning och det definieras som ”ett för individen typiskt, konstant och avvikande sätt att tänka, känna och spela med andra människor, som medför eget lidande eller klart försämrad förmåga att fungera med hänsyn taget till övriga resurser” (Levander & Rasmussen 2007, sid 70). Det kan röra sig om depression, ångest, gemenskapshämningar och utagerande (ibid).

De konsekvenser som den vuxne kan få på grund av sin ADHD beror mycket på individens psykiska resurser i övrigt, uppväxtförhållanden, förekomsten av andra psykiska störningar och den nuvarande sociala situationen som helhet. Koncentrationssvårigheter är vanligt förekommande, en känsla av rastlöshet och svårigheter att slappna av. Dessa personer tycker att det är tråkigt när inget händer. Detta kan leda till att de har svårt att organisera vardagen och har svårt att behärska sina känslor. Konsekvenserna av detta blir ofta tvister med den övriga familjen och arbetskamrater. Det finns också de som har uppmärksamhetsproblem. Dessa personer är mer passiva och har svårigheter att planera och komma igång med sina arbetsuppgifter. De är omotiverade och har svårt att göra det som de ska, har svårt att ta kritik, är lättirriterade och blir lätt nedstämda (Socialstyrelsen 2002). Många börjar också använda och missbruka droger, här upplever många att rastlösheten, ångesten, depressionen och de sociala hämningarna minskar. Den låga självkänslan höjs och de känner sig normala (Levander & Rasmussen 2007).

Både arv och miljö har betydelse för uppkomsten av ADHD och för hur problematiken kommer att se ut. Det finns mycket forskning som visar att ärftlighet är en stor faktor till att ADHD uppstår. Men enbart den genetiska delen kan inte förklara hur beteendestörning

uppstår. Här ses ett starkt samband mellan arv och miljö. Andra orsaker till ADHD kan vara komplikationer under graviditeten och förlossningen eller mödrar som dricker alkohol och röker under graviditeten. Barn som växer upp med negativa familjefaktorer har oftare ADHD än i välfungerande familjer. Om psykosocial belastning kan ge upphov till ADHD utan genetiska faktorer är inte känt (Socialstyrelsen 2002).

3.2 Missbruk

Det finns egentligen inte någon generell eller neutral definition på missbruk utan den ändras sig under tidens gång och är förknippad med den kultur och syn på normalitet som råder i samhället. I Sverige använder omkring 90 % av den vuxna befolkningen alkohol och en del använder illegala droger. Gränsen mellan bruk, missbruk och beroende är ganska vag och det är vi själva som människor som väljer vad som kan ses som ett missbruk. Människor använder narkotika på olika sätt, men i Sverige är all användning av narkotika kriminell och ses som ett missbruk (Svensson 2004).

Begreppet missbruk används oftast i dagligt tal när man talar om beroende, och när man behandlar folk som har problem med alkohol och narkotika så talar man om missbruksvård. Man skiljer mellan fysiskt och psykiskt beroende, där fysiskt beroende inträffar när kroppen har vant sig vid drogen. När drogen inte tillförs uppstår en fysisk reaktion, det vill säga en abstinensreaktion. Med psykiskt beroende menas att personen längtar efter drogen och det välmående som drogen ger, detta utan starka fysiska behov av drogen. Vanligtvis är ett beroende både fysiskt och psykiskt (ibid).

Att definieras som missbrukare, och då främst som narkotikamissbrukare, påverkar individens livsvillkor och sociala sammanhang. En narkotikamissbrukare ses i allmänhet som en person med moraliskt och personligt förfall och med en dålig karaktär. Narkotikamissbrukare uppfattas som manipulativa, drogstyrda och oförutsägbara. Att allmänheten har denna bild av missbrukare får konsekvenser för den enskilde individen på grund av våra fördomar och detta påverkar även hur missbrukarna ser på sig själva (Skärner 2004).

Varje missbrukare har sin egen utvecklingshistoria när det gäller missbruket och därför kan de inte ses som en enhetlig grupp. Missbruket har olika orsaker och fyller olika funktion för den enskilde individen. Biologiska, psykologiska, sociala och kulturella faktorer samverkar på ett svåröverskådligt sätt när det gäller vägen in i missbruket, under och ut ur missbruket. Med anledning av de olika faktorerna kan inte missbruket förklaras enbart med en teori som till exempel: sjukdomsteorin, systemteorin eller inlärningsteorin m.fl. Delvis kan ett tillstånd beskrivas utifrån en förklaringsmodell, men missbruket är endast en del av personens hela livsmönster (Melin & Näsholm 2006).

En förklaringsmodell till att ett missbruk uppstår är den stämplingsteoretiska modellen. Stämplingsprocessen pågår under en lång tid, den börjar med negativa bekräftelser i barndomen till att omgivningen börjar se ungdomen som avvikare och slutar med att individen ser sig själv som avvikare. Socialisationsprocessen in i samhället blir i sådana här fall mindre bra. Med flera misslyckanden och motgångar i exempelvis skolan så krymper självbilden hos individen vilket också leder till mer stämpling. När individen är i detta stadium är det lätt att börja använda och missbruka droger (Johnsson 2009).

Här kan vi se ett samband mellan den problematik som ADHD kan föra med sig för vissa personer och att ett missbruk uppstår enligt den stämplingsteoretiska modellen.

För många personer med ADHD är förstagångsupplevelsen av drogeffekten positiv. De flesta börjar med alkohol eller cannabis för att sedan gå över till amfetamin och andra illegala droger. Att det är många personer med ADHD som använder andra droger än alkohol som ändå är en legal drog beror på att de blir aggressiva och stökiga av alkohol och att amfetaminet har en lugnande effekt på dessa personer. Den effekt som många personer med ADHD får av droger är att de känner sig ”normala”. Den låga självkänslan höjs medan rastlöshet, sociala hämningar, ångest och depression försvinner. När de har upplevt känslan av att vara normal är det svårt att avstå från drogerna. Droganvändandet blir som en självmedicinering för att fungera bättre i samhället. Bruket av drogerna som självmedicinering tappar individen snabbt kontrollen över och detta leder till att ett missbruk uppstår (Beckman 2007).

Det sociala nätverket är viktigt för att en person inte ska börja missbruka droger. Det är i dessa nätverk som individen skapar sin självbild och utvecklar sin självkänsla. En dålig socialisationsprocess och mindre bra hemförhållanden under uppväxten kan leda till ett litet socialt nätverk som gör det lättare att börja med droger. Blir individen bemött med kärlek och respekt ökar stoltheten, utan detta bemötande ökar skammen. Dessa känslor har stor betydelse för hur starka våra sociala nätverk är. Det sociala nätverket har också en stor betydelse när en person ska ta sig ur ett missbruk (Johnsson 2009).

Vägarna ur ett missbruk är lika många som vägarna in i ett missbruk. Många missbrukare kommer ihåg ett exakt datum när de slutade använda droger. Vändpunkten kan ha många olika orsaker. Det kan exempelvis vara att någon närstående dör, att man håller på att förlora sina barn eller att man har nått botten och inte orkar leva ett missbruksliv mer. Ett missbruk beskrivs av Johnsson (2009) som en process snarare än ett statiskt tillstånd. I denna process kan det komma kriser och vändpunkter, som tidigare nämnts. Dessa kan göra att missbruket eskalerar, men kan även i bästa fall öppna upp för lösningar och alternativa vägar än de man tidigare valt. Vid dessa livsavgörande vändpunkter kan individen ifrågasätta eller omvärdera sina värderingar och syn på livet. En upplevelse av lättnad kan komma efter en sådan vändpunkt, då den nya tillvaron uppfattas som mer verklig och genuin än den tidigare. Enligt Johnsson förekommer det ofta att en individ med tilltagande missbruksproblem till slut ställs inför två val, att antingen försöka bryta sitt missbruk helt eller att ta sitt liv.

4. Tidigare forskning

De flesta forskningsstudier som behandlar följderna av ADHD visar att alkohol-och narkotikamissbruk är vanligt förekommande i kombination med diagnosen ADHD. Nedan kommer vi att presentera några olika studier som har gjorts utifrån att se på ett samband mellan ADHD och att utveckla ett missbruk av olika droger. Vi har valt att inleda med Gillbergs studie som tar upp den ADHD-problematik som kan följa med från barndomen och upp i vuxen ålder. Detta för att visa på att många personer har kvar en problematik i vuxen ålder som man förr trodde växte bort. Därefter följer tre studier, vilka tar upp sambandet mellan ADHD och missbruk. Vi har slutligen tittat på några studier som inriktar sig mot hur man lyckas bryta sitt missbruk. Två av dessa är Levin m.fl och Schubiner m.fl vars studier visar på att centralstimulerande medel är framgångsrikt i behandling av missbruk. Vi har även valt att ta med tre studier, två av Blomqvist och en av Skårner, som båda bland annat handlar om att bryta sitt missbruk. Dessa tre studier inriktar sig generellt mot missbruket och inte främst mot ADHD. Vi har valt att ha med dessa tre studier på grund av att vi inte hittade några andra större studier i Sverige som direkt berör missbrukare med ADHD och deras väg ut ur missbruket.

4.1 Problematik som kan kopplas till ADHD i vuxen ålder

Det har gjorts några långtidsstudier om att ADHD-problematiken inte växer bort för alla utan ungefär 50 % har kvar problem i vuxen ålder (Socialstyrelsen 2002). En av dessa studier är den så kallade Göteborgsstudien. Vi är medvetna om att Gillberg är omdiskuterad och ifrågasatt som forskare, eftersom han bland annat har förstört sitt forskningsmaterial. Vi har dock valt att ta med Göteborgsstudiens utvärdering från år 2000 utifrån att det refereras mycket till den i olika böcker och även Socialstyrelsen använder den som referens. Studien visar att vid 22 års ålder hade 58 procent av dem som hade fått en diagnos vid 7 års ålder fått någon typ av problem som kan härledas till diagnosen medan 15 procent av kontrollgruppen hade stora problem av psykiatrisk eller social karaktär. 24 procent av ungdomarna med diagnos visade sig ha utvecklat alkoholproblem motsvarande 4 procent i kontrollgruppen. När det gäller övriga droger var skillnaden mindre. Gällande personlighetsstörningar så hade 33 procent utvecklat någon typ av personlighetsstörning mot 7 procent i kontrollgruppen. 11 procent var beroende av sjukbidrag eller sjukpension, men däremot ingen i kontrollgruppen. 58 procent visade sig ha läs- eller skrivsvårigheter medan denna siffra motsvarades av 15 procent i kontrollgruppen och utbildningsnivån var lägre ibland de med diagnos, 80 procent hade en kortare skolgång än 12 år mot 26 procent i kontrollgruppen (Gillberg & Rasmussen 2000).

4.2 Samband mellan missbruk och ADHD

Melkas & Larsson (2001) har gjort en litteraturgenomgång av några longitudinella studier som visar hur ADHD-problematiken kan utveckla ett alkohol- och narkotikamissbruk. De kommer fram till följande slutsatser utifrån dessa studier beträffande sambandet mellan ADHD och missbruk: Enligt amerikanska studier är det vanligt förekommande att använda kokain som självmedicinering bland vuxna missbrukare med ADHD-diagnos. Kokainet används framför allt för att minska oron och för att öka koncentrationsförmågan. I Sverige har forskningen kommit fram till att andra droger är vanligt förekommande, som amfetamin, heroin och marijuana. Melkas & Larsson ser även en process, där ett mer sporadiskt och

oregelbundet missbruk leder till ett framåtskridande beteende. Vissa studier visar att ett tidigt alkoholberoende hos hyperaktiva personer tyder på en ärftlig alkoholism av typ 2¹ Uppförandestörning ökar, enligt vissa teorier, risken för missbruk hos ADHD-personen. En tidig debut gällande rökning är vanlig hos ADHD-personer och rökningen är ofta en första inkörsport i missbruk. Bristande impulskontroll och kognitiva svårigheter att se samband mellan faror kopplat till droger leder ofta till att ADHD-personer prövar och blir beroende av droger. Enligt tidigare forskning är ADHD-personer mer känsliga för psykosociala riskfaktorer (ibid).

I en studie av J. Biederman m.fl. från 1995 har det påvisats att det föreligger en större risk för vuxna med ADHD att utveckla ett alkohol- och drogmissbruk jämfört med personer utan diagnosen. Det har även framkommit att ADHD markant ökar risken för ett missbruk oberoende av psykisk störning, medan förekomsten av en antisocial personlighetsstörning ökar risken för missbruk oavsett om personen har en ADHD-diagnos eller inte. Stämningsläge och ångslan var också faktorer vilka påverkade drogmissbruk både hos personer med ADHD och andra grupper. Sammanfattningsvis visar studien att ADHD i sig är en riskfaktor när det gäller drogmissbruk (ibid).

Även Manuzza m.fl. (1998) visar i sin forskning på ett samband med ADHD i barndomen och en ökad risk för drogmissbruk i vuxen ålder. I studien framgår det även att det finns ett högt procenttal gällande antisocial personlighetsstörning, vilket brukar öka risken för drogmissbruk, enligt Manuzza m.fl.

4.3 Att sluta med missbruket

Levin m.fl. (1999) och Schubiner m.fl. (1995) har utifrån sina undersökningar samt genom relevanta litteraturstudier i ämnet funnit en framgångsrik metod för behandling av personer med ADHD och drogmissbruk. Det visade sig att en kombination av behandling med centralstimulerande medel och terapi för att förebygga återfall är effektiv. Individerna som genomgick behandlingen kunde påvisa en påfallande minskning av uppmärksamhetsproblem, hyperaktivitet och impulsivitet. Även drogmissbruket reducerades avsevärt.

Blomqvist beskriver i sina två studier: *Inte bara behandling – vägar ut ur alkoholmissbruk* (1999) och *Att sluta med narkotika – med eller utan behandling* (FoU 2002:2) olika vägar ut ur ett missbruk. Dessa två studier bygger på intervjuer med personer som har haft eller har ett stort allvarligt missbruk. Blomqvist har undersökt hur dessa personer har hittat en stabil lösning på sitt missbruksproblem med professionell behandling eller organiserad hjälp och personer som har löst sina problem själva det vill säga självläkarna. De som sökt professionell hjälp och organiserad hjälp kommer att benämnas nedan med ”dem som sökt hjälp”. Detta eftersom Blomqvist inte såg så stora skillnader på dessa grupper förutom att de som sökt organiserad hjälp som AA och NA oftare mår sämre psykiskt.

Blomqvist (2002:2) skriver att det finns stora likheter på vägarna ut ur missbruket för alkohol- och narkotikamissbrukare men även på vissa skillnader. Med anledning av de stora likheterna har vi valt beskriva resultatet ifrån de två studierna ihop och inte var för sig.

¹ Typ 2-alkoholism: starkt ärftlig, vanligast bland män, leder ofta till aggressivitet, narkotikamissbruk och kriminalitet. (Agerberg 2004)

Att ta sig ur ett allvarligt missbruk är en långvarig process och den ser olika ut för olika personer beroende på individens sociala resurser, social stabilitet och den drivkraft som ligger bakom att bli drogfri. Tiden före lösningen på missbruket ser lite olika ut mellan självläkarna och de som sökt hjälp. Självläkarna har ofta motiverats av en kombination av negativa händelser och stress på grund av missbruket och att något positivt har hänt som stärker viljan att ändra på sin livssituation. När det gäller de självläkande alkoholmissbrukarna så hade många trappat ner sitt drickande det sista året före lösningen. De personer som har sökt hjälp har gjort detta när missbruket har kulminerat och de negativa konsekvenserna har blivit för starka för att klaras av själv eller när personen upplever att de personliga och sociala resurserna är förbrukade. Självläkarna har i större utsträckning haft en mindre problematisk uppväxt och de har inte i lika stor utsträckning tömt sina personliga och sociala resurser under missbruket. De har även varit mindre marginaliserade i samhället. Detta har varit till hjälp för självläkarna för att åstadkomma en bestående lösning.

De personer som fortfarande hade ett missbruk vid Blomqvist undersökningar trots flera upprepande behandlingar var de som hade de svagaste sociala resurserna. Många var kritiska till den hjälp de fått och cirka en tredjedel hade inte velat sluta med sitt missbruk. Här ser man hur viktigt det är att personen är motiverad och att den hjälp och behandling som erbjuds är anpassad till den enskildes förväntningar och förutsättningar och ser till var personen är i sin förändringsprocess. Andra viktiga faktorer är att: budskapet är trovärdigt, en trygg och drogfri miljö, en trovärdig och engagerad hjälpare som man kan lita på, att bli bemött med respekt, att få hjälp med yttre livssituationer och hjälp med att själva ta makt över sitt liv. Som nämndes innan så är det en lång process att bryta sitt missbruk. Därför är det viktigt med hjälpinsatser under en längre tid för att åstadkomma en varaktig lösning. Detta speciellt för dem med sämre personliga och sociala resurser.

För att upprätthålla ett missbruksfritt liv så var inte skillnaderna så markanta förutom att de som sökt hjälp värderade stödet från andra något högre än självläkarna. Detta kan antagligen sättas i relation till att de har i större utsträckning tömt sina personliga och sociala resurser. Viktiga faktorer för samtliga var en inre förändring, det vill säga ökad viljestyrka, ett nytt sätt att tänka, större ansvarskänsla och andliga upplevelser. Andra saker som påverkade drogfriheten var stöd från betydelsefylla andra, att bli bemött på ett bra sätt och inte som en före detta missbrukare och att hitta meningsfulla alternativ till missbrukslivet. Många börjar arbeta och en del av dessa inriktar sitt arbete mot missbruksproblematik, t.ex. genom ett arbete som behandlare.

Blomqvist gör i sin studie från 2002 även en narrativ analys av informanternas livsberättelser. Denna analys visar att vägen ur missbruket är en aktiv process där individen kan "skriva om sin historia" med hjälp av sina erfarenheter och det stöd och verktyg som personen har. Här får individen en förståelse för sitt missbruk och nya handlingsmöjligheter uppdragas som kan bidra till en ny personlig och social identitet. De flesta personer som slutar med narkotika upplever större misstro från sin omgivning än personer med alkoholmissbruk och de flesta skaffar sig ett nytt liv, med ny familj, nytt socialt nätverk, nytt arbete och en ny syn på livets mening. Alkoholmissbrukare går oftare tillbaka till sitt tidigare liv som de hade innan missbruket.

Skårner (2001) visar i sin studie *Skilda världar? –en studie i narkotikamissbrukares sociala relationer och nätverk*, vilken betydande roll de sociala relationerna och det sociala nätverket har för att bryta ett missbruk. Studien bygger på intervjuer med missbrukare och deras formella och informella nätverk.

I studien lyfter Skårner fram de tydligaste dragen i nätverkets struktur, mönster och kvalitet. Det nätverk som är betydelsefullt för en person byggs upp genom ett samspel i själva nätverket, den aktuella livssituationen och i individens egna val och skicklighet i att knyta an till personer omkring sig. Hälften av informanterna har dubbelliv som utmärks av en tillhörighet både i missbrukarvärlden och i den vanliga världen. Hur världarna representeras i det sociala nätverket påverkar vilken av världarna individen kommer att välja. Det kan förstås vara svårt att välja bort missbruksvärlden ifall det där finns personer som är betydelsefulla för en. Vännerna kommer från de sociala arenor som informanterna har tillgång till. I studien avspeglas vägen in i och ut ur missbruket tydligt genom vänskapskretsens sammansättning. Närvaro respektive frånvaro i relation till andra människor är, enligt Skårner, direkt avgörande för förändring, likaså individuella faktorer som hopp, vilja och copingförmåga.

Skårner beskriver även att personer runt missbrukaren, och i synnerhet barn, kan utgöra en stark motivation att sluta. Detta kan vara relationer som i sig gör livet meningsfullt och värt att kämpa för. Man behöver en social referensram utanför missbrukarvärlden för att kunna se och påverka sin verklighet på ett aktivt och konstruktivt sätt. Möjligheten att arbeta är mycket viktig och eftersträvansvärd för att kunna komma ur missbrukarvärlden. Professionella kontakter kan vara betydelsefulla i processen att komma ur missbruket, om man där har fått förtroende för personer som kan ta del av ens problem och känslor. Identitetsförändring är en komponent som är viktig i förändringsprocessen. Personlig utveckling kan ge personen större möjligheter att använda sitt nätverk på ett bra sätt, att bryta destruktiva relationer eller att bygga upp och utveckla befintliga eller nya sociala relationer.

I studien framgår det att relationer till andra människor är en hörnsten i mänsklig förändring och detta är viktigt på vägen ut ur missbruket. Om inte det sociala livet omstruktureras och individen kommer in i en positiv gemenskap är risken stor att livet känns torftigt. Detta kan leda tillbaka till det tidigare livet i missbruk. En slutsats som Skårner drar är att om man har lyckats uppnå drogfrihet och ett socialt liv utan missbruk under en längre tid, är man mycket motiverad att behålla det (ibid).

5. Teoretisk referensram

Uppsatsens teoretiska referensram består av KASAM, coping och copingstrategier, exitprocessen samt begreppet socialt stöd. Teorierna känns som ett naturligt val utifrån uppsatsens frågeställning där vi söker svar på hur individerna själva upplever livet och hanterar situationer som uppstår. Vi tycker att teorierna och begreppet socialt stöd hänger samman och kompletterar varandra. KASAM handlar om hur en individ klarar av att hantera påfrestande situationer. Ju starkare KASAM individen har desto lättare har man att använda sig av olika copingstrategier. Socialt stöd kan ses som en resurs i KASAM och även som en resurs när individen väljer copingstrategi och att söka socialt stöd är en strategi i sig. Exitprocessen kan beskriva vägen ut ur ett missbruk där individen byter ut sina sociala roller och skapar sig en ny identitet. De flesta drogmissbrukare byter identitet när de lämnar missbrukslivet bakom sig och här har det sociala stödet en stor betydelse.

5.1 KASAM

Begreppet KASAM myntades av Aaron Antonovsky (1923-1994) som var professor i medicinsk sociologi. KASAM står för Känslan Av SAMmanhang och är en salutogen modell där man fokuserar på det friska hos individen (Antonovsky 2007). Antonovsky menar att vi som människor utsätts för en mängd stressorer under livet och att vi som individer hanterar dessa på olika sätt. Enligt Antonovsky är människan aldrig helt frisk eller helt sjuk utan pendlar hela tiden mellan de två polerna hälsa och ohälsa. Var vi befinner oss på skalan hälsa och ohälsa beror på hur pass framgångsrikt vi hanterar de stressorer som vi utsätts för. Vi som individer har olika grader av generella motståndsresurser att tillgå för att bekämpa de olika stressorerna, dessa är bland annat: pengar, jag-styrka, kulturell stabilitet, socialt stöd och liknande. De generella motståndsresurserna gör de stressorer som vi utsätts för begripliga. Genom att vi upprepar gånger får dessa erfarenheter så skapar de på sikt en starkare känsla av sammanhang. Ju starkare känsla av sammanhang en individ har desto lättare klarar personen av de påfrestningar, motgångar, krav, konflikter och andra slags problem som måste lösas (Antonovsky 2007).

KASAM består av tre centrala komponenter som är sammanflätade med varandra: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Begriplighet handlar om individens förmåga att förstå och förutse yttre eller inre stimuli samt se orsak och verkan. Delaktighet kan göra tillvaron och situationer mer begripliga för individen. En person med hög känsla av begriplighet kan skapa ett förhållningssätt som vid överraskningar kan strukturera och ordna upp situationer.

Hanterbarhet handlar om individens olika resurser för att hantera situationer som individen utsätts för. Det kan vara egna resurser men även resurser som finns runt individen att tillgå för att hantera situationen som uppstått, till exempel familjen eller en läkare. Om individen har en hög grad av hanterbarhet så känner han sig inte som ett offer för omständigheterna eller att livet är orättvist.

Meningsfullhet handlar mycket om delaktighet, att kunna medverka i de processer som har med ens öde att göra och det som skapar ens dagliga erfarenheter. Det handlar om i vilken utsträckning individen känner att livet har en känslomässig innebörd och att det är värt att investera energi och engagemang på en del av de problem och krav som man ställs för i livet. Man kan betrakta meningsfullhet som en motivationskomponent (Antonovsky 2007).

Det är under barndomen och ungdomsåldern som vi skapar en grund för vår KASAM. När vi träder in i vuxenlivet med allt vad det innebär med sociala roller, arbete och långa engagemang i andra personer, det är då enligt Antonovsky som ens KASAM blir mer eller mindre definitiv. Det är alltså genom våra livserfarenheter som vi skapar styrkan i den KASAM vi har. Det är svårt att få till en förändring i en individs känsla av sammanhang. För att få till bestående förändring behövs ett nytt mönster av livserfarenheter under flera års tid. Det kan röra sig om ett nytt arbete, nytt äktenskap, nytt nätverk, nytt socialt klimat eller en ny terapeut (Antonovsky 2007).

Med en stark KASAM har individen lättare att hantera och finna lösningar på problem som denne utsätts för, men KASAM ska inte ses som en särskild copingstrategi. En person med stark känsla av sammanhang väljer just den copingstrategi som verkar vara den bästa för att hantera de stressorer som denne utsätts för. Det vill säga att personen väljer av de generaliserade och specifika motståndsresurser som denne har till sitt förfogande för att handskas med de problem som uppstår (Ibid).

5.2 Coping och copingstrategier

Den engelska definitionen av coping enligt upphovspersonerna Lazarus & Folkman (1984) är: *Constantly changing cognitive and behavioral efforts to manage specific external and/or internal demands that are appraised as taxing or exceeding the resources of the person* (s.141 ibid). Med detta menas alltså ständigt föränderliga sätt att försöka hantera påfrestande (utifrån- eller inifrån kommande) situationer tankemässigt (d.v.s. kognitivt) och beteendemässigt. Dessa påfrestningar är av sådan art att de subjektivt sett kan upplevas överstiga personens resurser.

Definitionen av coping är snarare processinriktad än inriktad mot att se karaktäristiska/utmärkande drag. Det viktigaste är att lägga märke till vad en person verkligen tänker och gör i en specifik situation och att kunna se de förändringar som sker. Coping kopplas inte i första hand ihop med följderna, oavsett vad följderna blir. Man skiljer även mellan copingstrategier och automatiska beteenden som anpassning. Coping är avhängigt personens resurser utifrån olika avseenden som hälsa, energi och styrka, existentiell tro, egen upplevelse av kontroll, motivation, problemlösande förmåga, social förmåga, socialt stöd och materiella resurser. Copingstrategierna påverkas även av kulturella värderingar och yttre ramar beträffande vårt sätt att bete oss mot varandra (ibid).

Währborg (2002) skriver att copingbegreppet kan ingå i ett salutogent synsätt och har kommit att användas mest vid behandling av stressrelaterade sjukdomar. Olika copingstrategier används då för att uppnå tillfrisknande och livskvalitet. Man kan därmed säga att coping handlar om hanterbarhet och bemästrande, alltså den enskildes förmåga att hålla uppe sin självbild och känslomässiga balans. Stressorer kan under vissa omständigheter leda till stress, men beroende på individens egen copingförmåga kan risken att reagera med stress minska. Hjärnans kognitiva funktioner kan leda till fysiologiska reaktioner. Enligt Währborg (2002) finns det tre faktorer som avgör hur en person upplever en hotfull situation: utmaningen och möjligheten i det tänkbara hotet, hotets omfattning samt vilken skada hotet skulle kunna orsaka.

Man brukar indela coping i en känslfokuserad del och en problemfokuserad. Den känslfokuserade handlar om att förändra sitt eget förhållningssätt medan den problemfokuserade utgör ett sätt att undanröja hotet i sig. Exempel på den känslfokuserade hanteringen av ett aktuellt problem kan vara att ändra uppfattning om stressfaktorns betydelse,

att lägga sin uppmärksamhet på det som orsakar stress eller att helt undvika det, eller att distrahera sig med hjälp av motsatt känsla (Währborg 2002).

Enligt Sarafino (1998) innefattar stress en upplevd åtskillnad mellan de krav situationen ställer och de egna personliga resurserna. Människor använder här copingstrategier i ett försök att minska eller motväga stress. Copingstrategier kan vara varierade och behöver inte alltid leda till att problemet blir löst. De används alltså för att korrigera, bemästra, undvika eller för att kunna acceptera situationen. Sarafino nämner åtta exempel på copingstrategier. Två är problemfokuserade, en är både problem- och känslfokuserad och övriga fem är känslfokuserade.

De problemfokuserade copingstrategier är dels *den planerade problemlösningen* vilket innebär att individen analyserar problemet för att kunna komma fram till en lösning och sedan agera för att ställa situationen tillrätta. Den andra är *konfronterande coping* och handlar om att individen för att kunna förändra situationen väljer att konfrontera en person eller situation som uppstår på ett sätt som ofta kan involvera risktagande eller aggression.

En copingstrategi som kan vara både problem- och känslfokuserad är *sökande av socialt stöd*, vilket innebär att man försöker få både råd, information och känslomässig uppbackning.

Följande copingstrategier är känslfokuserade: *distansiering*, då personen gör kognitiva försök att verka likgiltig eller rentav se saken ur en positiv synvinkel. Coping i form av *undvikande/flykt*, innebär att individen försöker undkomma den stressfyllda situationen. Genom *självkontroll* kan man försöka anpassa sina egna känslor utifrån situationen. Med *ansvarstagande* copingstrategier innebär att man försöker se sin egen roll i situationen och blir angelägen att ställa allt tillrätta. En annan vanlig känslfokuserad copingstrategi är *att skapa en positiv mening i det som sker*, det vill säga synsättet att problemet leder till exempelvis personlig utveckling. En vanlig strategi är att försöka döva problemet med hjälp av alkohol eller andra droger. (Sarafino 1998)

Känsl- och problemfokuserad coping kan alltså användas på samma gång och det finns ingen copingstrategi som fungerar i alla situationer. Personer kan reglera sin känslomässiga respons genom sin beteendemässiga och kognitiva inställning. Det är vanligt att använda känslostyrd coping när man upplever sig oförmögen att göra något åt en faktisk situation. Även försvarsmekanismer är en form av copingstrategi. Man kan, enligt Sarafino, urskilja två specifika mönster i människors copingstrategier; dels att det verkar som att personer konsekvent använder sig av samma strategi vilken man tidigare använt sig av i liknande situation. Det andra är att personer sällan använder sig av endast en metod för att lära sig hantera ett stressmoment. Copingstrategier kan även förändras under livets gång, men det kan ta lång tid att förändra sina strategier.

Man kan se en viss skillnad i mäns och kvinnors copingstrategier. Män använder oftast den problemfokuserade delen, medan kvinnor vanligtvis använder den känslostyrda. Utifrån socioekonomiska aspekter använder personer från högre samhällsklasser sig i högre grad av problemfokuserad coping. När de utbildningsmässiga skillnaderna inte är så stora utgör könsskillnaden dock en mindre betydelse (ibid).

5.3 Socialt stöd

Socialt stöd benämns oftast i litteraturen som personer i individens närmaste omgivning, som kan vara till hjälp vid emotionella och praktiska problem. Även andra stödsystem kan vara viktiga för en del personer, främst de som har ett litet eller inget privat nätverk. Det kan röra sig om professionella system (som till exempel socialtjänsten och missbruksvården) och patientföreningar. Studier har visat att socialt stöd har en positiv effekt på den fysiska och psykiska hälsan. För att stödet skall vara till hjälp måste det omfatta stödjande handlingar och att personen som mottar stödet har en subjektiv upplevelse av stödet.

De stödjande handlingarna kan vara emotionella, instrumentella och kognitiva. Emotionellt stöd handlar om att visa sympati, förståelse och ett deltagande i personens problem och situation. Det kan till exempel handla om att vara en god lyssnare. Det instrumentella stödet handlar om praktisk och materiell hjälp för att komma tillrätta med problemet. Här kan det röra sig om stöd som: ekonomi, bostad, råd, information och förmedling av kunskap. Kognitivt stöd kan syfta till att ändra på individens sätt att tänka och på så sätt kunna se på sig själv och sina problem på ett nytt sätt (Bernler & Johnsson 2001).

5.4 Exitprocessen

Så kallade exit-processer beskrivs i boken *Becoming an Ex- The Process of Role Exit*, skriven av Helen R F Ebaugh (1988), tidigare katolsk nunna och numera professor i sociologi. Med exit menar Ebaugh att gå ur en tidigare roll som är starkt kopplad till ens identitet för att inträda i en ny, vilken kan ligga långt ifrån den föregående. Inom socialt arbete kan exempel på exit-processen vara att en person går från en roll som missbrukare till drogfri eller från kriminell till icke kriminell. Denna process beskrivs i flera faser, vilka kan sammanfattas i följande steg:

1. **Första tvivel** kan enligt denna teori kännetecknas av vantrivsel, depression och ett ifrågasättande av sin nuvarande roll, avgörande händelser, utbrändhet, besvikelser och förändringar av relationer.
2. **Sökande av alternativ** kan yttra sig som ett mer medvetet vägande av för-och nackdelar med ett rollbyte. I denna fas kan man mer och mer identifiera sig med en ny roll och ger även medvetna signaler till sin omgivning att något håller på att ske.
3. **Vändpunkten.** Till detta stadium hör ett uppbrott som kan utlösas av en specifik händelse vilket gör att man fattar ett definitivt beslut och offentliggör sitt val. I denna fas kan man få krisreaktioner som yttrar sig både fysiskt och psykiskt och behöver socialt stöd. Struktur och grupptillhörighet har här stor betydelse.
4. **Skapandet av sin ex-roll.** Nu gör individen tydliga markeringar att ett uppbrott har skett och gör anpassningar till den roll man har lämnat. Det tar ofta längre tid för omgivningen att finna sig i den nya rollen som individen själv. Man gör medvetna byten av nätverksrelationer. (Ebaugh 1988)

6. Metod och material

6.1 Litteratursökning

För att få tag i tidigare forskning och aktuell litteratur som är relevant för vårt område har vi sökt på Göteborgs Universitets hemsida via sökmotorerna GUNDA och LIBRIS. Vi har även använt sökmotor Google. De sökord vi har använt oss av är bland annat: alkohol/narkotikamissbruk, ADHD, dubbeldiagnos, samsjuklighet, beroende och socialt stöd. Dessa ord har vi dels sökt på enskilt och i olika kombinationer med varandra. I den litteratur vi har funnit har vi även tittat på referenser för att få förslag till ytterligare material och i vissa fall kunnat hänvisa till originalkällor.

6.2 Kvalitativ metod

Man kan säga att vi har valt att ha en explorativ ansats i vår undersökning, då vi utifrån olika teman och öppna frågeställningar granskar ett område eller blottlägger ett problem utan att göra någon hypotesprövning (Kvale 1997).

I vår studie använder vi oss av en kvalitativ metod. Att vi väljer att använda en kvalitativ metod och inte en kvantitativ beror på att vi vill ha en djupare förståelse av individens subjektiva upplevelser. Kvalitativ intervju syftar till att ta del av en annan människas livsvärld för att kunna tolka innebörden av den (Kvale 1997). Detta kan vi inte inhämta i en kvantitativ metod där man använder sig av en enkät med frågor och påståenden med på förhand givna och fasta svarsalternativ. Vi arbetar alltså med ord, inte med siffror (Elofsson 2005). Genom den kvalitativa metoden försöker vi uppnå kunskap om den andre individens livsvärld genom hennes egna ord, beskrivningar, tankar och känslor (Larsson 2005). Genom noggrant ställda frågor och ett uppmärksamt lyssnande kan vi få en nyanserad bild av det fenomen vi vill studera (Kvale 1997).

Den intervjuform som vi har använt oss av är en halvstrukturerad intervju som Kvale (1997, s. 13) definierar som "en intervju vars syfte är att erhålla beskrivningar av den intervjuades livsvärlden i avsikt att tolka de beskrivna fenomenens mening". Detta är en intervjuform med en rad teman och förslag till relevanta frågor. Genom att använda oss av olika teman i intervjuerna har gjort att vi har fått svar på vår frågeställning utan att vara allt för styrda av intervjuguiden. Med denna intervjuform har vi haft möjligheten att göra förändringar av frågorna och i vilken ordning de ska ställas under intervjuens gång. Detta för att kunna följa upp svaren och det som den intervjuade berättar om på ett bra sätt och på så sätt få en djupare förståelse av fenomenet (Kvale 1997). Vi tror att denna metod är lämplig för vår undersökning där vi vill få fram individens egen livsvärld och dennes relation till den. Med livsvärld menas världen så som den påträffas i vardagslivet utifrån ens egen synvinkel och subjektiva upplevelser oberoende av förklaringar. Vi försöker alltså förstå sociala fenomen utifrån aktörernas eget perspektiv (Ibid).

6.3 Avgränsning, urval och bortfall

Vi har valt att göra intervjuer med personer som har eller har haft ett alkohol-och/eller narkotikamissbruk och som har fått en ADHD-diagnos i vuxen ålder. Det är viktigt att de skall ha haft diagnosen i minst ett halvår för att de skall kunna se eventuella skillnader i sin livssituation med lite längre tidsperspektiv och därmed kunna se hur diagnosen påverkar deras liv i dag. De skall på så sätt ha haft tid att sätta sig in i ADHD-problematiken och dess konsekvenser och få en förståelse för diagnosens utfall under barndom och uppväxt.

Vi har inte inriktat oss på någon särskild könsfördelning när vi har sökt informanter till uppsatsen, utan har mest fokuserat på att få tag på personer med kombinationen missbruk och ADHD. Samtliga informanter vi har fått tag på är män. Levander & Rasmussen (2007) skriver att det är många fler pojkar än flickor som rapporteras ha ADHD som barn, medan könsfördelningen är jämnare bland vuxna. Fler män än kvinnor med ADHD börjar dock använda droger och utvecklar ett missbruk (ibid).

Vi hade tänkt göra åtta intervjuer i vår uppsats, men det har varit svårt att få tag på informanter ur den specifika målgruppen som vår uppsats bygger på. Därför har vi nöjt oss med de fem informanter vi har lyckats få tag på. För att få tag i informanter vände vi oss dels till våra f.d. praktikplatser, det vill säga ett socialkontor i Göteborg samt ett missbruksboende. Vi besökte Öppna narkomanvården samt gjorde ett studiebesök på en intresseorganisation som riktar sig till personer med ADHD. Genom studiebesöket fick vi tag på en intervjuperson som var villig att ställa upp på en intervju. Vi lämnade missivbrev (se bilaga 1) till personalen på samtliga platser där vi informerade om vad undersökningen skulle handla om. Personalen skulle sedan förmedla dessa till personer som de trodde kunde tänk sig att ställa upp på en intervju. En intervjuperson förmedlades genom det socialkontor som vi hade kontakt med. Vi har en bekant som arbetar inom missbruksvården och denne person hjälpte oss att få kontakt med två informanter. Genom en vän förmedlades kontakten till dennes släkting som har denna problematik, och han var villig att ingå i uppsatsen.

Missbruksboendet kontaktades per telefon och där fanns det, enligt personalen, en icke namngiven person som skulle kunna vara tänkbar, men som vid personalens förfrågan avböjde att medverka. Genom Öppna narkomanvården fick vi kontakt med en person som först tackade ja, men som sedan drog sig ur när vi skulle bestämma tid för intervjun.

6.4 Intervjuernas genomförande

Innan intervjuerna sammanställde vi vår halvstrukturerade intervjuguide med sex teman och några underfrågor i varje tema (se bilaga 2) för att kunna få svar på vår frågeställning. Innan vi började med intervjuerna småpratade vi lite grann med informanterna, för att släppa lite på spänningarna. Vi informerade om att deltagandet var frivilligt, att de kunde avbryta om de ville och att de skulle förbli anonyma i uppsatsen. Vi sa att vi skulle bända intervjun om det var okej för informanten, vilket det var i samtliga fall. Vid samtliga intervjutillfällen har samma person av oss intervjuat informanten, medan den andre har inflikat ytterligare följdfrågor när det har passerat, detta för att inte missa några viktiga detaljer i intervjuerna. Vi har vid slutet av intervjuerna frågat om informanten har något som denne själv vill ta upp eller tillägga.

Undersökningens fem intervjuer har genomförts dels på institutionen, dels i grupprum på universitetsbibliotek och hemma hos en av oss i det fall då vi personligen var bekanta med informantens släkting och att det passade bra att genomföra intervjun där. Vi har erbjudit informanterna att komma med egna önskemål om plats för intervju och vi har själva kommit med förslag om ovanstående platser för intervjuerna, där man kan tala ostört. Vi är medvetna om att genomföra en intervju hemma hos en av oss inte var det optimala, på grund av att det inte är någon neutral plats. Informanten kom dock själv med detta förslag och vi tror inte att resultatet i personens svar har påverkats. Intervjutiden för varje intervju var beräknad till mellan 45-60 minuter, vilket i realiteten har varierat från ca 35 min till närmare 70 min. Vi har planerat in intervjuerna utifrån förutsättningen att vi skall hinna skriva ut dem mellan intervjutillfällena. Intervjuerna har spelats in och kompletterades sedan med ytterligare anteckningar. Vi har efter varje intervju diskuterat svaren och observationer vi gjorde under

intervjuns gång. Informanterna har även tillfrågats ifall vi eventuellt kan återkomma med ytterligare frågor per telefon.

6.5 Etiska aspekter

Vi har under hela vårt arbete med uppsatsen följt Vetenskapsrådets etiska forskningsprinciper för humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning. Här ingår fyra krav som ska uppfyllas: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet samt nyttjandekravet (Vetenskapsrådet 2002)

När det gäller informationskravet så har intervjupersonerna blivit informerade om undersökningens syfte genom de personer som har hjälpt oss att komma i kontakt med informanterna. Alla informanter har innan intervjuerna fått ett missivbrev med information om uppsatsens syfte och att de som medverkar kommer att vara anonyma. Vi förmedlade även denna information muntligt vid intervjutillfällena.

Samtyckeskravet handlar om att deltagandet ska vara frivilligt och att informanten kan avbryta sitt deltagande när som helst och att de inte behöver svara på frågor som de inte vill besvara. Detta var vi noga med att poängtera för informanterna, speciellt för den informanten som vi har fått kontakt med genom socialkontoret. Här informerade vi om att hans deltagande var frivilligt och hade ingenting med hans kontakt med socialtjänsten att göra. Vi fick även informanternas samtycke till att spela in intervjuerna.

Gällande konfidentialitetskravet så har informanterna informerats om att de uppgifter som de lämnar kommer att behandlas konfidentiellt. De uppgifter som vi har samlat in har förvarats så att ingen utomstående kan komma åt dem. Inga uppgifter som kan identifiera undersökningens person kommer att redovisas i uppsatsen. Vi kommer att skydda informanternas identitet genom att ändra deras namn och om så behövs även deras personligheter i det material som kommer att redovisas. Vi kan inte garantera att de personer som har förmedlat kontakten mellan oss och informanterna inte kommer att kunna känna igen dem. I de fall där vi vill använda citat som kan röja individens identitet så måste vi inhämta informantens samtycke till att använda citatet.

När det gäller nyttjandekravet så informerade vi informanterna att det material som vi samlar in via intervjuerna bara kommer att nyttjas till forskning som i detta fall är vår uppsats. Materialet får inte användas eller utlånas för kommersiellt bruk eller andra icke-vetenskapliga syften detta poängterade vi för informanterna. Vi talade om för informanterna var forskningsresultatet kommer att publiceras och erbjöd dem ett exemplar av uppsatsen när den är färdig.

6.6 Tillvägagångssätt vid analysen

Analysen är ingen enskild process utan den är med i hela intervjuundersökningen enligt Kvale (1997). Analysarbetet startade redan vid materialinsamlingen där teorier, begrepp och våra förkunskaper har funnits med. Kvale menar att är man medveten om hur materialet ska analyseras innan man börjar med intervjuerna så är det lättare att redan under intervjusituationen börja analysera det informanten berättar. Under intervjuerna har vi tolkat det informanten har förmedlat och genom att fråga om vi har uppfattat saken rätt så har betydande delar av analysen förts framåt. Med denna metod blir den slutliga analysen lättare och kommer även att vila på en säkrare grund enligt Kvale. Vi har från början av vårt arbete med uppsatsen varit medvetna om hur vi skulle analysera vårt material som vi har samlat in.

Vår intervjuguide är uppdelad i olika teman som har till syfte att svara på vår frågeställning i uppsatsen utifrån de teorier och begrepp som vi har valt att använda oss av.

Kvale (1997) beskriver analysen i sex steg där första steget handlar om att intervjupersonen beskriver sin livsvärld, hur denne känner och upplever sin situation utifrån ett speciellt ämne. I vår uppsats är ämnena kopplade till vår frågeställning och i detta första steg görs inga tolkningar varken av oss eller intervjupersonen. I steg två reflekterar intervjupersonen själv över ämnet och ser nya sammanhang i sin livssituation. Vi upplevde att de flesta av våra informanter var väl insatta i ämnena som vi tog upp, men några började se nya samband mellan deras ADHD-problematik, missbruket och sin livssituation.

I det tredje steget tolkar intervjuaren det intervjupersonen berättar om och återkopplar detta till intervjupersonen. Detta har vi varit noga med under intervjuerna för att se till att vi har förstått informanten rätt. Att sammanfatta och återkoppla till informanten gjorde att denne hade möjlighet att korrigerar oss om vi hade missuppfattat något och detta leder till att vi kan göra en så korrekt analys som möjligt.

Det fjärde steget handlar om att tolka de utskrivna intervjuerna. En av oss har transkriberat alla intervjuerna ordagrant. Den andre av oss har sedan lyssnat på inspelningarna och samtidigt läst utskriften, detta för att korrigerar eventuella fel. För att tolka de utskrivna intervjuerna har vi använt oss av ad hoc som innebär att man använder sig av olika angreppssätt och tekniker för att skapa mening. Vi har läst igenom de utskrivna intervjuerna och kategoriserat materialet utifrån vår frågeställning och de teman som vi har valt att använda oss av. Det material som har varit relevant utifrån frågeställningen och våra teoretiska antaganden har plockats ut för att göras tillgängliga i resultat och analysdelen. Vissa citat har varit relativt långa, dessa har dragits ihop så mycket som möjligt utan att förstöra budskapet i dem. En del citat har vi gjort djupare tolkningar av för att få en bättre förståelse av det informanten har berättat. Att jämföra de olika intervjupersonernas berättelser med varandra har gjort att vi lagt märket till mönster som har ställts samman under de olika temana.

6.7 Förförståelse

Vi valde att skriva en uppsats utifrån detta ämne beroende på att en av oss under en längre tid har haft intresse för missbruksfrågor. Detta på grund av att missbruk har förekommit i den personens närhet. För den andre av oss väcktes intresset under socionompraktiken och detta ledde fram till att vi ville fördjupa oss i ämnet. Vår förförståelse bygger dels på tidigare erfarenheter av missbruk i den egna omgivningen och på de kurser i alkohol och narkotikamissbruk samt psykisk ohälsa som vi har läst under vår utbildning till socionomer. Under dessa kurser läste vi om att psykisk ohälsa, inräknat neuropsykiatriska diagnoser, ofta har en koppling till eller leder till en missbruksproblematik. Under våra praktikperioder på ett socialkontor och på ett boende för missbrukare kom vi dessutom i kontakt med personer som har eller har haft ett missbruksproblem. I samtal med dessa personer fick vi inblick i problematiken missbruk i kombination med ADHD. Några av dessa personer hade fått en ADHD-diagnos medan andra ville ha en utredning angående om de hade ADHD eller inte. De som hade hunnit få en diagnos berättade att livet fungerade bättre med vetskapen om att de hade ADHD och fick medicin.

6.8 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Med validitet menas att man verkligen undersöker det man har avsikt att undersöka medan reliabilitet handlar om undersökningens tillförlitlighet (Svenning 2003).

Enligt Kvale (1997) handlar validitet om hur skicklig forskaren är i sitt arbete och att man ska granska sitt arbete under hela arbetets gång och inte bara i slutfasen. Vi har under hela uppsatsskrivandet diskuterat med varandra hur vi ska gå tillväga med arbetet för att hålla oss till det som är av intresse och väsentligt för uppsatsen och dess frågeställning. Diskussioner har även förts med vår handledare för att se att vi är på rätt spår och för att få tips, idéer och nya infallsvinklar i arbetet med uppsatsen. Detta anser vi höjer validiteten men även reliabiliteten.

Svenning (2003) ger flera exempel på faktorer som kan påverka validiteten bland annat intervjusituationen, intervjufrågorna, hur väl informanten förstår frågorna och hur öppna de är i sina svar. Även våra egen förförståelse och värderingar kan påverka undersökningen. Intervjuerna genomfördes på lugna platser och vi upplevde att de flesta av informanterna kunde slappna av och var öppna och ärliga i sina svar. Den informant vars släkting vi är bekant med var lite återhållsam med sina svar till att börja med, detta berodde nog på hans vetenskap om att vi känner hans släkting och på så vis kan det ha varit känsliga saker att prata om. Men detta släppte successivt under intervjun. Under intervjuernas gång har vi använt oss av vår förförståelse på ett sådant sätt att vi har kunnat fördjupa oss i de svar som informanterna har givit. Vi har också bett informanterna att förklara sådant som vi inte har uppfattat riktigt och givit feedback på svaren för att på så sätt se att vi uppfattat informationen rätt.

Svenning (2003) skriver att man brukar skilja på inre validitet och yttre validitet. Den inre validiteten handlar om den egna undersökningen och dess olika delar och den koppling som finns mellan teori och empiri. Det handlar även om man har gjort rätt urval av informanter. De teorier och begrepp som vi använt oss av anser vi är av god teoretisk ram för att förstå, analysera och förklara vårt empiriska material med. Dessa teorier och begrepp har vi använt oss av växelvis under hela uppsatsen, det vill säga från att iden med uppsatsen väcktes till dess att den blev färdig. Detta kan eventuellt leda till en god validitet. Urvalet av informanter anser vi vara de rätta utifrån vår frågeställning. Det är informanternas egna upplevelser och livssituationer som kan ge svar på frågeställningen och vi har svårt att se att någon annan kan ge oss detta. Det som talar emot validiteten är att det är så få informanter. Den yttre validiteten handlar om undersökningen som helhet och dess möjlighet till generaliserbarhet, utifrån dess teori och empiri.

Reliabilitet handlar som sagt om tillförlitligheten i undersökningen och hänför sig till undersökningsresultatets konsistens (Kvale 1997). Med hög reliabilitet menas att samma undersökning vid två olika tillfällen ska ge samma resultat om syftet och metoden är densamma vid båda undersökningarna (Svenning 2003). Larsson (2005) skriver att reliabiliteten i en kvalitativ undersökning inte kan fastställas på enkla och tydliga sätt. Detta på grund av att man i en kvalitativ undersökning vill undersöka och beskriva ett visst fenomenets kvalitéer och på så vis inte har något speciellt mätinstrument. Om vi skulle göra om intervjuerna med informanterna är det inte helt säkert att vi skulle få samma svar. Informanterna kan ha satt sig in mer eller mindre i sin problematik med missbruk och ADHD men även dagsformen kan ha en inverkan på intervjuaren.

Reliabiliteten är beroende av kvalitén på intervjuerna och hur man arbetar med det empiriska materialet (Kvale 1997). Vi har använt oss av samma intervjuguide under samtliga intervjuer. Frågorna har varit tydligt formulerade och intervjupersonen har haft möjlighet att utveckla sina svar. Det har förekommit ledande frågor under intervjuerna när vi har ansett att vi behövt det för att pröva tillförlitligheten i informanternas svar och för att försäkra oss om att vi har tolkat svaren korrekt. Ledande frågor är enligt Kvale (1997) okej att använda om man är medveten om dem. Samma person av oss har genomfört alla intervjuer medan den andre har lagt till följdfrågor, detta för att få samma kontinuitet i intervjuerna. Vissa av dessa följdfrågor har varit frågor som fokuserat på samma tema för att se på konsistensen på svaren. I och med att intervjuerna har bandats har det gett oss möjlighet att koncentrera oss på intervjun och inte på att anteckna. Vid transkriberingen av intervjuerna har en och samma person skrivit ut intervjuerna så ordagrant som möjligt. Den andre av oss har sedan lyssnat igenom intervjuerna och kontrollerat att utskriften stämmer överens med inspelningen.

Resultatet från en kvalitativ undersökning som vår med ett så fåtal informanter har ingen eller små möjligheter till generaliserbarhet (Larsson 2005). Resultatet som vi har kommit fram till i undersökningen gäller i första hand våra informanter och inte personer som har eller haft ett missbruk och fått diagnosen ADHD generellt.

7. Resultat och analys

Vi kommer inledningsvis att göra en kort beskrivning av var och en av våra informanter. Detta för att få en bättre helhetsbild av varje individ eftersom våra informanter har olika bakgrund, uppväxtförhållanden och missbruket har sett olika ut. Som vi har skrivit ovan, har vi lovat informanterna att de kommer att vara anonyma i uppsatsen. Med anledning av detta har vi inte skrivit ut exakt ålder och vi har använt fingerade namn. Informanterna är uppväxta på olika orter i Sverige men bor numera på västkusten. Efter informantbeskrivningarna går vi in på de tre huvudteman som är kopplade till uppsatsens frågeställning. Under dessa teman presenterar vi resultatet av intervjuerna och i samband med varje tema gör vi även vår analys. Vi har valt att inte skriva ut de fingerade namnen i resultat och analysdelen. Detta med anledning av att det då skulle vara lättare att identifiera våra informanter utifrån citaten. Vi är medvetna om att vissa citat som kommer från den person som inte använder medicin mot sin ADHD kan röja hans identitet. Att vi valt att ta med dessa citat beror på att vi har hans samtycke och att han ville förmedla att det går att sluta med droger utan medicin när man har ADHD.

7.1 Presentation av informanterna

Lars är 33 år och har haft sin ADHD-diagnos i ca sex månader vid intervjutillfället. Lars är uppvuxen i en familj där det har förekommit alkohol och andra droger. Även hans föräldrar har neuropsykiatriska diagnoser. Lars skolgång var problematisk, han gick ur grundskolan men fullföljde inte gymnasiet. Han beskriver sig som stökig och utanför gemenskapen under uppväxten. Lars har aldrig haft ett fast arbete men har alltid velat och försökt att komma in på arbetsmarknaden. Lars började använda alkohol under tonåren och vid 20-årsåldern började han även använda andra droger. Han beskriver sig som utagerande på grund av sin ADHD och detta förstärktes när han drack alkohol. I dagsläget tar Lars medicin mot sin ADHD och är drogfri. Under uppväxten hade Lars inte så bra relation med sin familj men under senare år har relationen med hans far blivit bättre. Han har även återupptagit kontakten med drogfria barndomsvänner. Lars har i dag ett brett professionellt stöd och är aktiv i en patientförening samt i en självhjälpgrupp.

Sven är 38 år och fick sin ADHD-diagnos sommaren 2007. Sven upplever att hans uppväxt har varit bra och trygg och har alltid haft bra kontakt med sin mor och syster. Sven tycker att hans skolgång har fungerat relativt bra och han har även gått ur gymnasiet. Sven har aldrig varit aggressiv eller utagerande, men har haft svårt att koncentrera sig under uppväxten. Vid 14 års ålder började han använda alkohol och när han var 23 år började han använda andra droger. Sven har medicin mot sin ADHD, han dricker alkohol i dagsläget men är inte beroende. Han använder inga andra droger. Sven har arbetat ända sedan han slutade gymnasiet trots sitt missbruk. Sven har alltid haft lätt att få vänner och i dagsläget väljer han att umgås med drogfria personer. Sven är i dag sambo och har två barn.

Erik är 50 år och fick sin ADHD-diagnos hösten 2007. Erik är uppväxt i en familj med missbruk och han upplever sin uppväxt som mindre bra. Han hoppade av skolan tidigt, han var stökig, aggressiv och utagerande. När Erik hoppade av skolan började han arbeta, men när missbruket accelererade blev det svårt att sköta ett jobb. Hans aggressivitet ökar vid alkoholintag och han beskriver sig som mycket våldsam när han dricker. Erik började använda alkohol vid 12 års ålder och andra droger vid 15 års ålder. Erik har i dagsläget medicin mot sin ADHD och använder inga droger. Erik är ensamstående men har en dotter som han inte har kontakt med. Han har ett professionellt socialt stöd och är aktiv i en självhjälpgrupp där han träffar likasinnade vänner.

Adam är 22 år och har haft sin ADHD-diagnos i två år. I hans familj har det inte förekommit något missbruk och han upplever sin uppväxt som relativt bra, förutom skolgången, då han inte lyckades fullfölja grundskolan. Han beskriver sig som rastlös och okoncentrerad i skolan men har dock inte varit aggressiv eller utagerande. Vi fjorton års ålder började han använda cannabis och vid 17 års ålder började han även använda andra droger. Adam har hittills inte lyckats komma in på arbetsmarknaden. I dagsläget använder Adam medicin mot sin ADHD och är drogfri. Adam har alltid haft en någorlunda bra relation med sin familj och den har blivit bättre när han har slutat med drogerna. Adam har även ett professionellt stöd.

Jan är 59 år och har haft sin ADHD-diagnos i ett halvår. Han upplever sin uppväxt som någorlunda bra, men det har förekommit alkoholmissbruk i hans familj. Skolgången har fungerat bra för Jan och han tog sig även igenom yrkesskolan trots att han har varit rastlös och överaktiv. Han började använda alkohol vid 8 års ålder och andra droger i början av tonåren. Jan har arbetat till viss del under sitt liv. I dagsläget använder Jan inga droger. Han tar ingen medicin för sin ADHD utan använder andra metoder för att kunna fungera och hålla sig drogfri. Jan har alltid haft en nära och god kontakt med sina föräldrar. Bland hans närmaste finns även en vuxen dotter och hennes mamma. Övrigt socialt nätverk är drogfria vänner, självhjälpsgrupper och professionella.

7.2 Diagnosens betydelse för drogfriheten.

Våra informanter har genomgående varit positiva till att ha fått sin ADHD-diagnos och på så sätt en förståelse för sitt tidigare beteende. Det har varierat vem som har tagit ett första initiativ till att göra en ADHD-utredning. I vissa fall har det varit socialtjänst eller psykolog och ibland har det varit individen själv. Att få ADHD-diagnosen har för personerna inneburit att de har blivit erbjudna medicin för sin ADHD och denna medicin är för flertalet en förutsättning för att hålla sig drogfria. De har även blivit erbjudna samtalsterapi. Att medicinens betydelse har fått en så stor plats i detta kapitel beror på att de flesta av informanterna förknippar diagnosen med medicinen.

7.2.1 Förklaring till varför man har varit som man varit

Alla informanter tycker att det är skönt att de har fått papper på att de har ADHD. Att få diagnosen har givit personerna en större förståelse för sitt beteende under uppväxten och varför de inte klarade av skolan lika bra som andra barn och ungdomar. Alla menar att de har varit mer eller mindre hyperaktiva under uppväxten och även senare i livet. Genom att använda amfetamin säger informanterna att de har blivit lugnare och kunnat hantera vardagen bättre, vilket även Beckman (2007) framhåller. Med diagnosen, så ser de sambandet mellan sitt missbruksproblem och sin ADHD.

Äntligen, nu så är det på papper. Det är över, liksom.

I stället för att man hela tiden har trott att det är en karaktärsdefekt eller någonting... så nu har man ju fått en förklaring på att... för hur det är, allt mitt missbruk har ju lett till kriminalitet. Allting hänger ju ihop, va. Varför kunde inte jag gå i skola? Varför tyckte jag det var jobbigt? Varför hade jag svårt för... och det finns ju både ADHD och dyslexi och hela allt det här... Så, visst, det har ju gett mig någon form av vetskap.

Jag fick bara denna diagnosen och sedan frågade hon (läkaren) mig då om jag ville ha... eller vad jag ville ha ut av diagnosen, alltså. Ville bara ha papper på att jag har den, så... det räckte för mig. Den har gjort att jag känner en stor befrielse för att jag har det, alltså. Det är

en del utav min sjukdom, alltså. I och med att jag har en beroendepersonlighet alltså som är... som inte bara är ADHD utan är drogrelaterad.

Att få en skriftlig bekräftelse på att man har ADHD är som sagt en befrielse för informanterna. En av informanterna hade med sig läkarutlåtandet om diagnosen för att visa oss, detta visar hur viktigt det kan vara att få diagnosen. Att få en förklaring till sitt tidigare beteende och sin nuvarande situation har givit våra informanter begriplighet och en förmåga att se ett samband mellan orsak och verkan, det vill säga en förklaring till varför livet blev som det blev. I och med att de har fått en förståelse för sin problematik, så ser de på sitt liv på ett annat sätt och kan hantera olika situationer som uppstår på ett mer konstruktivt sätt än att ta till droger. Detta kan ge en möjlighet att se tillvaron som mer meningsfull, vilket kan utgöra en stark motivationsfaktor att påverka sin framtid i en positiv riktning (jfr Antonovsky 2007, KASAM).

7.2.2 Omgivningens syn på individen

Några av informanterna har haft känslan av att de förmodligen har haft ADHD eller någon annan problematik på grund av att de inte kunde koncentrera sig och även fått höra från omgivningen att de har ADHD. En av informanterna har blivit kallad för ADHD innan han fick diagnosen och att få diagnosen har givit honom en liten upprättelse. Han menar att hans beteende berodde på ADHD och inte på honom som person. Att få höra att man antagligen har ADHD och att bli kallad för ADHD har för dessa individer förknippats med negativa saker.

Det är väl ändå skönt att veta att man har det, faktiskt. Det är väl det man har märkt. Det är ju det man har hört på förra jobbet, blivit kallad för det, liksom, ja jag har ju kanske det, jag vet inte. Nu har man liksom fått diagnosen, va. Då har man ju det att jobba med också, om man säger så...

Och jag har känt hela tiden att jag har haft ADHD, det har jag känt från det att problematiken började, liksom. Någoting är fel och sen är det någon som har nämnt ADHD för mig. Och sedan har jag hört flera gånger att folk har nämnt för mig att "Du har nog ADHD" liksom och så.

En annan av informanterna fick höra när han var liten att han hade "myror i byxorna", detta har följt honom under hela livet. Han har funderat på innebörden och idag förstår han att det har med hans koncentrationssvårighet att göra.

"Nä, förresten, ---, du har inte ro i kroppen att sitta still här och lyssna på vad jag har att säga, så det är bättre att du springer ut och leker. För du har myror i byxorna, pojke", sa han till mig. (hans morfar).

Att bli kallad för ADHD som ett skällsord har som sagt förknippats med negativa saker för informanterna på grund av de fördomar kring ADHD som existerar i samhället. Till skillnad från detta har läkarutlåtandet tvärtom blivit något positivt för våra informanter, även om man kan tycka att det borde bekräfta stigmatiseringen. I och med diagnosen kan vi se att informanterna hanterar (Antonovsky 2007) detta på ett annat sätt än att behöva argumentera emot och gå i försvarsställning. Nu kan de förklara för sin omgivning och konfrontera de personer som har åsikter om deras beteende (Sarafino 1998).

7.2.3 Medicinens betydelse

Alla informanter utom en vill ha medicin och dessa ser medicinen som en del av förutsättningen för att kunna hålla sig drogfri. Två av informanterna slutade med droger innan de fick diagnosen. För en av dessa kom vändpunkten (Johnsson 2009) när han hade nått den så kallade botten och ”låg med ansiktet ner i jorden”. Det har varit en lång väg till drogfriheten men han har klarat det utan medicin. För den andre personen var det en mycket ansträngande familjeangelägenhet som gjorde att han slutade med droger, men han ser att medicinen hjälper honom att inte börja med droger igen. De övriga tre informanterna har gjort försök att sluta med drogerna, men de har efter ett tag åter börjat missbruka. Med medicinens hjälp har dessa personer hållit sig drogfria.

7.2.4 Medicinens hjälp mot drogsuget

De informanter som använder medicin för sin ADHD upplever att drogsuget försvinner. Flera av dem menar att utan medicinen skulle det nästan vara omöjligt att sluta med droger. Den informant som slutade med droger innan han fick medicin, ser även han att suget efter droger försvinner och är till hjälp för att inte börja med droger igen.

Sen Concertan (medicinen) har kommit in har det blivit mycket lättare. Drogsuget försvinner totalt och jag har inget intresse av att dricka alkohol heller, liksom. Det är det medicinen gör och det är det inte alla fattar.

Inte bara diagnosen, men medicineringen hjälper mig att bryta missbruket. Tack vare det att suget försvinner...

Vi behöver ju inte lida mer än vad vi har gjort innan, liksom. Ge oss vår stackars lilla tablett så slipper vi gå ut och knarka och suppa.

För två av informanterna kom vändpunkten innan de fick diagnosen och blev erbjudna medicin. En av dessa är en så kallad självläkare (Blomqvist 1999, 2002:2) och det är den personen som slutade att använda droger vid en ansträngande familjeangelägenhet innan han fick sin ADHD-diagnos och började använda medicin. Den andre informanten som inte använder medicin har andra redskap för att klara av sitt drogsug, detta beskrivs mer nedan under rubriken alternativ till medicinen.

Fyra av våra intervjupersoner använder sig av medicin. Den självläkande personen använder medicinen som förebyggande för att inte uppleva suget efter droger och för att få ett inre lugn. För de tre övriga individerna blir medicinen, som vi ser det, nästan upphöjd till att utgöra lösningen på alla problem. Att de tre personerna är så positiva till sin medicin kan bero på att de också har samtalsterapi, vilket är en lyckad kombination i behandlingen av personer med denna problematik. Detta bekräftas även genom studier av Levin m.fl (1999), Schubiner m.fl.(1995).

7.2.5 Lugnet av medicinen

Alla informanter uppger att de tidigare haft svårt att koncentrera sig och känna ett inre lugn. Dessa problem är vanliga för personer med ADHD. För att få bukt med detta har en strategi tidigare varit att försöka döva sin oro och rastlöshet med hjälp av olika droger, då främst amfetamin. De informanter som använder medicin mot sin ADHD upplever en likvärdig effekt som de fick av amfetaminet, att de kan koncentrera sig bättre och känner ett inre lugn.

Jag blir lugn, jag blir koncentrerad, jag kan fokusera, planera, jag kan organisera mig, ja, alla de bitarna...

När man har medicinen så stannar ju motorn liksom, ADHD-motorn. Den går så här: dunk-dunk-dunk-dunk. Och med medicinen pshuuuuuuuu. Och det är ju så det har varit med drogerna också. Man har haft den här motorn inombords. Man slipper att ta amfetamin och så där... Jag ser inte den här typen av missbruk som hos traditionella missbrukare. Det har med funktionshinder att göra att de inte får tyst på det här inombords. Då söker man lugnet någonstans i alkohol och droger. Men med mediciner får man förutsättningen. Man får lugnet, liksom. Det är min förklaring hur det är att ha en behandlad ADHD och att ha en obehandlad, liksom.

Det är ju väldigt stökigt i huvudet, det är svårt att fokusera, fokus, svårt att hålla en diskussion, resonemanget stannar kvar, hålla röda tråden, närminnet – helt borta. Jag kan gå ut härifrån och glömma vart jag är på väg. Väldigt frustrerande. Med medicin funkalar det hur bra som helst. Om jag säger att jag har 3-400 tankar samtidigt i huvudet utan medicin, med medicin så ligger jag mellan 50 och 70 tankar. Det är ungefär som att ha en ballong med snöre, så tappar man den så är det som hundra ballonger där uppe och så skall jag veta "Vilket jävla snöre var det nu igen"? Jag hittar det inte, va. Jag kan veta saker och ting, va, men jag hittar det inte när jag behöver det. Och det är ju väldigt vanligt vid ADHD.

Här kan vi se att användandet av medicinen blir den problemlösande strategi (Sarafino 1998) som gör tillvaron mer hanterbar och inte alltför rörig. I och med att de har fått medicin mot sin ADHD så slipper de att använda droger för att må bra. Att använda illegala droger som är kriminellt innebär dessutom ett orosmoment i sig som de slipper när de får sin medicin.

7.2.6 Utagerande, aggressivitet och medicinens betydelse

De två informanter som var aggressiva och utagerande på grund av sin ADHD beskriver att deras aggressivitet ökade när de drack alkohol. I och med att aggressiviteten ökade när de drack alkohol så hamnade de ofta i bråk som de själva startade. En informant beskrev det som att hälla bensin på en eld när han drack alkohol. Däremot blev deras humör lugnare när de använde amfetamin. De menar att medicinen mot ADHD har samma lugnande effekt för deras aggressivitet som amfetaminet har.

Ja, så var det i mitt fall med de våldsbrott som kan hända på en fylla när man har ADHD, det är fruktansvärt. Man tror inte det är sant liksom när man läser polis-papper om vad man har gjort. Det händer något i skallen som göra att man blir så fruktansvärt... man kan gå över alla jävla gränser. Det var det som hände i somras när jag bråkade med en kille, då fick jag gå upp till hovrätten där fick jag sista chansen – fjorton avsnitt i belastningsregistret är det nu.

Kan man inte styra sina impulser när man dricker, det blir ju... om en vanlig människa kan bli lite förbannad, då kan du tänka dig hur det blir för en som har ADHD som verkligen inte kan styra sina impulser. Det går i hundrafemtio liksom... I mitt fall är det lite mer extremt när jag dricker på ADHD. Det är då det blir de riktiga jobbiga konsekvenserna, va. Däremot amfetaminet är ingenting.

Att jag får medicineringen mot min ADHD, det är ju förutsättningen för att jag skall lyckas /.../. Jag var temperamentsfull och aggressiv liksom /.../. Jag kunde ju inte sluta upp och

vara så här arg och temperamentsfull och alldeles för högt tempo och så där, hyperaktiviteten försvinner inte. Med medicinen blir det symtomlindring liksom.

Som vi kan läsa i bakgrundskapitlet så blir en del personer med ADHD mycket aggressiva när de dricker alkohol (Beckman 2004). Enligt våra informanter använder sig därför många personer med ADHD andra droger för att slippa de konsekvenser som alkoholen kan medföra. Av våra intervjupersoner är det de två som har haft den minst gynnsamma uppväxten som också är de som var utagerande och aggressiva vilket blev värre när de drack alkohol. Detta tror vi kan bero på att deras socialisationsprocesser under dessa uppväxtförhållanden var mindre lyckad och kan bland annat ha lett till ett mer utagerande beteende. Personer med ADHD har ofta en bristande förmåga att behärska sina känslor (Levander & Rasmussen 2007). För en av personerna kom vändpunkten med hans droganvändande i samband med att han fick en sista chans efter ett våldsbrott som han begått när han var alkoholpåverkad. Med sitt aggressiva beteende hade han nått en punkt där de negativa konsekvenserna blivit för stora för att han skulle kunna lösa dem själv. Att personer i denna situation söker hjälp framgår även i studier av Blomqvist (1999, 2002:2). I samband med detta startades en ADHD-utredning som ledde till att han fick diagnosen ADHD och medicin.

För dessa två individer är medicinen extra viktig eftersom den även reducerar deras aggressivitet betydligt. Med medicinen blir de lugnare och risken för kriminalitet i form av våldsbrott minskar.

7.2.7 Alternativ till medicinen

Den informant som inte använder medicin menar att med den bakgrund han har så var han tvungen att sluta med alla sinnesförändrande medel för att kunna använda sitt förstånd. Han menar att medicinen är en drog som alla andra droger, som gör personen som äter den beroende. För att få lugnet och att hålla sig drogfri använder han sig av fiskleverolja, bön och meditation och menar att många fler skulle klara sig utan medicin. Han tycker att det är ett stort arbete att fungera utan medicin, men det är det värt bara han slipper ta medicin som enligt honom själv är sinnesförändrande liksom alla andra droger.

Det är också sinnesförändrande. Den lilla, lilla substansen som ändå gör ... den procenten gör att jag är beroende, alltså.

Ja, det här med bön och meditation. Det har varit till stor hjälp. Alltså bön... Du behöver inte koppla, inga kopplingar till religion och sånt ... utan ett andligt uppvaknande. Lugnet och harmonin. Den behöver jag. Och jag gör mina åtaganden varje morgon, går upp och tänder ett ljus och meditation eller yoga eller vadsomhelst alltså det...

Att använda fiskleverolja för att få ordning på sina tankar och kunna koncentrera sig bättre upplever vår informant på följande sätt:

Jag ser liknelsen när man kokar spaghetti, när man kokar det hårt så blir det klibbiga trådar va, som klibbar ihop sig, så tillsätter man lite olja, vad händer? Jo, då delar det på sig. Precis så fungerar det uppe i hjärnkantret. Enklare än så behöver det inte vara, en lösning så bara.

Denna informant har hittat egna problemlösande strategier. Han ser sig själv som en beroendepersonlighet och menar att det är typiskt för en sådan person att gå sina egna vägar. Han beskriver att när han tar sig för något så satsar han på det till 100 % eller till överdrift. Skiftande aktiviteter som drogmissbruk, arbete eller fritidsintressen kan gå till ytterligheter

och han menar att även detta är typiskt för en beroendepersonlighet. Vi kan se att han har en stark självkontroll. Detta kan hjälpa honom att satsa på och lägga sin kraft på något helt annat än drogerna. Han försöker skapa en positiv mening i sin tillvaro genom att låta hyperaktiviteten kanaliseras till något positivt som i detta fall att hålla sig drogfri utan hjälp av medicin, vilket han menar är sinnesförändrande medel. Genom sina egna metoder samt genom självhjälpgrupper sker hans personliga utveckling (jfr Währborg 2002, Sarafino 1998).

7.2.8 Självkänslan efter diagnosen

Våra informanter har haft en mer eller mindre låg självkänsla före diagnosen som de menar beror på att de inte har fungerat som ”vanliga människor” i samhället. Att få en förklaring till sitt tidigare beteende har ökat självkänslan hos samtliga informanter.

Ja, jo då. Den (självkänslan) är bättre, mycket bättre. Det finns vissa störningar som svartsjuka och lite otillräckligheter alltså, men det är under uppbyggnad. Du får en timme genom att fortsätta vara drogfri och göra det jag skall /.../ Pratar om det, lyfter upp till ytan, mina defekter upp till ytan. Det skall inte döljas längre utan bearbetas.

Det som är normalt för den normala människan är så onormalt för mig. Jag har ju levt i den här missbruksvärlden i över trettio år. Bedövat mig på alla sätt och vis. Jag har ju inga regler, etik, moral och sånt, det har jag ju fått plocka upp på vägen, eftersom jag har börjat så tidigt.

Det har man väl haft, hyfsat självförtroende, va. Men det har just varit i stora grupper, så, som jag har haft väldigt svårt. Jag har ju ångest och så 'nt också, sån panikångest. /.../ Man mår dåligt, helt enkelt, och går och tänker på det, då kan man kanske få lite så va. Då vet man ju vad det beror på.

Här kan vi se att självkänslan hos våra informanter hänger ihop med deras psykiska mående. Även här kan vi se att de informanter som har haft det jobbigast under uppväxten också är de som har den lägsta självkänslan. Genom att inte ha fungerat som ”vanliga människor” har de använt droger för att distansera sig och kompensera det dåliga självförtroendet som ADHD:n fört med sig. I citaten ovanför ser vi att våra informanter har börjat konfrontera sina problem med självkänslan i stället för att fly undan från dem med hjälp av droger (Sarafino 1998). Diagnosen och dess innebörd hjälper individerna att bygga upp sitt självförtroende och få en begriplighet för varför de har haft en lägre självkänsla. I takt med att självkänslan ökar kan personerna hantera saker som dyker upp i vardagen på ett bättre sätt och de behöver inte känna sig som ett offer för omständigheterna på grund av ett dåligt självförtroende (Antonovsky 2007). Med en ökad självkänsla kan de även motverka den eventuella stämpling som de fått under uppväxten på grund av sin ADHD-problematik och sitt missbruk (Johnsson 2009, Skånner 2001).

7.2.9 Identitet

Våra informanter upplever att de har fått en ny identitet efter att ha lämnat missbruket bakom sig. Genom diagnosen har de fått en förklaring till varför de tidigare inte har fungerat som de flesta andra i samhället. Den nya identiteten är även starkt kopplad till den nya drogfria vänskapskretsen som kommer att beskrivas längre fram i uppsatsen.

Där jag passar in bäst, det är väl bland tunga missbrukare och lite i punkarsvängen lite grann då när jag söp då, men som jag ser det i dag så har jag inte passat in där heller. Så är

det ju. När jag har Consertan då blir jag den riktiga människan, liksom, den som finns bakom det här funktionshindret, liksom. Så är det.

Jag har ändå varit trygg när jag har suttit, för jag har ändå haft min identitet /.../. Normalt beteende är ju att bete sig som kriminell. Kom kriminalvården eller plitarna där och frågade mig något så var det bara "Far åt helvete!". Nu liksom lyssnar jag och pratar med dem och använder dem. Så det var lite... det var lite knepigt så, faktiskt. Eller lite –det var mycket knepigt. Så jag känner mig inte alls hemma i en anstalt längre –och det är ju positivt!

Både Skårner (2001) och Blomqvist (1999, 2002:2) beskriver att missbrukare ofta byter identitet när de lämnar sitt missbruksliv bakom sig. Detta stämmer även överens med våra informanter som menar att när de har fått en förklaring till sitt tidigare beteende och varför de har använt droger så ser de att de har andra möjligheter att hantera olika situationer. Detta har bidragit till att de har skapat sig en ny personlig och social identitet. I intervjuerna med våra informanter framgår det tydligt hur deras exit-processer (se Ebaugh 1988) har gått från missbrukare med anpassningssvårigheter till före detta missbrukare med ADHD.

Samtliga informanter beskriver mer eller mindre de fyra faserna i exit-processen (ibid). En tid innan de slutade med droger hade de börjat ifrågasätta sitt dåvarande liv och de konsekvenser som det medförde med bland annat familjeangelägenhet, kriminalitet och det psykiska måendet. Flera av informanterna beskrev för- och nackdelar, de menade att de hade nästan alla vänner i drogvärlden och det var det livet de kunde, samtidigt som de insåg och visade för sin omgivning att de inte orkade fortsätta att leva detta liv. Alla personerna kunde beskriva den utlösande händelsen till vändpunkten och det sociala stöd som de var i behov av (det sociala stödet betydelse kommer vi att beskriva längre fram). Efter uppbrottet från drogerna och att de har fått diagnosen ADHD har de arbetat fram en ny identitet, här har ett nytt drogfritt nätverk spelat en stor roll, vilket som sagt kommer att beskrivas senare i uppsatsen.

7.3 Hur individen hanterar känslor och problem som uppstår i vardagen.

Alla informanter tycker att de hanterar sina känslor och problem på ett bättre sätt efter att de har fått diagnosen ADHD. Diagnosen har som, beskrivits ovan, givit dem en förklaring till sitt beteende och på så sätt kan de arbeta med sina känslor på ett annat sätt än tidigare. De informanter som använder medicin mot sin ADHD säger att den är till stor hjälp, de blir lugnare och kan koncentrera sig mer när de ska lösa problem som uppstår i vardagen. Samtliga informanter uppger att de tidigare tog droger i olika utsträckningar för att slippa ta tag i problem och känslor. Att använda droger blev som en flykt från verkligheten, som att lägga locket på, en flykt från sig själv.

7.3.1 Hantera känslor

Informanterna pratade om lite olika känslor som kan dyka upp, detta utifrån var de befinner sig i sin drogfrihet, hur livet har sett ut före diagnosen och om de har medicin eller inte. Den person som har mått mest psykiskt dåligt är också den som har varit mest känslomässigt avstängd. Han menar på att han har mycket att jobba med när det gäller att kunna hantera känslor och han drar sig gärna undan om det blir för jobbigt.

Alltså, jag är ju känslomässigt mer öppen, från att ha varit känslomässigt avstängd helt och hållet. Det är precis som att jag får kontakt med mig själv. Så den känslomässiga biten är väldigt övervägande.

Går upp och lägger mig, drar täcket över huvudet. Vill inte vara med, isolerar mig, sluter mig. Men jag har ju folk runtomkring mig och mitt skyddsnät med Soc och frivården och NA som hjälper och stöttar mig. Det är väl det som gör att jag håller huvudet över ytan.

En av informanterna har kunnat hantera sina känslor relativt bra, men han har haft problem att vistas i stora grupper. Vid sådana här tillfällen har han lätt fått ångest och även panikångest. Genom att han har fått en förståelse för sin problematik så har han också lättare att hantera dessa situationer.

Känner jag att det börjar bli lite jobbigt sådär nån gång, då får man ju tänka på något annat "det här är bra, det här går bra" tänker jag ju då.

Några av informanterna menar att diagnosen och medicinen har hjälpt dem att hantera sina känslor, de blir inte lika arga och upprörda över saker. De säger att de kan diskutera problem med andra eller gå därifrån ett tag för att lugna ner sig. Detta anser de har varit näst intill omöjligt tidigare. Nu kan de känna sig som normala människor och behöver inte ta till droger för att hålla humöret nere.

Förut när jag blev arg, då tog jag väl en blomkruka eller något annat och skicka den i väggen, liksom. Vräkte en kaffemugg i golvet och... så där och det kunde bli ännu värre ibland och förstöra ännu mer av inredningen liksom. Jag kunde bli så arg så jag inte vet vad jag gör, men i och med medicineringen liksom, det går tillbaks liksom, humöret, jag kan bli arg och verbalt i dag, och sen kan jag komma tillbaks och så efter en stund och det kunde jag inte förr. Det kunde ta två timmar innan jag var lugn. Ofta under de här två timmarna, då hade jag redan gått till bolaget... för att lugna ner mig då.

Försöka göra det på ett demokratiskt sätt liksom, att lösa situationen på ett bra sätt. Och då menar jag liksom att kanske ska prata och så där och inte vara så envis och... och... aggressiv liksom... kanske gå väg en stund och komma tillbaka lite senare då, så kan jag göra i dag. Det har jag aldrig kunnat innan, kan gå iväg en kvart och så sen är det bra liksom.

Den person som inte använder medicin för att få lugnet använder sig av fiskleverolja, bön och meditation. Med dessa redskap kan han hantera sina känslor. Han pratar också om en högre makt som får honom att må bra och ger trygghet så att han kan hantera känslor och problem som uppstår i vardagen. Han påpekar också att det är viktigt med struktur i vardagen.

Alltså jag ... min personlighet har blivit sådan, alltså, att jag tackar alltså en kraft som är större än mig själv, alltså, /.../ för det är verkligen en nåd. Och i den känslan vill jag vara, alltså, den är god. Den är omhändertagande, den ger mig trygghet, den ger mig allting, va... och det... det är som... ett... som ett... som en belöning som är värt ... många miljoner, alltså.. så nu kan jag verkligen leva hanterligt, alltså, det är inte längre den här hyperaktiviteten utan det är balans.. (pust, andas ut)...flöde... flöde... ström strid... (suck) en liten bäck som porlar, alltså. Ja, det är ju just den här strukturen jag talat om, alltså. Passa tider, passa punkter, alltså, som... som gör att... att mitt liv blir hanterligt. Så att jag slipper stressa.

Tidigare har samtliga tagit droger för att hantera sina känslor. Detta är en vanlig strategi för att döva känslor som verkar ohanterliga för individen. Undvikande eller flykt är också en vanlig känslomässig strategi (se Währborg 2002, Sarafino 1998) som våra informanter tidigare har använt sig av för att hantera det som orsakar stress. Att använda sig av dessa

strategier i längden är mindre bra och löser inte de problem som uppstår. Att våra informanter tidigare har använt dessa strategier kan ha att göra med deras uppväxtförhållanden då grunden till vår KASAM läggs vilket påverkar hur vi hanterar och väljer copingstrategier för att lösa olika problem (Antonovsky 2007). I och med att de har blivit drogfria och fått en förståelse för sin problematik har de också börjat ändra sina copingstrategier. Som vi kan se använder de olika personerna olika copingstrategier för att bearbeta sina känslor. Vilken strategi de använder sig av beror mycket på hur långt de har kommit i sin drogfrihet, vilka konsekvenser deras ADHD har fört med sig och om de använder medicin eller inte.

En av informanterna använder sig fortfarande av undvikande/flykt som strategi och detta är den person som har mått sämst psykiskt. Han har dock ändrat innebörden i strategin från att fly från sig själv och sina känslor genom att ta droger, till att dra sig undan från omgivningen när stressen blir för stark. Den person som kan få ångest och även panikångest i stora grupper har kommit till det stadiet att han kan använda sig av självkontroll för att hantera sina känslor som uppstår i dessa sammanhang (jfr Währborg 2002, Sarafino 1998).

De personer som tidigare har haft ett utagerande beteende och hade svårt att styra sina impulser är också de personer som har haft jobbigast uppväxtförhållanden. Från att ha haft svårt med att hantera sina känslor och sitt humör och uttryckt det genom aggressivitet har det blivit bättre med medicinen. Med medicinen blir de lugnare och kan använda sig av strategier som planerad problemlösning och självkontroll. Detta genom att gå ifrån ett tag och tänka igenom situationen som uppstått (ibid).

Personen som inte använder medicin har genom självkontroll uppnått ett sätt att hantera sina känslor, han gör sin meditation och ber varje morgon. Han ser även en positiv mening i det som sker i hans tillvaro och som bidrar till hans personliga utveckling. Tilltron till den högre makt han talar om är också en strategi för att hantera vardagen och en trygghet att ta ett eget ansvar (jfr. Lazarus & Folkman 1984).

7.3.2 Hitta lösningar på problemen själv

När det har uppstått problem i informanternas liv har de tidigare oftast struntat i dem om de har varit för jobbiga att ta tag i. Här har det blivit en förändring hos samtliga personer, de uppger att de efter diagnosen har börjat försöka lösa problem som de ställs inför. Det kan röra sig om kontakter med myndigheter eller mera praktiska saker som att greja med bilen.

Jag försöker se en lösning i det /.../ tänker ett steg längre.

Försöker lugna mig. Tänka klart. Och det funkar ju. Gjorde man ju inte förut. Blev ju så ... stressade man upp sig, eller stissade upp sig för mycket och ... såna där saker, va. Nej, så jag hanterar nog det på ett annat sätt.

Här kan vi se att samtliga informanter efter diagnosen har fått en förklaring till varför de tidigare kunde tycka det var jobbigt att ta tag i vissa saker. Denna insikt tillsammans med medicinen för de som använder den, har gjort att de kan hantera problem som uppstår och även se en meningsfullhet i att engagera sig i dessa (jfr Antonovsky 2007) Genom att de kan hantera situationen så har de även lättare att tänka igenom och planera sitt agerande istället för att bara handla impulsivt eller fly från problemen.

7.3.3 Att ta hjälp av andra för att klara av problem

Som ovan nämnts så har informanterna tidigare inte tagit tag i sina problem om det varit för ansträngande. De flesta uppger också att de inte har haft något speciellt nätverk att vända sig till för att få hjälp. En av personerna har haft sin familj och där främst sin syster att fråga och ta hjälp av. Efter diagnosen har alla våra informanter delvis fått nya nätverk, vilket vi kommer att beskriva utförligare i nästa kapitel. Det medför att samtliga informanter nu har någon att fråga och diskutera med när de har problem som de inte kan lösa själva. Det rör sig om professionella till vänner och släktingar.

Ja, det är klart att jag ringer till min konsulent och frågar "Nu är det såhär och såhär, jag fattar inte riktigt vad jag skall göra..." eller så frågar jag /.../, så kommer hon med bra alternativ, eller så kan jag ta upp det med min psykoterapeut och sådär.

Ja, jag kan ringa dygnet runt. Och det har jag ju genom NA, då. Så har jag ju frivården och jag kan ringa dem när jag vill på dagarna och sånt.

Syrran pratar jag ju mycket med. Hon är ju alltid ... har det varit problem så har jag alltid pratat med henne. Hon... hon kan om min uppväxt bättre än jag själv, hon vet ju vad jag gjort och hållit på med.

När det har blivit ohanterligt, då har jag kunnat be om hjälp, alltså. Men annars har jag fått till mig den lilla... lilla känslan att "nu kan jag det själv". Och det är också en beroendepersonlighet "Jag kan själv" alltså.

Här kan vi se att individerna använder sig av olika nätverk. Den person som tar hjälp främst av sin syster är också han som har haft goda uppväxtförhållanden och hela tiden haft kontakt med sin familj. De övriga har stöd från professionella och från personer som de har kommit i kontakt med genom självhjälpsgrupper. Att de söker stöd härigenom beror på att de har uttömt sina sociala resurser under sitt missbruk. En av informanterna försöker att så långt som möjligt klara sig själv innan han söker stöd. Genom sökandet av socialt stöd använder man sig av både en känslomässig och problemfokuserad strategi (Sarafino 1998), då man både kan få praktisk hjälp, råd samt emotionell uppbackning (Bernler & Johnsson 2001).

7.3.4 Arbete som en del av problemlösningen

Alla informanter tycker att det är viktigt med ett arbete. Att det bara är en av informanterna som lönearbetar beror på olika orsaker. Att arbeta gör att man kommer in i samhället på ett annat sätt menar de. De anser att självkänslan ökar och att det blir lättare att hålla sig borta från drogerna om man har ett arbete.

Jobb och så, tror jag är viktigt /.../ jag satt på anstalt innan jag kom hit, så det blev ju så att jag jobbade ju på anstalten och... hela tiden och så... här så sa jag när jag flyttade hit så sa jag att jag vill ha någonting att göra annars är det risk att jag går tillbaka till det andra livet och såna grejer. Så jag vill inte bara ligga hemma och inte göra ett skit heller /.../ jag tror att bara vara hemma så är det lätt att börja igen och såna grejer.

Ja, ja, alltså jag kände mig stolt över det jag gjorde, va. Fan, va knepigt... ha ha. Väldigt knepigt, jag har aldrig haft de här känslorna innan. Jag har ändå haft ett par långa nyktra och drogfria perioder men aldrig mått bra, för jag har ju aldrig fått stilla mig i huvudet och detta, det har ju varit full rulle hela tiden.

Ett par av informanterna menar också att det är viktigt att få arbeta med det som intresserar en. De menar att med den problematik de har så underlättar det betydligt att ägna sig åt någonting som man verkligen vill göra. Det kan vara förutsättningen för att klara av ett jobb.

Det blir ju det liksom, att jag kan få en sysselsättning. Jag kan ju börja där med en sysselsättning där de vet att jag har de här problemen och får göra det jag är intresserad av och så där. Börja där och sedan får man se vad det utvecklas till, sen kanske jag kan komma in på något ställe liksom i samhället och jobba med det jag är intresserad av och så. Det viktiga är att man får jobba med det man är intresserad av.

Både Blomqvist (1999, 2002:2) och Skårner (2001) betonar vikten av att ha ett arbete för att komma ur missbruksvärlden och hålla sig drogfri. Detta understryker även våra informanter. Att ha ett arbete och bidra med något positivt till samhället stärker även identiteten och deras självkänsla. Den tidigare stämplingen som avvikare kan därmed i bästa fall upphöra. Att vara delaktig i samhället och kunna påverka sin framtid gör att man ser tillvaron som mer meningsfull (Antonovsky 2007) och på så sätt orkar ta tag i problem som kan uppstå. Att få börja med ett arbete som personerna är intresserade av gör det lättare att klara av arbetet och ökar deras självkänsla. Detta kan vara viktigt då de under uppväxten har upplevt många misslyckanden på grund av sin ADHD-problematik.

7.3.5 Att ta en dag i taget

Alla informanter ser ljust på framtiden och tror att de ska få ett bättre liv. Beroende på hur långt de har kommit i sin drogfrihet och hur deras sociala omgivning ser ut så orkar de se framåt och ta dagen som den kommer på lite olika sätt. Den informant som har ett arbete och haft bra kontakt med sin familj hela sitt liv ser framåt och är nöjd med livet, medan den informant som mått sämst psykiskt och är relativt ny i sitt drogfria liv tar en dag i taget för att orka med att leva här och nu.

Jag försöker bara leva här och nu i dag. En dag i taget, va. Jag har inte kommit till det stadiet då jag har... för det är ju så med den här medicinen och så att man skall ha en grundtrygghet, ha ett socialt... ja, en social trygghet.

Jag måste det och jag försöker inte titta i backspegeln heller just nu. Det klarar jag inte heller, för det blir för jobbigt. Vad jag har haft, vad jag har mist och bla bla bla bla, det blir för mycket. Men det är ju också detta med psykologkontakt då man kan jobba med detta...

För den informant som inte använder medicin tar också en dag i taget men på ett annat sätt. Han ser ljust på framtiden och tror att han kommer att få det bra, men eftersom han anser att han inte kan veta något om morgondagen så gör han sina åtaganden och överlåter resten åt en högre makt.

Nu tar jag en dag i taget. Nu överlåter jag, nu gör jag det jag skall och så överlåter jag resten i... i... min Högre Makts händer, alltså. Och det blir... sen blir resultatet. Jag vet ingenting om morgondagen än... det vet inte du heller, va?

De övriga två personerna som inte har ett arbete ser också ljust på framtiden och ser framåt med tillförsikt och tar den tid de behöver på sig för att få allt att fungera i vardagen.

Jag kommer när jag kommer, liksom när jag känner mig klar. Det är så jag har lagt upp det i alla fall och det funkar bra i alla fall.

Att ta en dag i taget är ett sätt för de flesta av informanterna att hantera sin livssituation (Sarafino 1998) som den ser ut i dagsläget. Att ha detta förhållningssätt hjälper dem att klara av vardagen och de behöver inte tänka för mycket på problem som kan uppstå i framtiden som till exempel att få ett arbete. Som nämnts ovan så spelar det roll hur det har sett ut innan uppbrottet från missbruket, för hur man orkar se framåt. Ju starkare personliga och sociala resurser desto mer vågar de tänka på framtiden. Den person som använder sig av alternativa metoder istället för medicin har kommit till ett stadium där han tar ansvar för sin situation och gör sina åtaganden men oroar sig inte för morgondagen.

7.4 Den sociala omgivningens betydelse för att kunna hålla sig drogfri.

Alla informanter tycker att den sociala omgivningen har haft en stor betydelse för att kunna sluta att använda droger och för att kunna hålla sig drogfria. Vilket stöd individen använder sig av ser olika ut bland informanterna. De berättade att de använder sig av familjen, professionella, självhjälsgrupper och nya drogfria vänner för att kunna förbli drogfria.

7.4.1 Familj som stöd för drogfriheten

Familjen är viktig för fyra av våra informanter men det är bara en av dessa som har haft en bra kontakt med sin familj under tiden som han har använt droger. De övriga tre har haft en viss relation till sina familjer men de har inte varit på ett djupare plan på grund av droganvändandet och hur det såg ut i familjerna under uppväxten. Deras familjerelationer har blivit bättre i och med att de har blivit drogfria och fått diagnosen ADHD. En av informanterna har ingen kontakt med sin familj i dagsläget.

Den informant som haft en bra kontakt med sin familj under sitt missbruk är också den enda person som haft stöd från familjen för att ta sig ur missbruket. Hans syster har alltid funnits till hands för honom. Det var hon som såg till att han fick den hjälp han behövde när en ansträngande familjeangelägenhet uppstod och han slutade med drogerna.

Så att ... nej, det var ju hon som fick ner mig dit (psyket). Farsan var ju hemma och försökte men jag vet inte... jag hade bett han fara och flyga då /.../. Men så kom syrran, eller ringde syrran, så kom hon ner och så åkte vi dit ner, bara.

För en av informanterna har hans relation till hans far blivit mycket bättre efter det att han har fått sin ADHD-diagnos. Hans far har gått igenom samma resa som han själv med drogproblem och ADHD men tagit sig ur detta och lyckats riktigt bra och är nu en förebild för vår informant.

Ja, det är ju min far som står mest nära /.../ så jag har liksom kopierat hans sätt att ta tag i mitt liv liksom, så /.../ Ja, det är häftigt, riktigt häftigt. Det behöver jag liksom, att ha nå't att falla tillbaka på.

Av de övriga två informanterna beskriver en av dem hur mycket lidande det har varit i hans liv på grund av drogerna. Det är inte bara han som har lidit utan alla hans nära och kära har lidit av hans droganvändning. I dag när han är drogfri är de tacksamma och han menar att om han mår bra så mår hans omgivning också bra och det är ett stöd i hans drogfrihet. Den andre av dessa två beskriver att relationen med familjen har varit någorlunda bra under droganvändandet och den har blivit bättre i och med att han har blivit drogfri.

Att ha betydelsefulla personer runt sig är en viktig faktor för att lyckas med att bryta sitt missbruk. Detta framkommer i Skärners (2001) och Blomqvists (1999, 2002:2) studier och

även våra informanter förmedlar att det är viktigt med ett stabilt och stödande nätverk. Vilket nätverk man har att ta till för socialt stöd beror till stor del på i vilken utsträckning man har förbrukat sitt nätverk under missbruket. Att ha kvar stödet från sin familj kan underlätta drogfriheten. Att även söka stöd hos professionella, självhjälpgrupper och patientförening kan vara till hjälp då främst för dem som förbrukat sitt sociala nätverk, detta kommer att beskrivas nedan. Den person som har haft bästa stödet från sin familj har även haft det lättast att bryta sitt missbruk och hålla sig drogfri. Här har hans familj och då främst syster varit ett stort socialt stöd på alla plan, det vill säga: emotionellt, instrumentellt och kognitivt (se Bernler & Johnsson 2001). Med detta stöd och med sina drogfria vänner känner han att han inte behöver använda sig av något ytterligare stöd som våra andra informanter har behov av.

Utifrån det andra citatet ser vi att vår informant i dag har ett visst socialt stöd av sin pappa och använder sig av hans copingstrategier för att kunna hantera sitt liv. Efter att de har haft en dålig kontakt under uppväxten så kan de nu förstå varandra på ett djupare plan eftersom de har gått igenom samma saker. Pappans strategier blir hans eget tillvägagångssätt för att få sitt eget liv att fungera, eftersom han har sett sin pappas framgång och har honom som sin förebild (jfr Sarafino 1998).

Både Skårner (2001) och Blomqvist (1999, 2002:2) skriver i sina studier att en viktig person runt missbrukaren kan vara en stark motivation till att sluta med droger. Det var detta som den informant som har haft den bästa uppväxten och haft ett arbete under sitt droganvändande upplevde när hans syster fick med honom till psyket. Alternativen för denna person blev att antingen sluta med droger eller förlora kontakten med den viktiga familjemedlemmen.

7.4.2 Professionella kontakter för att hålla sig drogfri

Samtliga informanter har någon form av kontakt med professionella. Dessa kontakter ser lite olika ut för var och en av personerna. Det rör sig att bland annat om att få medicin mot sin ADHD, samtal med psykolog, psykoterapeut och kurator eller läkarkontakt för att bli sjukskriven.

Fyra av informanterna har eller har haft kontakt med socialtjänsten. Av dessa är samtliga kritiska till den hjälp de har fått därifrån. De menar att socialtjänsten inte förstår deras problematik och därför tror att de inte behöver några större insatser bara för att de är drogfria.

”Men det går ju så bra för dig och du är ju nykter och drogfri” (kommentar från hans socialsekreterare) men det är ju inte bara, när man får kämpa varje dag. Efter ett års nykterhet så skulle man ha lite trygghet men det har jag ju inte.

Hon (hans konsult) vet exakt vad det handlar om. Jag behöver bara säga en sak en gång så förstår hon. Min Soc får man säga det till femton-tjugo gånger och han förstår inte. Det är det här med att man ser normal ut, man pratar normalt, men sen börjar problemen kan jag ju säga. Det är det Soc inte ser, de vill inte se. De vill inte lära sig, tyvärr.

Så socialtjänsten, ja, det var ju förr, men dem har jag alltid försökt att hålla mig undan.

När det gäller samtalskontakterna som våra informanter har eller har haft så är alla nöjda med denna insats. Samtliga har haft samtalskontakt men i dagsläget är det tre som har kvar denna insats. Av dessa tre är två mycket positiva till detta och menar att utan dessa samtal skulle det vara svårt att hålla sig ifrån drogerna, enbart med hjälp av medicinen. De menar att det är viktigt att även kunna jobba med sina känslor.

Att man blir styrd i rätt riktning och försöka förstå att man kan missuppfatta vissa saker med den här problematiken.

Jag är ju fortfarande i det här nystadiet med medicinen. Jag har ju inte kommit så här långt. Det är ju lite det jag ser med de här psykologsamtalen, att jag kan få svar på många frågor. Jag har ju många, många frågor i mitt huvud om medicinen och hur den fungerar och hur knepigt det här känns. Det som är normalt för den normala människan är så onormalt för mig. Jag har ju levt i den här missbruksvärlden i över trettio år. Bedövat mig på alla sätt och vis.

Av de två personerna som inte i dagsläget har samtalskontakter har en av dessa inte haft så mycket samtal tillbaka i tiden heller. Medan den andre har haft en hel del kontakt med psykologer från 20 års ålder och fram till dess att han fick sin diagnos.

Jag har pratat med väldans massa människor. Så att ... nej, men det ... jo, det hjälper ju, tycker jag. Det känns när man går därifrån va, har fått pratat av sig. Men nu har jag ingen kontakt längre med han där nere (psykologen). Det känner jag att det behöver jag inte heller.

Två av informanterna har även ett bra stöd genom sitt boende, en bor på ett referensboende som förhoppningsvis ska leda till en egen lägenhet. Här har han stöd av personalen som arbetar på boendet. Den andre personen bor i ett familjehem och upplever stödet härifrån som mycket bra. För att han ska lyckas att vara drogfri så ser han att alla instanser måste samarbeta och att han blir tagen på allvar. Även några av de andra informanterna talade om hur viktigt det är med samverkan mellan olika parter.

*Det är viktigt liksom med den här diagnosen att man bli tagen på allvar också av alla instanser och att de kommer samverka och jobba ihop för mig och mina diagnoser och allt det här liksom, funkar bara alla delar och jag får min medicin och så där så ser jag...
Jag har ju aldrig trott att jag skulle kunna bli nykter och drogfri. Det har aldrig funnits på min karta /.../. Men nu ser jag verkligen att det kan funka. Jag har ju kvaliteten varje dag när jag går upp och så där, så.*

Både Blomqvist (1999, 2002:2) och Skårner (2001) menar att professionella kontakter kan vara viktiga för att komma ur ett missbruk. Alla informanter har haft professionellt stöd, men i dagsläget är det fyra av dessa som har någon typ av professionellt stöd. De personer som har haft minst fördelaktig uppväxt och de som har förbrukat sina sociala resurser är de som främst använder sig av ett professionellt stöd. De tre personer som har samtalskontakt får härigenom redskap att hantera sina känslor som ADHD- problematiken och missbruket har fört med sig. Detta stöd är viktigt för informanterna och ihop med medicinen är det en lyckad kombination för att hålla sig ifrån drogerna, detta framgår också i studien av Levin m.fl. (1999).

Det en lång process att ta sig ur ett missbruk och personen behöver ett stöd under en längre tid. Här är det viktigt att ha någon betydelsefull person som man kan lita på och de informanter som har professionellt stöd, upplever sig få detta stöd från olika håll. Att bli förstådd av en professionell person med mycket kunskap är till stor hjälp och en motivationsfaktor för att orka hålla sig drogfri när det uppstår svårigheter i livet. För att hålla sig drogfri är det viktigt att alla instanser som berör personen har en förståelse för personens problematik och har ett bra samarbete. Detta framhålls av våra informanter och även av Blomqvist (1999, 2002:2) och Skårner (2001). De informanter som har eller har haft kontakt med socialtjänsten riktar genomgående kritik mot densamma, vilken de menar inte har

förståelse för deras ADHD-problematik och att det tar lång tid att ta sig ur ett drogmissbruk. Trots denna kritik så har flera av dessa fått sin ADHD-utredning bekostad av socialtjänsten och omfattande ekonomiskt bistånd under åren, som bland annat missbruksvård, olika typer av boende och bistånd till uppehälle.

7.4.3 Självhjälpsgrupper och patientförening som stöd i drogfriheten

Tre av våra informanter är aktiva i olika självhjälpsgrupper och går regelbundet på deras möten. Alla tre menar att vara delaktig i denna gemenskap har givit dem redskap och stöd som är till hjälp för att hålla sig drogfri. För två av dessa och då speciellt för den person som inte använder medicin för sin ADHD är självhjälpsgrupperna nödvändiga för att hålla sig drogfri. En av personerna har varit med i Länkarna en längre tid och fick där upp ögonen för sitt missbruk men enbart Länkarna kunde inte hjälpa honom med hans blandmissbruk utan bara alkoholproblemen så han sökte sig till andra självhjälpsgrupper också.

För här finns ju möten varje dag, flera gånger om dagen /.../. För det är alltså A och O, utan mötet –det går inte!

Tolvstegsprogrammet. Har hållit på med det i nio år också, har varit som besatt i det, men det är ju en fröjd att vara med, för annars hade jag ju inte suttit här, hade jag väl inte gjort...

Däremot så, alltså, när jag kom till NA första gången så kände jag det här att "Jaså, det är här ni sitter, era jävlar" tyckte jag alltså. Alltså killar och tjejer med samma problem, alltså. Gamla kompisar också som jag kände igen, alltså. Alltså, det var inte bara alkoholister utan även narkomaner/.../.

Två av dessa tre personer är också aktiva i patientföreningen Attention och de ser denna kombination som en bra lösning för att kunna bearbeta sina problem. Inom självhjälpsgrupperna pratar de om sina drogproblem och på Attention pratar de om sin ADHD-problematik och sitt missbruk. Att bara använda sig av självhjälpsgrupperna och deras tolvstegsprogram fungerar inte för dessa personer utan de behöver även prata om sin ADHD-problematik och använda sig av medicin. Att ingå i båda dessa sammanhang kan vara lite problematiskt om man använder medicin mot sin ADHD menar en av informanterna, eftersom det inom självhjälpsgrupperna finns ett visst motstånd mot ADHD-medicinen som ses som en drog.

Innan sommaren har jag ju varit drogfri genom tolvstegsprogrammet i elva månader och en dag. Motorn stannade ju aldrig då så jag brände ju ut mig, gick ut och söp i sex dagar och sedan hamnade jag på häktet och på psyket och den svängen då.

Det är Attention jag har stöd av. Det tycker jag alla som har en funktionsnedsättning ska gå på deras träffar i alla fall, ett forum där man får mötas, liksom /.../ där möter man ju likasinnade.

Så där har det ju blivit lite knepigt... för det finns ju inom NA t.ex. Anonyma Narkomaner, där finns det ju lite motstånd mot den här medicineringen, men det är som jag säger –jag går på NA mot mitt missbruk, jag är inte där för att berätta att jag har adhd och äter medicin. Det kan jag gå på Attention och prata med dem en gång i veckan. Det klarar jag, att lägga det i två olika delar.

De tre personer som använder sig av detta stöd är de som har mått sämst psykiskt och två av dessa kommer från uppväxtförhållanden som har varit mindre bra. Det är även dessa personer som har haft mest omfattande missbruk och förbrukat sina och sin omgivnings resurser. Att denna kategori av personer söker stöd i självhjälsgrupper framhåller även Blomqvist (1999, 2002:2) i sina studier. För personer med litet eller inget privat nätverk, så som tidigare var fallet för våra informanter, är självhjälsgrupper och patientföreningar viktiga som socialt stöd. Att få träffa likasinnade och inte bli fördömd och stigmatiserad är för dem till stor hjälp att hålla sig ifrån drogerna. Att ingå i dessa stödsystem ger individen olika strategier att hantera sitt liv. Det kan exempelvis vara genom att ha någon att ringa till i jobbiga situationer, eller att på självhjälsmöten få möjlighet att lyfta fram sina känslor och konfrontera dem, som en av informanterna nämner under tidigare rubrik; Självkänslan efter diagnosen.

Två av informanterna arbetar ideellt med frågor som berör deras problematik, en i självhjälsgrupper och en i patientförening, här har de nytta av sina egna erfarenheter.

Göra det bra för dig själv och när man gör bra saker för sig själv, så... så får man också en frid. Kunna sprida det nånstans till likasinnade eller behövande. Jag har kommit i kontakt med behövande, törstiga på livet, hundratals, tusentals. Narkomaner och alkoholister, som verkligen lider alltså, sitter i sitt fängelse alltså /.../. Det ger mig... när jag delar med mig utav det så... så... så fyller jag på nytt, va. Ny kunskap. Att jag börjar intressera mig mer och mer. Det ena ger det andra.

Att arbeta med frågor som berör ens problematik är ganska vanligt bland före detta missbrukare, vilket framkommer i Blomqvists studier (1999, 2002:2). Genom att våra informanter använder sig av sina kunskaper om droger och ADHD för att hjälpa andra skapar de en positiv mening samtidigt som de bearbetar sin egen problematik. Att känna meningsfullhet (Antonovsky 2007) och dela med sig av sina erfarenheter och kunskaper, kan bli till en motivationsfaktor till att hjälpa andra och bidrar dessutom till ens egen personliga utveckling.

7.4.4 En ny vänskapskrets

Alla informanter tycker det är viktigt att byta ut sina vänner som håller på med droger mot nya drogfria vänner. De tre personer som är aktiva i någon självhjälsgrupp och/eller patientförening ser detta som ett forum där de kan träffa nya vänner som har liknande problematik. Utan nya vänner som stöd är det svårt att klara vardagen, tycker de.

Jag umgås mycket med likasinnade då, med missbruk och ADHD, dem som har den här bilden för de förstår mig bäst, jag håller på att göra den här resan nu liksom för att förstå min problematik och då måste jag ha de här typerna av människor runt omkring mig, just nu har jag valt att göra så.

Tolvstegsrörelsen, jo, där har jag ju mina vänner som är drogfria, likasinnade, som hjälper och stöttar varandra på daglig basis. Det är också tack vare den, mig själv och /.../, alltså fått ... att det finns ett nyktert liv, alltså.

Jag känner mig ju väldigt trygg i NA. Jag håller ju på att bygga upp ett socialt umgänge då, nya vänner då nyktra, drogfria. Jag försöker hålla mig till vinnarna, då, som man säger, de som har några års nykterhet. Det är dem jag söker kontakt med. Jag söker inte kontakt med den som har en veckas nykterhet. Förstår du vad jag menar? Utan jag söker kontakt med dem som har en trygghet.

För en av informanterna har det gått bra att byta ut sina vänner utan att vara delaktig i någon självhjälsgrupp eller patientförening. Det är den person som har haft den bästa kontakten med sin familj under uppväxten och som har ett arbete. Den andre personen som inte heller är delaktig i någon självhjälsgrupp har kvar en liten vänskapskrets av barndomsvänner som inte använder droger.

För att klara av att hålla sig drogfri och inte bli sugen på droger är det viktigt för samtliga informanter att inte vistas i miljöer med droger eller med vänner som håller på med droger. Det är antingen eller som nedanstående informant uttryckte det:

Det går inte att hålla kvar det gamla. Antingen eller. Det går inte att vara lite gravid, va, utan antingen eller. Jag menar, jag kommer aldrig kunna dricka öl eller ta någonting. Jag kommer aldrig kunna göra det. Jag kan klara det tio gånger, men den elfte gången sitter jag på häktet igen, så är det.

Att byta vänskapskrets är, enligt våra informanter, en förutsättning för att kunna hålla sig drogfri. Skårner (2001) beskriver, som tidigare nämnts, att många missbrukare lever ett dubbelliv, som består dels av missbruksvärlden och dels livet i den ”vanliga världen”. Här kan vi se att våra informanter har kommit till det stadiet att de inser att de måste göra ett aktivt val: ”*Antingen eller. Det går inte att vara lite gravid, va, utan antingen eller*” som en informant uttryckte det. Här blir det slutliga valet av tillhörighet något väldigt avgörande för personernas framtid och förmåga att hålla sig från drogerna. Eftersom det sociala nätverket och den nya vänskapskretsen upplevs vara ett bättre alternativ, finns det goda chanser att man alltmer kommer att välja det livet i fortsättningen stället för missbruksvärlden.

Blomqvist (1999, 2002:2) betonar också vikten av att hitta meningsfulla alternativ till missbrukslivet och att kunna få en ny social och personlig identitet. Genom att våra informanter skapar en ex-roll (Ebaugh 1988) som f.d. missbrukare och numera drogfri avgränsar man sig från sitt tidigare liv och gör medvetna val av en ny bekantskapskrets. För personerna blir det också ett sökande av socialt stöd i form av en ny vänskapskrets, där man kan få emotionell och praktisk hjälp (Sarafino 1998). Genom att individerna får en ny social och personlig identitet så kommer de även ifrån en tidigare stämpling som avvikare.

Att ingå i självhjälsgrupper är ett sätt att skaffa nya drogfria vänner. Dessutom kan den struktur som finns i dessa självhjälsgrupper bli en trygghet att hålla sig till. Dessa grupper fyller flera funktioner för informanterna, inte minst ur gemenskapssynpunkt. Som tidigare nämnts kan ett nytt nätverk av vänner dessutom kopplas ihop med en ny identitet som drogfri. Här kan vi även se att de drogfria vänner som har lyckats bra, de som kallas ”vinnarna” av våra informanter, blir positiva förebilder som man gärna vill efterlikna. Ovanstående citat visar på att förståelse från likasinnade blir ett stort stöd vilket kan stärka samhörigheten. Ett arbete kan ha stor betydelse då det gäller att skaffa sig ett nytt nätverk och nya vänner, här träffar personen andra drogfria arbetskamrater och blir en del av ett drogfritt sammanhang.

8. Slutdiskussion

I slutdiskussionen kommer vi att återknyta till uppsatsens syfte och frågeställning, sammanfatta resultat- och analysdelen samt reflektera kring de huvudfynd vi hittat i vår studie utifrån de tre teman som vi har använt och som anknyter till frågeställningen. Vi kommer även att ge förslag till vidare forskning inom området.

Syftet med uppsatsen har varit att undersöka hur personer med alkohol- och/eller narkotikamissbruk själva upplever att livet har utformat sig efter att de i vuxen ålder har fått en ADHD-diagnos. Vår tredelade frågeställning utgår från ifall vetskapen om diagnosen gör det lättare för individen att bryta sitt missbruk, ifall diagnosen ger begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet i ens nuvarande livssituation samt vilken betydelse den sociala omgivningen har för individen.

Vi kan se att den studie vi har utfört bekräftas av de teorier vi använt samt av tidigare forskning inom ämnesområdet. Vi kan alltså se tydliga kopplingar mellan teori och de fakta som har framkommit utifrån vår undersökning.

Vi kan konstatera att samtliga intervjupersoner genomgående har varit positiva till att ha fått sin ADHD-diagnos. Den har gett dem begriplighet och förståelse för sig själva och för sitt eget beteende under hela uppväxten. Den gör att de kan se sig själva, sin ADHD-problematik och vad den har medfört i ett större sammanhang. Det har även givit dem och deras omgivning en förklaring till problematiken, och till att deras tidigare beteende har haft en påvisbar orsak. Att få diagnosen på papper, har vi förstått, är mycket betydelsefullt. Det blir ett synligt och konkret bevis på att de har en problematik som de inte själva är skuld till. Vi kan inte se några tydliga negativa följder av diagnosen för våra informanter, även om man kan tänka sig att en diagnos i värsta fall kan bli stigmatiserande eller frånta individen ansvaret för sitt liv och handlande. Vi kan även tänka oss att det kan vara svårt att helt och hållet åtskilja vilka handlingar i det förflutna som hör ihop med diagnosen och vilka som härrör från individens personlighet i sig, och om det går att helt hålla isär det.

Diagnosen har möjliggjort att vidta vidare åtgärder för att hantera sin problematik, vilket våra informanter har löst på olika sätt, de flesta genom att medicinera mot sin ADHD. För dem har medicinen varit den grundläggande förutsättningen för att kunna fungera normalt och för att hitta sin egen identitet. Den har gjort dem lugna, koncentrerade och mindre impulsiva. Problematiskt utagerande har därmed kunnat slipas bort och tonas ner. Medicinen har för våra intervjupersoner effekter både mot drogsuget och mot yttringarna av ADHD-problematiken. Den person som väljer att inte använda medicin har hittat egna strategier för att hålla sig från drogerna. Hos samtliga individer kan vi se en stark vilja att göra något åt sin situation och att hitta en lösning på problematiken eller ett sätt att dämpa yttringarna av den, oavsett vilken metod man väljer. De som har haft en mer gynnsam uppväxt har haft lättare att bryta sitt missbruk och har gjort det redan innan de fick sin ADHD-diagnos.

KASAM och Copingförmåga skapas, som bekant, under uppväxten. Här kan vi se att de som har haft mindre lyckad uppväxt är också de som haft mindre bra KASAM- och Copingstrategier för att lösa sina problem. De som har haft minst fördelaktig uppväxt är också de som har fått störst psykiska problem och våldsbenägenhet och har inte fullföljt sin skolgång. Medicinen tar bort en stor del av hyperaktiviteten och detta gör att våra informanter i förväg kan tänka igenom konstruktiva problemlösningar istället för att bara handla impulsivt. Själva förståelsen för ADHD-problematiken och hur den yttrar sig gör dessutom att våra

informeranter hanterar svårigheter på ett mer medvetet sätt. De flesta har fått psykologhjälp för att lära sig att hantera känslor och att kanalisera dem på ett annat sätt än tidigare.

Ett lämpligt arbete som man själv har intresse av att ägna sig åt har visat sig vara betydelsefullt för att få struktur, lägga sin energi på något uppbyggligt och för att stärka sitt självförtroende. Vi tror att det gör att man stärker sin roll som medverkande och bidragande till samhället i stället för enbart hjälpbehövande.

De personer som har haft ett gott stöd från sin familj har även haft lättast att bryta sitt missbruk. För dem som har haft ett litet eller obefintligt privat socialt nätverk har självhjälsgrupper blivit särskilt betydelsefulla. Våra informanter har påtalat att dessa grupper ger trygghet och struktur åt tillvaron och vi kan se att de är influerade av de tankegångar som används i dessa grupper. Det är exempelvis att ta upp sin problematik till ytan och inte dölja den, samt att förlita sig till en kraft som är större än en själv.

Den sociala omgivningen och val av vänskapskrets är till stor del kopplad till ens identitet. Att ändra stora delar av sin identitet och sitt nätverk har, för de informanter som berättar om det, varit svårt men nödvändigt. Här kan vi se att flera rollbyten har skett, framför allt att gå från missbrukare till drogfri samt från kriminell till icke-kriminell. I samband med ett aktivt val att bli och förbli drogfri har även det sociala nätverket bytts ut för de informanter som har haft svårast i sina privata familje- och vänskapsrelationer. Här hittar man stöttning i andra drogfria personer, helst hos dem som kommit långt i sin drogfrihet och som blir en positiv förebild.

Den sociala omgivningen har kunnat bidra med råd och information samt ekonomiskt, praktiskt och emotionellt stöd. Samtliga av våra informanter har haft professionell hjälp av något slag, vanligtvis läkare och psykologer, vilket upplevs ha haft positiva effekter. Det framgår att när man bemöts med förståelse av sitt professionella nätverk blir det upprättande och motivationsstärkande. En viss skepsis märks gentemot socialtjänsten, vilken av våra informanter sägs ha bristande kunskap om problematiken, samtidigt som vi kan se att de från socialtjänsten har fått en del ekonomiskt stöd och annan uppbackning som har underlättat deras väg ut ur missbruksvärlden.

Vid en fördjupning inom ämnesområdet ADHD och missbruk skulle det vara intressant att undersöka vilka fler metoder som kan tänkas vara framgångsrika för att hålla sig från droger utöver medicin och även en fördjupning i de alternativa metoder som vi har berört i den här uppsatsen. Det skulle även vara intressant att fördjupa sig ytterligare i vad själva vetenskapen om diagnosen får för kognitiva och tankemässiga effekter på beteendet.

Referenslista

Litteratur

Agerberg, Miki (2004): *Kidnappad Hjärna*. Lund: Studentlitteratur.

Antonovsky, Aaron (2007): *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.

Beckman, Vanna (1999): *Vuxna med DAMP/ADHD*. Stockholm: Cura Bokförlag och Utbildning.

Beckman, Vanna & Fernelle, Elisabeth (2007): Utredning och diagnostik i *ADHD/DAMP-EN UPPDATERING*. Red. Beckman, Vanna. Lund: Studentlitteratur.

Bernler, Gunnar & Johnsson, Lisbeth (2001): *Teori för psykosocialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.

Biederman, J., Wilens, T., Mick, E., Kiely, SV., Guite, J., Mick, E., Ablons, S., Warburton, R & Reed, E (1995c), Psychoactive Substance Use Disorders in adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Effects of ADHD and psychiatric comorbidity. *American Journal of Psychiatry* 152: 1652–1658

Blomqvist, Jan (1999): *Inte bara behandling – vägar ut ur alkoholmissbruket*. Stockholm: Bjuner & Bruno

Blomqvist, Jan (2002): *Att sluta med narkotika – med och utan behandling*. Socialtjänsten i Stockholm: FoU-enheten. Fou-rapport 2002:2

Ebaugh, Helen Rose Fuchs, (1988): *Becoming an EX, The Process of Role Exit*. Chicago: The university of Chicago Press.

Elofsson, Stig (2005): Kvantitativ metod i *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Red. Larsson, Sam/Lilja, Johan/Mannheimer, Katarina. Lund: Studentlitteratur.

Johnsson, Eva (2009): Narkotikamissbrukare, sociala band och vändpunkter i *Narkotikamissbruk- Debatt, behandling och begrep*. Red. Johnsson, Eva & Laanemets, Leili & Svensson, Kerstin. Lund: Studentlitteratur.

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

Larsson, Sam (2005): Kvalitativ metod i *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Red. Larsson, Sam/Lilja, Johan/Mannheimer, Katarina. Lund: Studentlitteratur.

Lazarus, Richard S & Folkman Susan, (1984): *STRESS, APPRAISAL, AND COPING*. New York. Springer Publishing Company.

Levander, Sten & Rasmussen Kirsten (2007): Om socialisationen vid ADHD i *ADHD/DAMP-EN UPPDATERING*. Red. Beckman, Vanna. Studentlitteratur.

Mannuzza, S., Klein, R C., Bessler, A., Malloy, P., & LaPadula, M (1998) Adult Psychiatric Status of Hyperactive Boys Grown Up. *The American Journal of Psychiatry* 155: 493 - 498.

Melin, Ann-Gerd & Näsholm Christina (2006): *Behandlingsplanering vid missbruk*. Lund: Studentlitteratur.

Melkas, Susanna & Larsson, Jan-Olov (2001): Hur stor är risken för ADHD-patienter att utveckla missbruk av alkohol och droger? En litteraturgenomgång av longitudinella studier. Research Report no 19. ISSN 1403-607X. Karolinska Institutet, Stockholm.

Rönhovde, Iglum Lisbeth (2006): *Om de bara kunde skärpa sig! Barn och ungdomar med ADHD och Tourettes syndrom*. Lund: Studentlitteratur.

Sarafino, Edward P (1998): *HEALTH PSYCHOLOGY Biopsychosocial Interactions*. New York: John Wiley & Sons.

Schubiner H, Tzelepis A, Isaacson J, Warbasse L (1995), The dual diagnosis of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Substance Abuse: Case reports and literature review. *Journal of Clinical Psychiatry* 56: 146–150

Skårner, Anette (2001): *Skilda världar?: en studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete.

Socialstyrelsen, (2002): *ADHD hos barn och vuxna*. Artikelnr 2002-110-16. (ISBN 91-7201-656-6).

Svenning, Conny (2003). *Metodboken*. Eslöv: Lorentz Förlag

Svensson, Bengt (2004): *Missbrukare i Vardagsbegrepp i socialt arbete* Red. Denvall, Verner & Jacobson, Tord. Stockholm: Norstedts Juridik AB.

Währborg, Peter (2002): *STRESS och den nya ohälsan*. Smedjebacken: Natur och Kultur.

Elektroniska källor

Gillberg, Christopher & Rasmussen, Peder (2000): Natural Outcom of ADHD With Developmental Coordination Disorder at Age 22 Years: A Controlled, Longitudinal, Community-Based Study. *Journal of the American of Child and Adolescent Psychiatry* 39: 1424-1431

<http://www.informath.org/apprise/a6400/b2022.pdf> (2009-03-04)

Levin, F R., Suzette M. Evans, S M., & Herbert D. Kleber, H D (1999) Alcohol & Drug Abuse: Practical Guidelines for the Treatment of Substance Abusers With Adult Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Psychiatric Services* 50:1001-1003

<http://psychservices.psychiatryonline.org/cgi/content/full/50/8/1001> (2009-03-04)

Vetenskapsrådet (2002) Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.

http://www.vr.se/download/18.7f7bb63a11eb5b697f3800012802/forskningsetiska_principer_tf_2002.pdf (2009-02-24)

Bilaga 1

VILL DU BIDRA MED DINA ERFARENHETER AV MISSBRUK OCH ADHD?

Vi heter Stefan Samuelsson och Ingrid Holtsung och är studerande vid Göteborgs universitet, institutionen för socialt arbete. Vi vill komma i kontakt med personer som kan tänkas delta i en intervjuundersökning till vår C-uppsats.

Syftet med undersökningen är att beskriva hur personer som har eller har haft ett drogmissbruk och som har fått diagnosen adhd i vuxen ålder upplever att livet har utformat sig efter att man har fått adhd-diagnosen.

För att kartlägga detta vill vi ha kontakt med dig som har haft diagnosen adhd i minst ett halvår. Vi vill att du själv beskriver hur du ser på din livssituation efter adhd-diagnosen. Vi är därför intresserade av att komma i kontakt med dig för en intervju som berör detta tema.

Den som deltar behöver inte lämna ut personuppgifter och de uppgifter du lämnar kommer att behandlas konfidentiellt, d.v.s. de kommer inte att lämnas ut till någon eller användas så att du som person kan identifieras.

Rent praktiskt kan intervjun äga rum i universitetets lokaler på Sprängkullsgatan 23, eller om du föredrar något annat lugnt ställe. Hör gärna av dig om du vill ha ytterligare information.

Du kan nå oss på följande nummer:

Stefan, mobil: xxx-xxx xx xx

Ingrid, mobil: xxx-xxx xx xx

Ylva Donning, handledare, (arb. dagtid): xxx-xxx xxxx

Tack på förhand för din medverkan!

Göteborg 19 feb 2009

Stefan Samuelsson
Socionomstuderande

Ingrid Holtsung
Socionomstuderande

Ylva Donning
Doktorand i socialt arbete

Bilaga 2

Intervjuguide

Basuppgifter

Kön:

Ålder:

Social situation

Bostad

Arbete/sysselsättning

Försörjning

Familj/Nätverk

Fritidsintressen

Fysisk/psykisk hälsa

Uppväxt/bakgrund (fram till diagnosen)

Kan du beskriva hemmiljön/familjen?

Hur upplevde du din skoltid?

Hur hade du det med vänner/kompisar?

Vad var du för typ av person under uppväxten?

Droganvändning

Vid vilken ålder började du använda droger?

Vad var det som fick dig att börja använda droger?

Vilken är/var din huvuddrog?

Hur såg din drog-konsumtion ut?

Hur ser ditt droganvändande ut nu/i dag?

Hur länge har du använt droger?

Diagnos

Hur länge har du haft din Adhd-diagnos?

Vad kommer det sig att du fick en adhd-utredning?

Kan du se något samband mellan ditt droganvändande och din adhd?

Har diagnosen hjälpt dig att bryta ditt missbruk?

Har du fått medicin/behandling efter diagnosen?

Kan du se ett samband mellan olika livssituationer och din adhd-diagnos?

Har diagnosen påverkat din självkänsla?

Har diagnosen hjälpt dig att hantera påfrestande situationer som uppstår i vardagen?

Hur har stödet efter diagnosen sett ut, från bland annat:

Anhöriga

Socialtjänst

Missbruksvården

Patientföreningar

Arbetsförmedling/arbetsplats

Framtiden

Hur ser du på framtiden?

Vad tycker du är viktigt för att kunna hantera dina problem i framtiden