



Development and Education in the Learning Processes of the Twelve-steps Treatment according to the Model of Trust.

Livsfilosofin är tolvstegsbehandlingens kunskapsbas

av Gudni Stefansson

Artikel i tidskriften Socionomen nr 1 2009

Tolvstegsbehandling är en effektiv behandling inom missbrukarvården (SBU, 2001). Denna behandlingsform har eget språk och egen livsfilosofi att falla tillbaka på. Detta har skapat svårigheter i kommunikationen med remitterter. Det har hindrat att metodens möjligheter används fullt ut. Detta har vidare gjort att metodikens begränsningar är förbisedda och att kvalitetssäkringen är diffus. Här föreslås en plattform för samsyn.

Jag har sedan mitten av åttiotalet arbetat med utveckling och uppsättning av behandlingsprogram samt handledning och personalutbildning på offentliga såväl som privat drivna tolvstegsbehandlingar i Sverige. Vidare har jag sedan 1988 ett par tre gånger om året förestått Workshop i Island. Workshopen har blivit en populär samlingsplats för svenska tolvstegsbehandlare, remitterter och andra intresserade. Där har samlats viktig kunskap om svensk tolvstegsbehandling och uppstått en plattform för samtal mellan olika professionella. Ett påtagligt resultat av våra träffar är utveckling av certifieringskurser i tolvstegsbehandlingens kunskap och lärprocesser för alla som använder tolvstegsprogrammet som verktyg så som remitterande socialarbetare, sjukvård och behandlare (se hemsidan www.12.is).

Tolvstegsbehandlingen arbetar utifrån tolvstegsfilosofin, som grundar sig på ett program för tillfrisknande från alkoholism, de tolv stegen. Dessa beskrivs i AA-boken (*Anonyma Alkoholister* svensk översättning, 1986), som är grunddokumentet för tolvstegsfilosofin och först utgiven i USA 1939. Det finns klar evidens på ett starkt samband mellan nykterhet och deltagande i AA, och visst stöd för detta samband för narkomaner inom systerorganisationen NA, enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård (*Nationella riktlinjer*, 2007). AA talar om sin metod som en andlig lösning som snarare är känslomässig än religiös. Metoden bottenar i en mer njutbar livsfilosofi än den som ledde till ett liv i missbruk och leder till ändrat beteende, bättre relationer till omvärlden och ofta helnykter livsstil. Målet med tolvstegsbehandling är att uppnå en känslomässig balans utan droger med hjälp av tolvstegsfilosofin. Vi talar om att hjälpa till självhjälp och att tolvstegsprogrammet är ett självhjälpsprogram och ett handlingsprogram som förmedlas genom upplevelser här och nu.

Tolvstegsbehandlingen kom till Sverige främst genom två kanaler. Dels kom den från staten Minnesota i USA genom engelsktalande, amerikanska terapeuter och patienter som behandlats på behandlingshemmet Hazelden. Runt dem bildades SCAA, en intresseorganisation för främjande av Minnesotamodellen i Sverige. Vidare kom tolvstegsbehandlingen till Sverige från den skandinaviska VON-behandlingen och SAA i Island genom färdigtränade svensktalande behandlare och svenska patienter som behandlats på VON. Dessa var inte organiserade, men arbetade på de flesta tolvstegsbehandlingar som fanns i Sverige under åttiotalet och förde med sig behandlingkunskapen på det viset. Det stora problemet vid införande av metoden var att vem som helst inte kunde lära sig bli tolvstegsbehandlare. För att kunna förmedla upplevelser från en livsfilosofi, så måste den som förmedlar den också leva i den. Detta är en av stötestenarna för samarbete med andra inom missbrukarvården och ett problem när det gäller kvalitetssäkring och utbildning av behandlare. Den andra stötestenen är att kunskapen som förmedlas på tolvstegsbehandling förmedlas inte teoretiskt genom enskild inlärning, utan livsfilosofiskt genom upplevelser här och nu i en stark lärprocess tillsammans med andra. Det innebär att gängse teoretiska alkohol- och drogterapeututbildningar har begränsat värde i en god tolvstegsbehandling. Det är skillnad på att veta och att vara. Vi kan veta att ett konstverk har en viss yta uttryckt i cm,

men vi upplever konsten olika. Vårt vetande bestäms av förmågan att tillgodogöra sig kunskap. Vårt varande och våra upplevelser bestäms av vår livsfilosofi. Livsfilosofin bestämmer det som är gott och det som är ont.

Alla människor har livsfilosofisk kunskap som styr deras val i livet och leder dem till olika upplevelser. Denna kunskap ligger utanför de strikt vetenskapliga ramar som vi omgärdar kunskap med i vårt vetenskapligt styrda samhälle.

Aristoteles brottades med frågan om kunskap under antiken. Han sade att förutom den vetenskapliga sanningen (episteme), fanns det tekniskt kunnande och fronesiskt kunnande som styr upplevelser. Inom tolvstegsbehandlingen förmedlas det fronesiskt kunnande och inte nödvändigtvis det vetenskapliga kunnandet som ger examen. Det är anledningen till att de som lärt enbart teori inte har mycket att tillföra tolvstegsbehandling. De som har båda delarna är däremot värdefulla.

Det fronesiska kunnandet är i dag aktuellt som föremål för forskning inom bildning och demokrati (Gustavsson, 1995/2003, 2005). Fronesis är kunskapen om hur samhällen byggs och hur folk relaterar. Denna kunskap bottnar i ens livsfilosofi och politiska ställningstagande. Fronesis är relationernas, hjärtats och känslans kunskap. Tolvstegsbehandlingen förmedlar fronesis utifrån tolvstegsfilosofin genom ett strukturerat schema där manualbaserade föreläsningar och grupper varvas. I föreläsningarna berättar föreläsaren om personliga erfarenheter av att lösa känslomässiga problem inom tolvstegsfilosofin och i grupperna löses känslomässiga problem gemensamt. Grupparbetet hjälper människan att visa sina känslomässiga grunder i livet och se andra och deras sida av saken. Förmågan att sätta sig in andras liv och känna med andra tränas och utvecklas. Patienterna rekommenderas att fortsätta detta arbete i någon tolvstegsgrupp efter att behandlingen avslutats.

Problemet som behandlas inom missbruksvården är mycket diskuterat, men lösningen av problemet har fått litet utrymme. Det finns inom medicin och beteendevetenskap så många vetenskapliga förklaringar till både alkoholism och beroende att vi lugnt kan konstatera att vetenskapen ännu inte har blivit överens om vad beroende är (Stefansson 2003). Det enda alla är överens om är att beroende är ett stort problem och att lösningen på det problemet skulle innebära stora besparingar inom bl.a. socialtjänst, sjukvård och kriminalvård, samt i mänskligt lidande. Det är därför viktigt att se hur en fungerande lösning definierar problemet.

I AA-boken beskrivs alkoholism som en sjukdom. I denna beskrivning av problemet tar tolvstegsbehandlingen avspark och hävdar att alkoholism är en sjukdom. Det är läkaren dr. Silkworth som utifrån sin kliniska erfarenhet beskriver sjukdomen alkoholism som liknande en allergi. Han beskriver den patient han möter och dennes sug efter alkohol så här: ”Detta verkligt pockande begär är begränsat till denna grupp av individer och visar sig aldrig hos den vanliga tillfällighetsdrickaren. Dessa allergiska människor kan aldrig utan risk förtära alkohol i någon form. När de en gång har fått denna vana och funnit att de inte kan bryta den, när de en gång har förlorat sitt självförtroende, sitt förtroende för allt mänskligt, då hopar sig deras problem och blir förvånansvärt svåra att lösa . . . Ett ytligt, känslösamt vädjande räcker sällan. Det budskap, som kan intressera och hålla fast intresset hos dessa alkoholister måste ha djup och värde.” (*Anonyma Alkoholister* svensk översättning, 1986). Dessa rader ger oss en problemformulering och antyder lösningar genom de tolv stegen.

På ett antal workshopsammankomster i Island har vi samsats om att det som kännetecknar beroende människor är ett känsloliv som präglas av tillitsbrist, ängslan, rädsla, skam, bitterhet, isolering, misstänksamhet, självömkan, vrede och liknande känslor som kan betecknas som andlig, känslomässig smärta eller bristande inre tillit. Vi har sett det som viktigt att tolvstegsbehandlingen arbetar med att stärka den inre tilliten där känslor som kärlek, hopp, tolerans, tålmod, tacksamhet, självtillit och självrespekt verkar som lindring mot den alkoholistiska smärtan. Vi kallar detta tillitsmodellen. Tillitsmodellen är fri från olika teorier om uppkomsten av dessa känslor. Vi har bara konstaterat att de förekommer i vårt dagliga arbete och gör mycket ont inuti patienten. Detta har varit en plattform att samtala på oavsett hur man definierade missbruksproblematiken.

För att åstadkomma inre tillit hamnar konsten att acceptera i fokus. I första hand är viktigt att acceptera att "loppet är kört" och att man aldrig kan dricka eller droga igen utan att skada sig själv eller andra. Tolvstegsbehandlingen hjälper patienten genom att lära patienten att acceptera sitt liv här och nu, bejaka upplevelsen av en sjukdom som kännetecknas av andlig smärta, axla ansvaret för sjukdomen, peka ut en väg ut ur den andliga smärtan genom tolvstegsgrupper, hitta vägen till en andlig kraftkälla genom gudsbegreppet. Det kan vara genom att återknyta till barnatron, eller inte. Definitionen av Gud eller en högre makt är patientens eget val som behandlingen inte bör lägga sig i. Gud i behandlingen är en privatangelägenhet. Många har en högre makt, andra kan använda visdomen i dessa rader för att hitta vägen till det lugnande accepterandet:

Gud ge mig sinnesro att acceptera det jag inte kan förändra,
mod att förändra det jag kan
och förstånd
att inse skillnaden.

Ett av det som jag personligen fick acceptera när jag kom till tolvstegsfilosofin var att en massa människor hämtade sin andliga kraft genom bön till en Gud, eller högre makt som man säger inom tolvstegsfilosofin. Högre makt som begrepp påminner oss om att Gud, religion och tro upplevs olika av olika människor inom olika trossystem. Självt tyckte jag att gudsbegreppet var otroligt pinsamt och ovetenskapligt, men jag fick lära mig att andra människor hämtade avsevärd kraft från sin tro för att leva och överleva. Detta lärde jag mig respektera och i ljuset av erfarenhet har jag omvärderat tron. I dag anser jag tron effektivare än det mer vetenskapliga medicinska tablettalternativet inom behandling av beroende. Jag ställer i dag helhjärtat upp på tolvstegsfilosofins förklaring: "Gud så som du själv förstår honom", eller "högre makt". En förklaring som påminner mig om att Gud är en privatangelägenhet. Jag har min tro för mig själv och förklarar inte "den enda sanna tron" för någon annan.

Sjukdomsbegreppet och Gud har varit stöttestenar i samtalet med andra professionella, men det som skapat mest missförstånd och hindrat kvalitetssäkring av tolvstegsbehandlingen är att den styrs av tolvstegsfilosofin och inte teoretiska lärosatser.

Om vi ser utvecklingen mot ett fruktbart samtal som en lärande process inom organisationer då kan vi hämta en modell från arbetslivspedagogiken som plattform för samtalet. Dale (1999) ser den lärande organisationen i tre nivåer. Han talar om en teoretisk nivå där begrepp myntas, en planeringsnivå där personalen lägger upp sitt arbete och en praktisk nivå där arbetet utförs. Dale anser att lärprocess som leder till nytänkande och utveckling i en

organisation hämtar sin näring i kunskap som flödar mellan dessa tre nivåer. Detta är en vägledande ram eller heuristik för att bygga en begreppsstruktur som kan relatera alkoholism och tolvstegsbehandlings fronesiska kunskap till en epistemisk begreppsstruktur. Det som kännetecknar tolvstegsbehandlingen är att planeringsnivån och utförandenivån styrs inte från en teoretisk nivå utan ifrån tolvstegsfilosofiens fronesiska kunskapsbas. För att Dales modell ska kunna användas måste den därför utvidgas med en filosofisk nivå som ligger ovanför den teoretiska nivån. Den utvidgade modellen beskriver då flödande av kunskap mellan fyra nivåer: en filosofisk nivå där fronesiska begrepp myntas och principer utvecklas, en teoretisk nivå där teoretiska begrepp definieras och relationerna mellan dem lyfts fram, en planeringsnivå där insatser beslutas och en utförandenivå där själva arbetet utförs.

Denna modell rekommenderas varmt i ljuset av erfarenheter från workshop. Den kan rätt använd bli den plattform som behövs för att samtalet mellan tolvstegsbehandling och andra professionella ska bli fruktbart och för att förståelse ska vakna för metodens möjligheter och begränsningar, samt vid utvärdering och kvalitetssäkring av tolvstegsbehandling. Den som behandlar utifrån den filosofiska nivån lägger förmodligen stor vikt vid gemenskap i patientgruppen. Ser behandlingen som drivhus fyllt av värme, ljus och kärlek där patienten accepterar sin sjukdom i ljuset av nya insikter och i en stark, gemensam läroprocess. Jag har känslan av att den som behandlar enbart från den teoretiska nivån lägger vikt vid erkännanden, att bryta förnekande och konfrontera patienten till accepterande. I mina ögon är det senare som att måla lackmuspapper rött för att visa en kemisk reaktion.

Litteratur

- Anonyma Alkoholister* (1986). (AA, översättare). Stockholm: AA-Förlaget (Original arbete *Alcoholics Anonymous*, 1939, 3: e uppl. 1976). (Endast i distribution genom AA-förlaget, box 16387, 103 27 Stockholm).
- Dale, E. L. (1999). *Utdanning med pedagogisk profesjonalitet*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.
- Gustavsson, B. (1996/2003). *Bildning i vår tid*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.
- Gustavsson, B. (2005). Bildning och demokrati. *ALBA.NU 2005-04-14*. (Kan laddas ned från www.alba.nu)
- Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Vägledning för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamhet för personer med missbruksproblem och beroendeproblem* (2007) Stockholm: Socialstyrelsen.
- SBU rapport nr. 156/I-II (2001): *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem, en evidensbaserad kunskapsammanställning*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Stefansson, G. (2003) *Socialtjänstens alkoholistbehandling som arbetslivspedagogiskt projekt*. Örebro Universitet, Pedagogiska institutionen. (C-uppsats). (Kan laddas ned som pdf-fil från www.12.is, avdelningen artiklar och uppsatser.)