



RÖDA KORSETS HÖGSKOLA
- utbildning & forskning inom vårdområdet

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete

KURS 17, 15 hp

HT 12

**Människans upplevelse av att leva med
alkoholberoende**

**The human experience of living with alcohol
dependence**

Daniel Bergström och Elisabeth Erneholt

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Patienter med alkoholberoende är vanligt förekommande inom sjukvården. Forskning visar att vårdpersonalen uttrycker bristande kunskap i mötet med dessa patienter. Livsvärlden är den värld människan dagligen möter och lever i. Ett livsvärldsperspektiv innebär att vara öppen och se den andra människan där hon befinner sig. Alkoholberoende lever med känslor av skuld och skam, dessa känslor skapar ett lidande hos patienten, vilket kan förvärras av vårdpersonal. **Syfte:** Att beskriva människans upplevelser av att leva med alkoholberoende. **Metod:** Studien har en kvalitativ ansats. En kvalitativ innehållsanalys har genomförts utifrån tre självbiografier som underlag. **Resultat:** Upplevelsen av att leva med alkoholberoende kan ses som en rörelse mellan flykt och kamp. Flykten består i att fly från svåra känslor eller situationer, vilket leder till känslor av skuld och skam. I rörelsen infinner sig en kamplust som uttrycks i att kämpa för sitt människovärde. Insikt om problemet är ett steg i kampen för ett nyktert liv. Kampen för att bli nykter innebär självkontroll och att sluta fly. **Slutsats:** I rörelsen visas att den alkoholberoende människan aldrig står still, utan är i ständig rörelse mellan flykt och kamp. Förståelse för denna rörelse och förståelse för att etiketter och fördömanden från omgivningen skymmer människan är viktigt för att undvika att människan blir betraktad som ett hjälplöst objekt. **Klinisk betydelse:** Studiens resultat kan bidra till ökad förståelse hos vårdpersonal om hur människor med alkoholberoende lever och att de ska bli sedda och bekräftade som de personer de är.

Nyckelord: Alkoholberoende, lidande, livsvärld, upplevelse, självbiografier.

ABSTRACT

Background: Patients with alcohol dependence are common in healthcare. Research shows that caregivers express a lack of knowledge during contact with those patients. The Life-world is the world that people encounters daily and lives in. A Life-world perspective means being open and see the other person as she is. An alcohol dependent person lives with feelings of guilt and shame and those feelings create suffering for the patient, which may be exacerbated by health professionals. **Purpose:** To describe the human experience of living with alcohol dependence. **Method:** The study was a qualitative method approach. A qualitative content analysis was carried out on three autobiographies. **Results:** The experience of living with alcohol addiction can be seen as a movement between escape and struggle. The escape is to run from difficult emotions or situations, which leads to feelings of living with guilt and shame. The motion raises a fighting spirit that is expressed in the fight for their human dignity. Insight into the problem is a step in the struggle for a sober life. The struggle to get sober means self-control and to stop the escape. **Conclusion:** The motion is that the alcohol dependent never stands still, but is in a constant movement between escape and struggle. An understanding of this movement and the understanding of that labels and condemnations from the surrounding obscure the human being, is important to avoid that the human being is seen as a helpless object. **Clinical significance:** The study results can be used to give health professionals a better understanding of people living with alcohol dependence and that these people are seen and acknowledged as whole people.

Keywords: Alcohol dependence, autobiographies, experience, life world, suffering.

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	2
Alkoholberoende	2
<i>Definitioner av alkoholberoende</i>	2
<i>Abstinens</i>	3
Livsvärlden och vårdmötet.....	3
Lidande	4
<i>Livslidande</i>	5
<i>Sjukdomslidande</i>	6
<i>Vårdlidande</i>	6
Problemformulering	8
Syfte	8
METOD	8
Design	8
Dataanalys och tillvägagångssätt	9
Etiska aspekter.....	13
RESULTAT	14
Leva i flykt.....	14
Att lura sig själv.....	15
Att leva i skuld och skam	16
Att kämpa.....	16
<i>Kamp för värdighet som människa</i>	16
<i>Insikt i problematiken</i>	17
<i>Kamp för att bli nykter</i>	17
Sammanfattning.....	18
DISKUSSION.....	19
Metoddiskussion.....	19
<i>Giltighet</i>	19
<i>Tillförlitlighet</i>	19
<i>Överförbarhet</i>	20

Resultatdiskussion	20
Slutsats	22
Klinisk betydelse	22
Förslag på vidare forskning/utveckling	23
REFERENSER	24

INLEDNING

Patienter som lever med alkoholberoende är vanligt förekommande inom sjukvården. Trots detta visar forskning att personal inom hälso- och sjukvården uttrycker bristande kunskaper om denna patientgrupp (Lock, Kaner, Lamont & Bond, 2002). Vår erfarenhet av att arbeta inom vården är att dessa patienter ofta blir illa bemötta och ibland nonchalerade av vårdpersonalen. För att minska vårdlidandet krävs att vårdaren har kunskap och förståelse för patientens situation i vårdmötet.

Begreppet att leva med alkoholberoende kommer vidare i arbetet att användas i benämningen av människor som lever med alkoholproblematik oavsett medicinsk eller psykiatrisk diagnos.

BAKGRUND

Alkoholberoende

Enligt Heilig (2011) leder alkoholberoende till hög sjuklighet och dödlighet. Vidare förklarar Heilig att dödligheten är tre till fem gånger så hög i gruppen med alkoholberoende jämfört med övriga befolkningen. De fysiska följderna består främst i leverskador och esofagus-cancer, men hjärnskador och skador på andra organ är också vanligt förekommande. Överdödligheten består till omkring hälften av olika våldsamma dödsorsaker, där suicid är vanligast. Alkoholruset i sig leder också till ökad risk att drabbas av olika typer av trauman (Heilig, 2011). Alkohol kan med ökad fysiologisk tolerans och fysiska abstinensbesvär jämföras med andra beroendeframkallande droger (Heilig, Egli, Crabbe & Becker, 2010). Alkoholberoende söker sannolikt tätare kontakt med akutsjukvården eller skrivs in som patienter inom sjukvården (Balsa, French, Maclean och Norton, 2009).

Definitioner av alkoholberoende

American Psychiatric Association (1994) delar i diagnossystemet *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*. upp beroende i två kategorier: missbruk och beroende. Wiklund Gustin (2010) beskriver att beroendedefinitionen delas upp i fysiska, psykiska och sociala delar. Wiklund Gustin framhåller att de två begreppen missbruk och beroende ofta förväxlas, då människor som lever med problematiken ofta refereras till som missbrukare. Wiklund Gustin anser att den generaliserande benämningen missbrukare riskerar att förbise individperspektivet och att det lidande dessa människor upplever är unikt för varje individ.

Foddy (2011) diskuterar beroende ur olika perspektiv och menar att hälso- och sjukvårdens mål är att få patienten att sluta med ett ohälsosamt och skadligt beteende. Forskare inom medicinvetenskap förklarar de fysiologiska mekanismerna bakom det överdrivna konsumtionsbeteendet. Foddy diskuterar vidare att utifrån ett filosofiskt resonemang blir problemet att de traditionella filosofiska förklaringsmodellerna kräver att personen har någon slags makt över sina handlingar.

Abstinens

Då den alkoholberoende personen utvecklat en ökad tolerans mot alkohol skapas ett kroppsligt beroende, vilket ger abstinens vid avslutat intag (McKeon, Frye & Delanty, 2008). Alkoholabstinens innefattar symtom och tecken som uppkommer, och är vanligt förekommande, hos människor med alkoholberoende (McKeon et al., 2008). Vanligtvis uppstår abstinensen inom 24–48 timmar efter avslutat intag. Milda symtom kan vara svettningar, handtremor, sömnsvårigheter, ångest och oro (Heilig, Egli, Crabbe & Becker, 2010). Abstinensen kan dock vara direkt dödlig i form av krampanfall och delirium tremens. Dödligheten i delirium tremens var tidigare så hög som 20 %, men kan med adekvat behandling sjunka till omkring 1 % (McKeon, Frye & Delanty, 2008).

Livsvärlden och vårdmötet

Livsvärlden är den värld människan tar för given, där hon även tar för givet att världen är så som hon upplever den och att andra upplever den på samma sätt. Människan bedömer världen utifrån sin egen erfarenhet (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008). Livsvärlden är den värld där livet utspelar sig i och är den verklighet människan dagligen möter. Människan påverkar världen runt omkring sig och blir själv påverkad av världen. Det är möjligt att dela livsvärlden med andra och därigenom är det möjligt att undersöka både den egna och andras livsvärld (Bengtsson, 2005).

Individer kan aldrig fullt ut förstås om de inte ses som levande helheter (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008). Förståelsen för människans existens kan inte bli komplett utan förståelse för människans subjektiva erfarenheter menar Dahlberg et al. och beskriver vidare att objektiva tecken såsom arbete, familj och inkomst kan vara värdefulla, men ger en ofullständig bild av människan om inte dennes erfarenheter, självförståelse och livssituation ses samtidigt. Birkler (2007) påpekar att det är nödvändigt att använda språket för att förstå människans livsvärld, då människor hela tiden talar om den värld de upplever. Språket fungerar därigenom som bärare av mening enligt Birkler.

Ett öppet livsvärldsperspektiv innebär en sann vilja att se, höra och förstå, att ha förmåga att bli överraskad av det oförutsägbara och oväntade (Dahlberg, Dahlberg & Nyström, 2008). Dahlberg (2002) beskriver att för att få veta hur patienten uppfattar mötet med vården måste vårdaren vända sig till patienten och fråga och även vara så öppen och

följsam i mötet att hon eller han vill berätta. Dahlberg förklarar vidare att vårdaren måste vara närvarande i mötet med patienten och ha en önskan om att bli delaktig i dennes berättelse.

Lock, Kaner, Lamont och Bond (2002) visar att vårdpersonal upplever svårigheter i samband med vårdmötet med patienter som överkonsumerar alkohol. Att patienterna blir upprörda och reagerar med aggressivitet, förlägenhet och skuld anges som orsaker. Dessa negativa erfarenheter leder till att vårdpersonalen undviker frågor som rör överkonsumtion av alkohol. Vårdpersonalen uppger också att patienterna ljuger om sin konsumtion och känner misstro mot dem i samtalet om alkoholvanor. Vårdpersonalen uppger, enligt Lock, Kaner, Lamont och Bond (2002), att brist på utbildning och erfarenhet kring dessa frågor gör att denna patientgrupp blir lågt prioriterad.

Omvårdnaden beskrivs med termer så som; hälsa, välbefinnande, hopp, att bli sedd och hörd, att vara välkommen och att få mänsklig värdighet bekräftad (Fagerström, Eriksson, Bergbom Engberg, 1999). Författarna beskriver vidare att patienters behov utgår från deras problem, behov och önsknings och tar sig uttryck i kroppsliga, psykiska och existentiella behov. Genom att bemöta dessa behov kan vårdpersonalen minska lidande och få patienten att uppleva en högre grad av hälsa, vilket dock förutsätter en verklig förståelse för patientens behov (Fagerström et al., 1999).

Människor som lever med alkoholberoende upplever enligt Thurang, Fagerberg, Palmstierna och Bengtsson Tops (2010) omsorg när de känner stöd av vårdpersonal, när de blir bemötta med vänlighet och värdighet på ett professionellt sätt. Thurang et al. beskriver att när vårdpersonalen lyssnar på patienterna och bekräftar deras livssituation och tar lidandet på allvar, minskar känslor av skam och självförtroendet växer. Att bli sedd som patient kan bidra till att kunna lämna ifrån sig ansvar till vårdpersonalen, vilket skapar en närmare relation mellan vårdpersonal och patient. Det öppnar även för att ta emot den hjälp som erbjuds och att lidandet blir bekräftat och delat med andra (Thurang et al., 2010).

Lidande

Enligt Eriksson (1994) är lidandet en del av människans liv. Lidandet har ingen mening men genom lidandet kan människan finna en mening. Lidandet och livets mening hör

ihop. Eriksson förklarar att varje människas lidande är unikt och genom personliga beskrivningar, såsom skönlitterära texter kan människans lidande komma till uttryck. Eriksson beskriver lidandet som en prövning och lockelse som människan inte kan motstå. Om människan ger efter för frestelsen kan en form av njutning upplevas, som sedan leder till ytterligare lidande menar Eriksson (1994). Att ge efter för något som inte var önskat leder till en känsla av skam och förlorad värdighet förklarar Eriksson. Det krävs mod för att motstå denna plågsamma frestelse. Vidare beskriver Eriksson (1994) en annan form av lidande som frestelse där människan accepterar och finner en njutning i lidandet, vilket blir till en livsstil. Lidandet är enligt Eriksson en form av dödskamp där sorgen över att ha eller hålla på att förlora något eller någon kan förändra människan. I döendet och förändringen finns utrymme för nytt liv och försoning. Eriksson menar att om människan inte upplever försoning fortsätter ett stilla döende i form av känslor av hopplöshet, sorg, skuld, förnedring och ensamhet. Att få bekräftelse på sitt värde som människa är livsviktigt, annars förlorar människan sin person och kan inte längre lida. Enligt Eriksson kan vad som helst förorsaka lidande men några ofta framträdande faktorer är kränkt värdighet, skuld och att inte bli tagen på allvar. Kränkningen kan leda till att människan inte vill tala om sitt lidande när hon befinner sig i det. Smith (1998) visar att då människan sviker sig själv och medvetet syndar upplevs plågsamma känslor av skuld inför sin handling. För att betala sin skuld infinner sig en offerttanke och genom att lida kan människan sona sin skuld (Eriksson, 1994). Enligt Eriksson upplevs ett outhärdligt lidande då människan inte blir tagen på allvar eller räknas med. Eriksson beskriver lidandet i olika dimensioner; livslidandet, sjukdomslidandet och vårdlidandet.

Livslidande

Enligt Eriksson (1994) innebär ett livslidande ett hot mot människans totala existens eller oförmåga att genomföra olika sociala uppdrag. Hotet kan gestaltas på olika sätt, som t.ex. att inte bli sedd och älskad eller att leva med handikapp (Eriksson, 1994). Dahlberg och Segesten (2010) beskriver att när människans livssituation förändras kan människans självkänsla påverkas negativt men samtidigt finns möjligheter för ökad självkänedom och omdefiniera livsmål. Enligt Wiklund (2000) har den drogberoende ett livslidande som är påtagligt och som varar under en längre tid. Livslidandet hanterar den drogberoende genom att berusa sig (Wiklund, 2000).

Sjukdomslidande

Enligt Eriksson (1994) kan ett själsligt och andligt lidande upplevas då patienten känner skuld för att ha vållat sig sjukdom genom sin livsstil. Vidare förklarar Eriksson att skam kan upplevas då patienten får en titel som ”alkoholberoende”, vilket kan upplevas förnedrande. Dahlberg och Segesten (2010) menar att det är sjukvården som har behov av att sätta namn på benämningar och sjukdomar inte patienten. Enligt Smith (1998) upplever den alkoholberoende känslor av skuld och skam. Vidare beskriver Smith känslor av maktlöshet, att inte kunna ta sig ur sitt beroende, som ett lidande.

Vårdlidande

Eriksson (1994) beskriver vårdlidande som ett onödigt lidande. Vårdlidande är det lidande som upplevs i relation till vården. Kränkning av människans värdighet är den vanligaste formen av vårdlidande. Detta innebär att frånta människan möjligheten att fullt ut vara människa och vidare innebär det att hon fråntas möjligheten att använda sina hälsoresurser (Eriksson, 1994). Dahlberg (2002) beskriver att ett vårdlidande skapas då patienten blir förnekad sitt lidande. Vidare förklarar Dahlberg ett samband mellan patienter som upplevt en känsla av maktlöshet och som blivit utsatta för kränkande vårdssituationer. Patienter som har blivit utsatta för tvångsmässiga situationer känner sig små och överkörda av vårdpersonalen, enligt Dahlberg. Att inte bli sedd och hörd i sitt lidande är förödmjukande och förolämpande menar Dahlberg och Segesten (2010). Att patienten inte uppfattas som en levande individ utan istället som ett ting bland andra ting av vårdpersonalen är en annan form av vårdlidande som Dahlberg (2002) beskriver.

Dahlberg och Segesten (2010) förklarar att patienten är i ett underläge från början då patienten är lidande och är beroende av vårdarens vilja att göra gott. Eriksson (1994) framhåller att vårdarens makt att inte vårda patienten alltid är en kränkning av patientens värdighet. Dahlberg (2002) menar att patienten kan uppleva utpressning och straff i vården då patienten inte följer vårdarens instruktioner. Eriksson (1994) menar att straff kan vara att vårdaren väljer att inte se patientens behov av vård. Vidare förklarar Eriksson att utöva makt är att frånta patienter deras frihet och därmed orsaka ett lidande. Vandermause och Wood (2009) visar att patienter med alkoholproblematik är i ett lidande och att detta lidande kan förvärras av vårdpersonalens attityd gentemot dem.

Trots att patienterna upplever ett lidande i mötet med vården söker de ändå vård, vilket belyser deras behov av omsorg.

Problemformulering

Patienter med alkoholberoende har en ökad sannolikhet för kontakt med hälso- och sjukvården och är därmed en patientgrupp som vårdaren ofta kommer i kontakt med. Människor som lever med alkoholberoende kan uppleva känslor av skam och förlorad värdighet förutom de fysiska skador alkoholberoendet medför. I kontakt med hälso- och sjukvården kan vårdaren beroende på attityd och bristande kunskaper orsaka ett vårdlidande hos patienten. Genom att ta del av människors egna berättelser kan vårdaren få ett inifrånperspektiv i patientens livsvärld. Förståelsen för människors livsvärld är en viktig del för att minska risken för ett vårdlidande.

Syfte

Syftet var att beskriva människans upplevelse av att leva med alkoholberoende.

METOD

Design

Studien är litteraturbaserad och har en kvalitativ ansats, vilket enligt Polit och Beck (2010) är den ansats som används för att få kunskap om människors upplevelser. För att få svar på syftet, att beskriva människans upplevelse av att leva med alkoholberoende, söktes kunskap genom att ta del av erfarenheter i form av självbiografier. Självbiografier kan vara en källa till kunskap om hur människor upplever sin värld (Dahlborg-Lyckhage, 2012).

Datainsamlingsmetod och urval

Data har hämtats från tre självbiografier där människor beskriver sina upplevelser av att leva med alkoholberoende. För att finna berättelser som svarar på studiens syfte söktes litteratur i bibliotekskatalogen Libris. Då frågan var på vilken nivå författarna skiljer på begreppen alkoholmissbruk, alkoholberoende och alkoholism osv., valdes att söka på ordet *alkohol* i kombination med asterisk (*) för att få ett större antal träffar, då detta innebär att alla träffar som innehåller ordet alkohol ingår. Sökningen resulterade i 10 911 träffar.

Inklusionskriterier i sökningen var att materialet skulle vara i; bokform, biografi med genealogi och för att minska risken för feltolkning vid översättning inkluderades endast

böcker som var skrivna på svenska. Sökningen resulterade i 73 träffar. Självbiografier som var ur ett anhörigperspektiv exkluderades, då detta inte motsvarade studiens syfte, och kvar blev då 17 självbiografier. Nio valdes bort då de inte fanns på närliggande bibliotek. Vid en första genomgång av de åtta biografier som återstod gjordes en bedömning att innehållet i dessa utgjorde ett gott och tillräckligt material vilket innebar att de nio biografier som inte fanns lättillgängliga inte beställdes. Av de åtta självbiografier som återstod valdes tre bort, då de inte beskrev upplevelsen på det sätt som motsvarar studiens syfte eller inte var skrivna i berättande form. De fem återstående självbiografierna delades upp mellan uppsatsförfattarna som då läste två respektive tre var. De tre självbiografier som efter diskussion ansågs mest utförligt beskriva personernas upplevelser, valdes ut för analys. För att få en bredare förståelse av att leva med alkoholberoende inkluderades författare i olika ålder, kön och livssituation. De tre självbiografierna redovisas i tabell 1.

Tabell 1. Självbiografier som underlag för analys

Eriksson, M. (1982). <i>Måla alla speglar svarta</i> . Stockholm: Wahlström & Widstrand.	Mia Eriksson är en kvinna kring 20 års ålder som lever i Göteborg. Boken skildrar Mias kamp mot alkoholberoende, hennes kamp mot myndigheter och kampen för att få behålla sitt barn.
Larsson, U. (1995). <i>Kvartingen som sprängdes</i> . Stockholm: Tiden.	Ulf Larsson är en man i yngre medelåldern. Boken handlar om hans alkoholberoende och oroliga liv, fyllor och ångest.
Schyman, G. (1998). <i>Gudrun Schyman: människa, kvinna, mamma, älskarinna, partiledare</i> . Stockholm: Fischer.	Gudrun Schyman är en medelålders kvinna och känd politiker. Gudrun berättar öppet om hur alkoholen har påverkat hennes roll som mamma och politiker och hur hon kämpar för att bli nykter.

Dataanalys och tillvägagångssätt

En kvalitativ innehållsanalys har använts för att analysera texterna, enligt Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning. Förfarandet går enligt Graneheim och Lundman till så att det ur analysmaterialet skapas meningsbärande enheter. En meningsbärande enhet beskrivs av Graneheim och Lundman, som en del av texten vilken hör samman genom innehåll och sammanhang. Enligt Graneheim och Lundman kondenseras sedan de meningsbärande enheterna. I kondenseringen kortas texterna ner, samtidigt som innehållet bevaras. De kondenserade meningarna kodas, koden innebär en kortfattad

beskrivning av meningsenhetens innehåll (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Koderna blir sedan underlag för bildande av kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Lundman och Hällgren Graneheim (2008) beskriver att innehållet i en kategori är närbesläktat och skiljer sig från innehållet i andra kategorier. Polit och Beck (2010) menar att den kvalitativa innehållsanalysen syftar till att analysera innehållet i människors berättelser för att finna underliggande mönster i dessa berättelser.

De tre självbiografierna, tillsammans omfattande ca 670 sidor, lästes igenom och diskuterades. De stycken som beskrev upplevelsen av att leva med alkoholberoende markerades och skapade 120 meningsbärande enheter om sammanlagt ca 13 000 ord. De tre självbiografierna döptes om till A, B och C och varje meningsbärande enhet nummerades tillsammans med bokstäverna A, B eller C, så att vi lätt kunde arbeta med texten och gå från del till helhet och hitta originaltexten under analysarbetet. Utifrån syftet lästes de meningsbärande enheterna ett flertal gånger för att göra texterna välkända för oss. Under genomläsning och diskussion sammanfogades vissa meningsbärande enheter och andra styckades upp, vilket resulterade i totalt 115 meningsenheter. Texterna kondenserades och kodades och kategoriserades sedan enligt Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning. Koderna skrevs ut och sorterades efter likheter och skillnader in i åtta preliminära kategorier. Efter diskussion reducerades antalet till sex kategorier och efter ytterligare diskussion utkristalliserades tre underkategorier och fyra kategorier. Exempel på analysförfarande redovisas i tabell 2.

Tabell 2. Exempel på analysförfarande

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
Om man sen har druckit i tre eller fyra dagar och inte kan sluta, så är det en följd av att man inte törs bli nykter, för det är ett helvete man måste gå igenom. Det är som att gå igenom skärselden. Svettningar och "herr Ågren" som kommer och knackar på dörren. Och alla dessa nerver som gör sig påminda, och rastlösheten...	Törs inte bli nykter. Det är ett helvete, som att gå genom skärselden.	Törs inte bli nykter		Leva i flykt
Jag pratade och skrev, på lediga stunder, som ett sätt att hålla processen vid liv. För att inskräpa att jag höll på med något viktigt. Och det fungerade bra. Så bra att det efter drygt ett halvår började insmyga sig en känsla av att det nog inte var så allvarligt det där med mina alkoholproblem. Jag kunde väl ta ett glas och »vara som folk«, i varje fall någon gång emellanåt, i goda vänners lag. Inte officiellt, det hade jag ju lovat. Men »i smyg«, utanför offentlighetens skarpa ljus.	Insmyger sig en känsla att det inte är så farligt att ta ett glas bland vänner, bara inte officiellt.	Smyga		Att lura sig själv
Skuldkänslorna växer inom mig under behandlingen och ibland överrumplas jag även fruktansvärd, tung sorg. Jag vaknar med gråt och somnar med gråt. Jag gråter i gruppen och jag gråter i min ensamhet...	Skuldkänslorna växer inom henne. Vaknar med gråt, somnar med gråt.	Skuldkänslor		Att leva i skuld och skam
När du ideligen får höra att du ingenting är, ingenting klarar av, och inte är att lita på, när du överallt och alltid bara möts med förmyndarattityder, då tror du på det, accepterar det och blir sån...	Möts med förmyndarattityder, som att hon ingenting är, inte är att lita på. Då accepterar hon detta.	Accepterar förmyndarattityder.	Kamp för värdighet som människa	Att kämpa
Men vad kan man göra för att ge fan i att dricka då? Jo, det handlar om att göra upp med sig själv och acceptera sitt problem. Att inse att det inte går.	För att sluta dricka gör han upp med sig själv och accepterar sitt problem.	Acceptera sitt problem.	Insikt i problematiken	
Nej, jag fick försöka kämpa mot ångesten och mot spriten. Det enda raka var att stänga av yttervärlden för att klara sej. Jag bröt med omvärlden och	Stänger av yttervärlden och stänger in sig i ett rum som ett vakuum. Inget får	Kämpa mot och stänga av yttervärlden.	Kamp för att bli nykter	

stängde mer än tidigare in mej i Gerts rum. Det är tur att rummet är litet, det känns som om jag ligger i ett vakuum eller i en skyddande kuvös. Inget får tränga in och påverka mej.	påverka henne			
---	---------------	--	--	--

Etiska aspekter

Dahlborg-Lyckhage (2012) menar att det i analysen av människors berättelser är viktigt att vara öppen och inte låta sig styras av sin förförståelse. Då vi arbetar inom vården och har mött både patienter som lever med alkoholberoende och de attityder de möts av från vårdpersonal, har förförståelsen fokuserats för att inte färga resultatet. I ett tidigt skede av arbetet diskuterades förförståelsen, för att göra den synlig för oss själva och för varandra. Dahlborg-Lyckhage (2012) beskriver att reflektion kan göra att förförståelsen blir synlig och att den därmed kan läggas åt sidan. Analysprocessen har varit att gå från del till helhet för att inte förlora texternas innehåll i relation till det sammanhang som texterna är skrivna i. Texterna som analyserats är redan publicerade texter, vilket innebär att författarna redan gått med på att de publiceras. Av den anledningen krävs inte etiskt tillstånd.

RESULTAT

Analysen resulterade i fyra kategorier som beskriver människans upplevelse av att leva med alkoholberoende; *Leva i flykt*, *Att lura sig själv*, *Att leva i skuld och skam* och *Att kämpa*. Under kategorin *att kämpa* resulterade analysen i tre underkategorier; *Kamp för värdighet som människa*, *Insikt i problematiken* och *Kamp för att bli nykter*.



Leva i flykt

Alkohol används som ett medel för att fly från svåra känslor och situationer. Personerna uppger att de drabbas eller blir överfallna av fruktansvärt svåra känslor som alkoholen hjälper till att döva. Oidentifierbar ångest gör att de flyr undan i berusning och beskriver det som att de blivit besegrade av alkoholen och att alkoholen vunnit en kamp. Ångest dämpas med alkohol, men alkoholen skapar mer ångest. Behovet av att fly undan de svåra känslorna gör att personerna upplever positiva känslor av att bli berusade, till och med upplevelser av upphetsning för att få bli berusad beskrivs. Även känslor av att det är svårt och problematiskt att vara nykter, och att inte våga bli nykter visar sig. Upplevelsen är en ständig flykt bort från känslor av ångest, skam, ensamhet, övergivenhet. Alkohol används även för att slippa undan de fysiska symtom som alkoholen skapar. Alkoholen används för att fly, men alkoholen skapar också problem som driver flykten vidare.

Mitt omdöme sätts ur spel, med resultatet att jag gör saker som jag annars inte skulle göra, vilket i sin tur skapar en svår ångest, som i sin tur måste dämpas med mer alkohol, som efter en tillfällig lindring ger ännu mer ångest, som kräver ännu mer alkohol, och så vidare, och så vidare (Schyman, 1998, s. 144).

Man kan alltså inte möta natten utan att ha vin. Därför köpte jag alltid vin i mängder. Billigt vin så att jag kunde köpa mer. Så fort jag hade köpt vinet och kom ut från systemet började jag svettas, inte av ångest utan av upphetsning. Upphetsning inför att jag snart skulle få bli full igen och må bra. För ett tag (Larsson, 1995, s.163).

Att lura sig själv

Upplevelsen av att leva med alkoholberoende genomsyras av uttryck av att lura sig själv. Självbedrägeriet sker på flera nivåer, att lura sig själv inför en själv, och att lura sig själv inför andra genom att utåt berätta att man mår bra. Självbedrägeri tar sig uttryck i en tro att det ska gå att dricka bara ett glas eller en flaska, vilket alltid leder till drickande. Även påståenden om att inte ha förlorat kontrollen kan ses som ett mått av självbedrägeri. Personerna uppger upplevelser av att konstruera anledningar eller använda alibin för att få dricka, till exempel tankar om att det inte är så farligt och att det är lustfyllt att dricka. Att något utifrån drabbat en, som leder till drickande beskrivs även. Personerna finner själva inga anledningar att förändra sitt beteende och sluta nyttja alkohol. Att tvingas sluta leder till lögn inför sig själv och inför andra, och att dessutom erkänna problemet med alkoholen är svårt.

Jag visste att varje gång som jag köpte en flaska vin på fredagen och bestämde mig för att jag BARA skulle dricka den, så ljög jag för mig själv. Om jag började dricka en fredag eller måndag eller tisdag spelade ingen roll. Det var inte JAG som bestämde. Det var nåt annat som bestämde att nu var det dags (Larsson, 1995, s.97).

Jag var påpassad och så småningom började jag också själv passa på. Fanns det något kvar sedan gästerna gått drack jag upp det. I min ensamhet. Så att min dotter inte skulle se. Eller gömde undan en flaska till något senare ensamt tillfälle. Jag började planera och konstruera olika anledningar till att dricka. Jag fann dem i privatlivet, i trycket från media och i arbetet. Som avslappning, som belöning eller som bedövning mot svårhanterliga känslor. Den efterlängtnade sommarledigheten kom och jag började slarva. Snart stod jag i systemkön, under förevändningen att jag skulle köpa som present eller ha gäster hemma. Ibland var det sant, men inte alltid (Schyman, 1998, s.115).

Att leva i skuld och skam

Att svika sig själv och personer i omgivningen upplevs med starka känslor av personer som lever med alkoholberoende. De skäms och känner skuld för att ha gjort andra människor i omgivningen illa på olika sätt. Den alkoholberoende lever med dåligt samvete och andras tvivel. De skäms för lögner och att ha varit hänsynslösa mot sina barn. Personerna uppger att de har manipulerat med känslor och varit duktiga på att dölja, förutom för de närmaste. Trots det så har de ljugit och förnekat och bortförklarat. Det leder till starka känslor av skuld och skam. Det upplevs som att vara tyngd av skuld och att känna avsmak och besvikelse över sig själv. Känslor av självförakt och hat mot sig själv leder till upplevelser av att se sig själv som mindre värd. Att vara en person som andra föraktar leder till känslor av skam och misslyckande.

Om du föraktar alkoholister som raglar omkring skitiga och bråkiga, så är det ingenting mot vad vi själva gör. Vårt självförakt är mycket större än ditt avståndstagande (Eriksson, 1982, s.5).

Skillnaden är tyngden av skuld och skam. Jag hade lovat, men höll inte löftet. Jag hade ingivit förhoppningar, men inte infriat dem. Jag hade tagit emot uppriktig oro, men inte varit uppriktig tillbaka. Jag hade svarat, förklarat, förnekat och förträngt, in i det sista, också för mig själv. Jag hade inte bitt om hjälp, för jag skulle klara det själv. Och nu sitter jag här - igen. Med skulden och skammen. Det är tungt (Schyman, 1998, s.119).

Att kämpa

Resultatet visar att upplevelsen av att leva med alkoholberoende kan ses som en kamp. Kampen har olika gestalter; dels kampen om människovärde, dels att komma till insikt om sitt problem och kampen för att vara nykter.

Kamp för värdighet som människa

Kampen för värdighet som människa tar sig uttryck i känslor av att bli förminskad och att inte bli sedd som en hel människa. Personerna, som redan har en mycket negativ självbild, upplever en känsla av att inte höra till och att ställas utanför gemenskapen. Känslor såsom att ses som en risk, att leva i olika världar, att inte vara lika bra som andra och rädsla för att bli en spillra kommer till uttryck. Att bli sedd som alkoholist för alltid. Upplevelser av att omgivningen tar sig rätt att ställa krav, komma med hot och förmaningar leder till ilska och revanschlust. Revanschlusten visar sig i formuleringar

som att alkoholberoende också är människor med tankar och känslor och att etiketter skymmer människan. Kampen för värdighet visar sig i ett behov av att uttrycka sitt värde som människa.

Detta betyder att vi trots allt är människor och inte skithögar, för en skithög har inga känslor. Jag kan försäkra dej att i varje alkoholist du ser tumlar väldiga känslor. Den starkaste är drömmen att bli Svensson. Alla, utan undantag, vill ha ett litet jobb, ett litet hem, en liten familj. Att dö långsamt och plågsamt är nämligen ingen njutning (Eriksson, 1982, s.5).

Den som dricker för mycket och för ofta betraktas som obotligt fast i alkoholens klor, för alltid. Omdömet har grumlats, anden försvagats, människan är förtappad. Beteendet har blivit en mänsklig egenskap. Sådan är hon eller han. Den moraliska indignationen får näring ur allas önskan om att absolut inte vara sådan. Ett tryggt sätt att säkra den egna tillhörigheten är att använda sig av etiketter. NN, alkoholist. En gång alkoholist, alltid alkoholist. Den som inte erkänner det uppvisar bara ytterligare ett tecken på bristande (sjukdoms)insikt. Rågängen är markerad. De på den »rätta« sidan kan pusta ut (Schyman, 1998, s. 67).

Insikt i problematiken

Insikten om problematiken är ett steg i kampen för ett nyktert liv. Personerna upplever känslor som rädsla för konsekvenser av alkoholkonsumtionen. Insikter om att erkänna problemet och om att inte hantera problemet ensam samtidigt som känslor av att göra upp med sig själv och att besluten måste komma inifrån. I resultatet ses att insikter om att inte kunna kontrollera situationen och att acceptera att det inte går att dricka leder till en sjukdomsinsikt. Insikten leder till en vilja att kämpa för att bli nykter.

Nä, det tror jag inte heller, det är skillnad nu den här gången, nu vill jag ju själv lägga in mej, eller hur? Jag kan inte lägga av ensam, jag har ju ingenstans att ta vägen. Jag känner ju bara folk som super. Jag kan inte lägga av och ändå vara kvar i smeten (Eriksson, 1982, s.69).

Men vad kan man göra för att ge fan i att dricka då? Jo, det handlar om att göra upp med sig själv och acceptera sitt problem. Att inse att det inte går (Larsson, 1995, s. 19).

Kamp för att bli nykter

Resultatet visar att kampen innebär en strävan efter kontroll över sig själv, vilket kräver koncentration för att hålla svåra tankar borta och att kämpa mot yttervärlden. En känsla av

upprättelse inför sig själv och inför andra framträder genom uttryck som att det nu är sluthunsat och en vilja att kämpa mot andras fördomar resten av livet. Kampen för att leva nykter innebär mod och ärlighet att leva utan flykt, och att våga ändra på sig själv. Att stå emot rädslor. Kampen leder till djupare insikter om att alkoholberoendet är ett hinder för personlig utveckling och att leva nykter innebär att inte fly.

Tankarna irrar hit och dit, jag läser massor av tidningar utan att egentligen förstå vad som står där. Det kryper i hela kroppen, men jag tvingar mej att ligga still. Jag måste ha full kontroll över mej själv. Inte göra något överilat. Ibland ligger jag i tio timmar och är kissenödig utan att gå på toa, bara för att pina mej och känna att jag kan kontrollera ALLA behov (Eriksson, 1982, s.130).

Jag skulle klara det. Jag skulle visa alla som ville se att det går att resa sig. Jag hade starkt stöd och visste vad jag ville och att jag kunde (Schyman, 1998, s.113).

Sammanfattning

Upplevelsen av att leva med alkoholberoende kan ses som en rörelse mellan flykt och kamp. Flykten består i att fly från svåra känslor eller situationer, i flykten mår människan bra för en stund. Lögner inför sig själv och personer i omgivningen leder till känslor av att leva med skuld och skam. I rörelsen infinner sig en kamplust som uttrycks i att kämpa för sitt människovärde. Insikt i problemet, ett steg i kampen för ett nyktert liv, leder kampen vidare. Kampen för att bli nykter innebär självkontroll, att leva ärligt, stå emot rädslor och att sluta fly.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Diskussionen förs utifrån begreppen *giltighet*, *tillförlitlighet* och *överförbarhet* enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2008). Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan resultatets trovärdighet bedömas efter om urval, val av metod och analysmetod är lämpliga för att svara till studiens syfte.

Giltighet

Giltighet i en studie stärks genom att lyfta fram exempel samt talande citat från originaltexterna och hur analysförfarandet gått till (Graneheim & Lundman, 2004). Exempel på analysen och citat visas i Tabell 1 och 2 och löpande i resultatdelen. För att kunna bearbeta analysmaterialet valdes lättillgängliga självbiografier ut, vilket kan ses som en begränsning. Dock innebar det en möjlighet att noggrant sätta sig in i det utvalda materialet. För att undersöka upplevelsen ur olika synvinklar inkluderades böcker skrivna av män och kvinnor i datainsamlingen, även viss spridning av ålder var ett kriterium för de böcker som sedan valdes ut för genomläsning. Lundman och Hällgren Graneheim (2008) förklarar att då den kvalitativa innehållsanalysen syftar till att beskriva variationer bör det öka möjligheten att belysa upplevelsen från olika håll. Giltigheten stärks genom att vi under analysprocessen har varit noggranna med att hela tiden gå från del till helhet för att inte tappa sammanhanget.

Tillförlitlighet

Segesten (2012) menar att när en biografi bedöms för utgivning ingår en bedömning av trovärdigheten, vilket bidrar till analysmaterialets tillförlitlighet.

Under arbetets gång har förförståelsen diskuterats kontinuerligt. Vi diskuterade innan vad vi trodde vi skulle finna för att vara medvetna om vår förförståelse. Förförståelse kan uppfattas både som något positivt och negativt. Förståelse kan inte skapas utan förförståelse men fördomar och förutfattade meningar kan begränsa förståelsen (Dahlberg, 1997). Under analysprocessens gång har en öppen dialog förts. Vid tveksamhet eller vid olika tolkningar har saken diskuterats för att nå konsensus, diskussionen har alltid utgått från studiens syfte. För att inte förlora essensen har varje del av analysprocessen förts tillbaka till ursprungstexten. Tillförlitligheten stärks genom att

resultatet har diskuterats under seminarieformer, vilket styrks av Graneheim och Lundman (2004).

Överförbarhet

Överförbarhet innebär enligt Polit och Beck (2010) hur väl studiens resultat går att överföra på andra grupper eller sammanhang. Då resultatet visar tydligt att människor i olika livssituationer delar upplevelsen av att leva med alkoholberoende kan resultatet vara applicerbart även på andra grupper med beroendeproblematik. Graneheim och Lundman (2004) menar att det är upp till läsaren att avgöra om resultatet av studien är överförbart till andra kontext.

Resultatdiskussion

Flykten innebär att människan flyr från lidande. Flykten visas i resultatet genom rädsla för att bli nykter, då svår ångest skapas när den alkoholberoende människan slutar nyttja alkohol. Detta bekräftas av Heilig, Egli, Crabbe och Becker (2010) som förklarar att denna ångest ökar risken för att återigen berusa sig. Wiklund (2000) menar att berusningen har som syfte att fly från lidande och är ett sätt att kontrollera lidandet. Att för en stund må bra är ett skäl att berusa sig visar resultatet. Eriksson (1994) beskriver lidandet som en lockelse och en prövning. När människan ger efter för frestelsen kan njutning upplevas, för att i nästa skede orsaka än mer lidande menar Eriksson. Resultatet visar att den alkoholberoende människan flyr undan känslor av skuld, skam och självförakt. Flykten är en paradox, då människan berusar sig för att fly från lidandet, men berusningen i sig orsakar lidande, vilket driver flykten vidare. Enligt Smith (1998) flyr den alkoholberoende människan undan dessa känslor genom att berusa sig med alkohol. Smith beskriver att en dryckesperiod är en flykt från den förra dryckesperioden. Den alkoholberoendes flykt, som framkommer i resultatet, kan också ses som ett sätt att lura sig själv genom att konstruera anledningar till fortsatt drickande.

Lock, Kaner, Lamont och Bond (2002) finner att vårdpersonal upplever att alkoholberoende inte talar sanning om sina dryckesvanor vid frågor om alkoholkonsumtion, vilket leder till att vårdpersonalen misstror dessa personer. Den aktuella studiens resultat bekräftar till viss del vårdpersonalens upplevelse av att patienterna inte talar sanning om sin alkoholkonsumtion. Det framkommer att alkoholberoende talar osanning både inför sig själva och inför andra. Att använda

osanningar kan vara ett sätt att försvara sitt beteende och hävda kontroll över sin situation. I rörelsen kan även osanningarna ses som en del av flykten. Att uppleva tvång från andra leder även det till att inte tala sanning. Detta svek leder till starka känslor av skuld och skam, att vara en person som andra föraktar. Wiklund (2000) visar att skam kan leda till en rädsla för att bli sedd då det innebär att människans upplevda värdelöshet blir synlig för andra. Enligt Eriksson (1994) blir skulden ett lidande då människan blir medveten om att hon svikit sig själv och lidandet kan bli ett sätt att kunna försona sin skuld.

I rörelsen infinner sig en kamplust där känslor av att bli förminskad, att ses som en risk och ställas utanför gemenskapen kan ses som en kamp för värdighet som människa. Smith (1998) finner också i sin studie att skam, skuld och att lura sig själv är nära förknippade, och leder till ett hot mot människans värdighet, vilket leder till en ständig kamp. I resultatet framkommer rädsla för att bli en spillra och att bli betraktad som alkoholist för alltid. Eriksson (1994) anser att begrepp och namn på sjukdomar är förnedrande för människan, vilket leder till ett sjukdomslidande. Den alkoholberoende upplever i den aktuella studien att omgivningen tar sig rätt att ställa krav och komma med förmaningar. Att ställa krav och komma med förmaningar kan ses som en typ av tvång. Dahlberg och Segesten (2010) förklarar att ett vårdlidande skapas när vårdpersonalen åsidosätter den lidande människan, genom att människan inte blir sedd eller hörd eller inte är att räkna med. Tvång leder till känslor av maktlöshet enligt Dahlberg (2002).

Alkoholberoende upplever sig förminskade av omgivningen, att de ställs utanför och att omgivningen tar sig rätt att komma med hot och förmaningar. Eriksson (1994) framhåller att kränkande handlingar från vårdpersonal fråntar människan möjlighet att fullt ut vara människa. I kampen för ett nyktert liv visar resultatet att det ur detta föds en revanschlust för att bekräfta sin värdighet som människa. I resultatet framkommer att personerna upplever att de inte blir sedda som en helhet av omgivningen i och med uttryck som att bli sedd som alkoholist för alltid. Ett behov av att bli bekräftad som en människa med tankar och känslor framkommer även. Applicerat i ett vårdsammanhang ses detta behov i en studie av Thurang, Fagerberg, Palmstierna och Bengtsson Tops (2010) där författarna undersökte hur människor med alkoholberoende vill bli bemötta av vårdpersonal. Patienterna uttryckte att de upplevde omsorg från vårdpersonalen när personalen fanns tillgängliga, lyssnade på behov och var känslomässigt närvarande. Omsorg upplevdes även när personalen tog deras livssituation och lidande på allvar. Thurang et al. (2010)

beskriver vikten av att vårdpersonalen ser den situation patienten befinner sig i och inte ställer krav som kan upplevas som för höga, innan patienten känner sig redo för det. Galvin (2010) redogör för vikten av ett livsvärldsperspektiv i mötet med patienter och förklarar att livsvärldsperspektivet ger möjlighet att se den mänskliga existensen som en helhet.

Resultatet visar att i kampen kommer den alkoholberoende till insikt om sitt beroende och erkänner problemet. Insikten kan ses som en vändpunkt där personen strävar efter nykterhet och erkännande av att inte kunna hantera situationen. I resultatet framkommer även rädsla för konsekvenser av alkoholberoendet. Yeh, Che och Wu (2009) finner att en vilja att leva och en vilja att vinna är motiv som ofta uttrycks i vändpunkten. Vändpunkten beskrivs i studien som en viktig del i kampen mot alkoholberoendet. Författarna framhåller att vändpunkten innefattar självinsikt och acceptans av problemet (Yeh et al., 2009). I resultatet kommer en vilja till förändring fram, och även insikt om att det inte går att hantera problemet ensam, vilket bekräftas av Yeh et al. (2009). Wiklund (2000) beskriver att kampen inte syftar till seger utan först och främst till försoning. Försoningen framkommer i resultatet som en vilja att kämpa för att bli nykter och insikten om att leva nykter innebär mod, ärlighet och att stå emot rädslor. Det framkommer att kampen leder till djupare insikter och att leva nykter innebär att sluta fly. Yeh, Che och Wu (2009) beskriver att alkoholberoende i denna process lär sig att hantera emotionella problem och konflikter och finner balans i livet.

Slutsats

Rörelsen visar att den alkoholberoende människan är i en ständig rörelse mellan flykt och kamp. Behovet av att uttrycka sitt värde som människa och känslor av att inte bli sedd som en hel människa visar vikten av att förstå denna rörelse och att etiketter och fördömanden från omgivningen skymmer människan, vilket riskerar att människan blir betraktad som ett hjälplöst objekt.

Klinisk betydelse

Studiens resultat kan användas för att ge vårdpersonal en ökad förståelse för människor som lever med alkoholberoende och ökad förståelse för deras livsvärld. Resultatet ger större möjlighet för vårdpersonal att tillgodose den alkoholberoendes behov av att bli sedd och bekräftad som en hel människa och därmed möjlighet att ge professionell omvårdnad.

Förslag på vidare forskning/utveckling

Vi upplever att kunskap saknas om alkoholberoende hos vårdpersonal, vilket uttrycks både av vårdpersonal och alkoholberoende. Då ökad kunskap om alkoholberoendes livsvärld skulle kunna minska vårdlidandet för denna grupp, anser vi att mer forskning behövs inom detta område. En interventionsstudie som innebär ett utbildningsprogram i bemötandet av alkoholberoende, som utvärderas efter ett år, skulle kunna bidra med kunskap för att minska vårdlidandet. Även ett genusperspektiv skulle kunna ingå i studien, då det är möjligt att kvinnors och mäns problematik och upplevelser skiljer sig åt.

REFERENSER

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. Quick reference to the diagnostic criteria from DSM-IV*. Washington, D.C.: American Psychiatric Association.

Balsa, A. I., French, M. T., Maclean, J., & Norton, E. C. (2009). From Pubs to Scrubs: Alcohol Misuse and Health Care Use. *Health Services Research, 44*(5p1), 1480-1503. doi:10.1111/j.1475-6773.2009.00987.x

Bengtsson, J. (2005). En livsvärldsansats för pedagogisk forskning. I J. Bengtsson (Red.), *Med livsvärlden som grund: bidrag till utvecklandet av en livsvärldsfenomenologisk ansats i pedagogisk forskning* (2. uppl., s.9-58). Lund: Studentlitteratur.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn*. Stockholm: Liber.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare* (2. rev. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande: Det onödiga lidandet. *Vård i Norden 1/2002. Publ.no 22* (No.1) s.4-8. Hämtad från databasen SweMed+.

Dahlberg, K., Dahlberg, H. & Nyström, M. (2008). *Reflective lifeworld research*. (2. ed.) Lund: Studentlitteratur.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande: I teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Dahlborg-Lyckhage, E. (2012). Att analysera berättelser (narrativer). I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 161-172). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K.(1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber Utbildning.

Eriksson, M. (1982). *Måla alla speglar svarta*. Stockholm: Wahlström & Widstrand

Fagerström, L., Eriksson, K. & Bergbom Engberg, I. (1999). The patient's perceived caring needs: measuring the unmeasurable. *International Journal Of Nursing Practice*, 5(4), 199-208. Hämtad från databasen MEDLINE

Foddy, B. (2011). Addiction and its sciences-philosophy. *Addiction*, 106(1), 25-31. doi:10.1111/j.1360-0443.2010.03158.x

Galvin, K. (2010). Revisiting caring science: some integrative ideas for the 'head, hand and heart' of critical care nursing practice. *Nursing In Critical Care*, 15(4), 168-175. doi:10.1111/j.1478-5153.2010.00394.x

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Heilig, M. (2011). *Beroendetillstånd*. (2. [dvs 3.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Heilig, M., Egli, M., Crabbe, J. C. & Becker, H. C. (2010). Acute withdrawal, protracted abstinence and negative affect in alcoholism: are they linked?. *Addiction Biology*, 15(2), 169-184. doi:10.1111/j.1369-1600.2009.00194.x

Larsson, U. (1995). *Kvartingen som sprängdes*. Stockholm: Tiden.

Lock, C., Kaner, E., Lamont, S. & Bond, S. (2002). A qualitative study of nurses' attitudes and practices regarding brief alcohol intervention in primary health care. *Journal Of Advanced Nursing*, 39(4), 333-342. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02294.x

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (1. uppl., s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

- McKeon, A., Frye, M A. & Delanty, N. (2008). The alcohol withdrawal syndrome. *Journal of Neurol Neurosurg Psychiatry* 2008;79:854-862 doi:10.1136/jnnp.2007.128322
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2009). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7. uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Schyman, G. (1998). *Gudrun Schyman: människa, kvinna, mamma, älskarinna, partiledare*. Stockholm: Fischer.
- Segesten, K. (2012). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., s. 47-56). Lund: Studentlitteratur.
- Smith, B. A. (1998). The problem drinker's lived experience of suffering: an exploration using hermeneutic phenomenology. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 213–222. doi: 10.1046/j.1365-2648.1998.00524.x
- Thurang, A., Fagerberg, I., Palmstierna, T. & Bengtsson Tops, A. (2010). Women's experiences of caring when in treatment for alcohol dependency. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 24(4), 700-706. doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00766.x
- Vandermause, R. & Wood, M. (2009). See my suffering: women with alcohol use disorders and their primary care experiences. *Issues In Mental Health Nursing*, 30(12), 728-735. doi:10.3109/01612840903230081
- Wiklund, L. (2000). *Lidandet som kamp och drama*. Doktorsavhandling, Åbo Akademi, Institutionen för vårdvetenskap. Från <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/50266/WiklundLena.pdf>
- Wiklund Gustin, L. (2010) Substansberoende. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: på grundläggande nivå* (1. uppl., s.121-145). Lund: Studentlitteratur.

Yeh, MY., Che, HL. & Wu, S. (2009). An ongoing process: a qualitative study of how the alcohol-dependent free themselves of addiction through progressive abstinence. *BMC Psychiatry* . November 24, 2009;9:76. doi:10.1186/1471-244X-9-76