



Institutionen för socialvetenskap
Socionomprogrammet 210 hp

“Det finns inga garantier för att jag är nykter och drogfri imorgon.”
En kvalitativ studie om män och kvinnors återfallsprocesser i ett
substansmissbruk

“There are no guarantees that I will be sober and drug free tomorrow.”
A qualitative study of men’s and women’s relapse processes in a substance abuse

Elin Rydén och Lena Thorsell

Examensarbete i socialt arbete, 15 hp

SOC63, VT23

Kandidatuppsats

Handledare: Johan Vamstad

Examinator: Anders Kassman

Förord

Vi är i mål! Det har varit en berg- och dalbana och tiden har ibland gått alldeles för fort. Tillsammans har vi delat glädje, skrivkramp och frustration, men i efterhand kan vi säga att vi har lärt oss mer än vad vi någonsin hade kunnat ana på förhand. Vi vill främst tacka er som deltagit i studien, som genom ert delande av kunskap har gjort denna studie genomförbar. Era resonemang har varit spännande och ni har lärt oss allt från orsaker till varför man tar en glass när solen skiner till faran med att känna sig ensam i livet. Tack för att ni också har gjort oss påmindna om hur lätt det är att glömma bort att reflektera över vad som händer i den egna omgivningen, hur vi upprätthåller normer och hur vi påverkas av de aktörer som finns i det egna nätverket. Vi vill även rikta ett stort tack till vår handledare och handledningsgrupp som har stått ut med alla våra frågor och argumentationer och att ni under processen gång peppat och gett feedback som fört arbetet framåt. Slutligen vill vi ge oss själva en klapp på axeln för den studie vi tillsammans har åstadkommit. Vi vill tacka varandra för att vi har lyssnat, samarbetat och stöttat varandra när livet ibland har kommit före. Och vi är överens om att vi efter nio veckor börjar förstå vad den andre tänker, utan att någon av oss säger ett ord.

Stockholm, juni 2023

Elin Rydén och Lena Thorsell

Sammanfattning

Syftet med studien är att skapa en djupare förståelse för återfallsprocessen i ett substansmissbruk utifrån intervjuer med behandlare inom socialtjänstens öppenvård. Vidare syftar studien till att belysa eventuella likheter och skillnader mellan män och kvinnors återfallsprocesser. Studien genomfördes med en kvalitativ metod genom semistrukturerade intervjuer, vilka analyserades utifrån en tematisk analys. Bekvämlighets- och snöbollsurval har använts, vilket resulterade i nio intervjupersoner, fem kvinnor och fyra män från en kommuns öppenvård. Studien visar att återfallsprocessen är komplex och individuell, vilket innebär betydande svårigheter att upptäcka förloppet. Det börjar alltid med en beteendeförändring mot tidigare levnadsmönster och med tiden kan individen återta sin gamla identitet, där drogen blir det sista steget i återfallsprocessen. Flera generella faktorer synliggörs i studien, exempelvis motgångar, relationsproblem och riskmiljöer. Återfallsprocessen påverkas när individen inte kan hantera medföljande känslor och beteende. Dessutom visar studien att flykten från negativa känslor var den faktorn som direkt kan utlösa ett återfall i ett substansmissbruk. Faktorerna är likartade mellan könen, men studien uppmärksammar däremot hur hanteringen av känslor skiljer sig, vilket har sin bakgrund i könsroller. Män har svårare att synliggöra och visa sina känslor, medan kvinnor i högre grad upplever skuld och skam till följd av samhällets stigmatisering.

Nyckelord

Substansmissbruk, Beroende, Återfall, Återfallsprocess, Könsskillnader, Genus, Socialarbetare

Abstract

The point of the study is to create a deeper understanding of the relapse process in substance abuse disorder in regard to interviews with treatment facilitators within the social service outpatient care system. Furthermore, the study aims to shine a light on possible differences and similarities between the sexes when it comes to the process of relapsing into substance abuse. The study was conducted using a qualitative method through semi-structured interviews, which were analysed by a thematic analysis. Convenience and snowball sampling was used, which resulted in nine interviewees, five women and four men from one municipality's outpatient care system. The study shows that the relapse process is complex and individual, which causes significant difficulties to discover the relapse process. It always starts with a change in behaviour towards previous life patterns, where the drug becomes the final step on the path to relapsing. Several factors influence the process of relapsing, setbacks, issues with relationships and risk environments. The relapse process is affected when the individual cannot deal with the subsequent feelings and behaviour. Additionally, the study indicates that escaping negative feelings was the single most contributing reason behind a relapse. The contributing factors are similar between the sexes, but the study shows that the handling of feelings differs, which has its background in gender roles. Men struggle to expose and display their emotions while women at a higher frequency experience shame and guilt in relation to society and its stigmatisation.

Keywords

Substance abuse, Addiction, Relapse, Relapse process, Gender differences, Gender, Social worker

Innehållsförteckning

FÖRORD	2
SAMMANFATTNING	3
ABSTRACT	4
1. INLEDNING	8
1.1 Problemformulering.....	9
1.2 Syfte.....	9
1.3 Frågeställningar.....	9
1.4 Centrala begrepp.....	10
1.4.1 <i>Substansmissbruk</i>	10
1.4.2 <i>Återfallsprocessen</i>	10
1.4.3 <i>Behandlare</i>	10
1.5 Disposition.....	10
2. BAKGRUND	11
2.1 Riskbruk, missbruk och beroende.....	11
2.2 Återfall eller återfalla i missbruk.....	12
2.3 Barndomens arv och miljö.....	12
2.4 Socialiseringsprocessen och det socialt konstruerade könet.....	13
2.5 Det organisatoriska sammanhanget.....	13
2.6 Från utredning till en insats inom öppenvården.....	14
2.7 Relevans för det sociala arbetet.....	14
3. TIDIGARE FORSKNING	16
3.1 Litteratursökning.....	16
3.2 Generella faktorer för återfallsprocessen.....	17
3.2.1 <i>Hälsa och miljö</i>	17
3.2.2 <i>Sociala relationer</i>	17
3.2.3 <i>Socioekonomiska faktorer</i>	18
3.3 Bidragande riskfaktorer för kvinnors återfallsprocess.....	18
3.3.1 <i>Psykisk ohälsa</i>	18

3.3.2	<i>Socialt stöd</i>	18
3.4	Bidragande riskfaktorer för mäns återfallsprocess.....	19
3.4.1	<i>Sinnesstämning och inre processer</i>	19
3.4.2	<i>Sociala omgivningen</i>	20
3.5	Sammanfattning.....	20
4.	TEORETISKA REFERENSRAMAR	22
4.1	KASAM.....	22
4.2	Psykoanalysen.....	23
5.	METOD	25
5.1	Forskningsdesign.....	25
5.2	Studiens avgränsningar.....	26
5.3	Förförståelse.....	26
5.4	Urval.....	27
5.5	Datainsamling.....	28
5.5.1	<i>Intervjuguide</i>	28
5.5.2	<i>Genomförande av intervjuer</i>	28
5.6	Databearbetning.....	29
5.7	Kredibilitet.....	30
5.7.1	<i>Validitet</i>	30
5.7.2	<i>Reliabilitet</i>	30
5.7.3	<i>Generaliserbarhet</i>	30
5.8	Etiska ställningstaganden.....	31
5.8.1	<i>Informations- och samtyckeskravet</i>	32
5.8.2	<i>Konfidentialitetskravet</i>	32
5.8.3	<i>Nyttjandekravet</i>	32
5.9	Metodkritisk diskussion.....	33
6.	RESULTAT	35
6.1	Identitetsåtervandring.....	35
6.1.1	<i>Ta tillbaka sitt gamla jag</i>	35
6.1.2	<i>Självbedrägeri</i>	37

6.2 Flykten.....	38
6.2.1 <i>Livets motgångar</i>	38
6.2.3 <i>Drogen som snuttefilt</i>	39
6.3 Hinder för tillfrisknande.....	40
6.3.1 <i>Relationsproblem</i>	40
6.3.2 <i>Samhället som rättesnöre</i>	41
6.3.3 <i>Kvinnans utsatta position</i>	43
6.3.4 <i>Mäns hjältestatus</i>	44
7. ANALYS	46
7.1 Identitetsåtervandring.....	46
7.2 Flykten.....	47
7.3 Hinder för tillfrisknande.....	48
8. SLUTSATS	50
9. DISKUSSION	51
9.1 Kan vi fånga upp återfallsprocessen?.....	51
9.2 Förslag på vidare forskning.....	53
REFERENSLISTA	54
BILAGOR	59
Bilaga 1: Informations- och samtyckesbrev.....	59
Bilaga 2: Intervjuguide.....	60

1. Inledning

Det är inte en unik historia. Två unga människor träffades i ett behandlingshem. De blev förälskade, gifte sig och fick barn. Men beroendet fanns kvar - en vana, en tanke, ett hot. Ett potentiellt återfall. Och en dag, en natt, kom det tillbaka. Min bror Hans överlevde, hans fru Eva dog (Rausing, 2018, s. 8).

Historien om Hans och Eva är inte sällsynt. Alkohol- och drogmissbruk har funnits i alla tider och förekommer i alla samhällsklasser (Ödman, 2006). I hela världen beräknas 15.3 miljoner människor använda psykoaktiva ämnen på ett skadligt sätt (World Health Organization [WHO], u.å.a.). För den enskilde individen orsakar användandet av psykoaktiva ämnen betydande hälso- och sociala problem. Globalt resulterar det skadliga användandet av alkohol i 3.3 miljoner dödsfall per år (WHO, u.å.a.). Ungefär en halv miljon dödsfall uppskattas till följd av droganvändning i världen (WHO, u.å.b.).

Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN, 2019) fastslår att narkotikaanvändningen ökat under 2000-talet i Sverige och ytterligare under de senaste fem åren i jämförelse med 1990 - talet. Cirka 310 000 personer, 4% av den vuxna befolkningen, har ett alkoholberoende i Sverige och ungefär 30 000 personer över 18 år, motsvarande 0,4%, har ett svårt narkotikamissbruk (CAN, 2019). Folkhälsomyndigheten (2022) understryker att samhällskostnaden i Sverige för narkotikabruk uppgår till 38 miljarder kronor per år, medan siffran för alkoholbruk är 60.3 miljarder kronor per år. Socialstyrelsen (2022) visar att över 11 800 personer i ett substansmissbruk under 2021 fick en behovsprövad insats, vilket innebär frivilliga insatser som utgår från individens behov.

I ett reportage lyfter journalisten Karlsson (2022) fram en ung kille som kallas "Erik" som vid 13-års åldern började bruka droger. Han lyckades vara nykter periodvis, men föll tillbaka in i missbruket gång på gång. Han hade förhoppningen att ett behandlingshem skulle leda till ett liv i drogfrihet, men efter tiden på behandlingshemmet tog han ett återfall, började bruka högre doser av droger och hamnade i hemlöshet (Karlsson, 2022).

Socialtjänstlagen (SoL, 2001:453) 5 kap. 9 § fastställer att socialtjänsten ska verka för att individen ska få det stöd som krävs för att stanna i ett tillfrisknande. Ett flertal metoder har utvecklats för att behandla missbruk, exempelvis community reinforcement approach, tolvstegsbehandling och återfallsprevention (Socialstyrelsen, 2019). Trots denna variation av metoder för att tillgodose individens behov återfaller ungefär 90% i ett substansmissbruk under det första året efter avslutad behandling, vilket innebär att substansen konsumeras kontinuerligt igen (Saxon, 2012). Ett återfall är således något som nästintill alla i ett substansmissbruk och dess anhöriga får erfara.

1.1 Problemformulering

Det inledande citatet beskriver hur hotet om återfall alltid är närvarande vid ett substansmissbruk. För 90% blir hotet för stort och återfallet en verklighet (Saxon, 2012). Tvångslagstiftningen *Lag om vård av missbrukare i vissa fall* (LVM, 1988:870) 4 § fastställer att tvångsvård ska beslutas för att undvika att individen skadar sig själv eller andra i dennes omgivning. Däremot har tvångsvården visat sig ha en motsatt effekt utifrån att återfall med dödlig utgång är vanligt hos de som blivit omhändertagna enligt LVM (Scarpa m.fl., 2023). Johnson m.fl. (2017) understryker att toleransen är låg vid ett återfall. Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning (CAN, 2019) visar att narkotikadödligheten har en uppåtgående trend och är bland de högsta i Europa. Med bakgrund av att återkommande återfall är mer en regel än ett undantag och att detta kan orsaka en förtidig död ser vi vikten av att skapa en djupare förståelse för återfallsprocessen i ett substansmissbruk.

Hensing (2012) beskriver att individuella, sociala och kulturella faktorer samverkar och påverkar riskerna för att utveckla ett missbruk. Föreställningar utifrån kön ligger till grund för hur män och kvinnor förväntas förhålla sig till substansen (Hensing, 2012). Både alkohol- och drogkonsumtionen är högre bland män, vilka också är högst representerade i statistiken för narkotikadödligheten (CAN, 2019). Däremot tydliggör Johnson m.fl. (2017) att kvinnans missbruk är ett normbrytande beteende som bidrar till stigmatisering. Socialstyrelsen (2019) redogör för att perspektiv som kön saknas i de studier som ligger till grund för de nationella riktlinjer som utgör grunden för det sociala arbetet mot missbruk. Det finns även motstridiga resultat gällande könsdifferentierad behandling (Socialstyrelsen 2019). Med bakgrund av detta ses det som viktigt att återfallsprocessen förstås ur ett könsperspektiv.

1.2 Syfte

Syftet med studien är att utifrån intervjuer med behandlare inom socialtjänstens öppenvård skapa en djupare förståelse för återfallsprocessens förlopp i ett substansmissbruk och undersöka eventuella likheter och skillnader mellan män och kvinnors väg till ett återfall.

1.3 Frågeställningar

- Vilka faktorer upplever behandlare inom öppenvården som bidragande för återfallsprocessens förlopp vid ett substansmissbruk?
- Vilka likheter och skillnader i män och kvinnors återfallsprocesser identifierar behandlare inom socialtjänstens öppenvård vid ett substansmissbruk?

1.4 Centrala begrepp

1.4.1 Substansmissbruk

Substansmissbruk innebär att en individ intar en eller flera psykoaktiva ämnen som är skadliga för den egna hälsan och påverkar det mentala tillståndet, vilket innefattar alkohol, narkotiska preparat och nikotin (World Health Organization [WHO], u.å.b.). I den här studien inkluderas både beroende och missbruk av psykoaktiva ämnen med bakgrund av att ingen skillnad görs i behandling. Missbruk och substansmissbruk kommer att användas som övergripande begrepp.

1.4.2 Återfallsprocessen

Återfallsprocessen beskrivs som ett pågående förlopp som kan fortgå under månader eller år innan återfallet i ett substansmissbruk äger rum (Jung, 2010). Enstaka tillfällen där substansen konsumeras behöver därmed inte betraktas som ett återfall (Saxon, 2012). Med andra ord kan händelseförloppet som leder fram till återfallet vara långt och flera faktorer kan samspela längs vägen och påverka hur omfattande återfallet blir. Med begreppet återfallsprocessen vill vi således belysa den process som leder fram till återfallet och inte endast situationen då återfallet äger rum.

1.4.3 Behandlare

Behandlare används i studien som ett samlingsbegrepp för yrkesverksamma inom socialtjänstens öppenvård mot missbruk för personer över 18 år, vilket innefattar behandlare och alkohol- och drogterapeuter.

1.5 Disposition

Det inledande kapitlet har gett dig en kort introduktion till vad uppsatsen kommer att handla om och dess syfte och frågeställningar. Uppsatsens disposition grundar sig i en kapitelindelning. Hädanefter kommer en kort introduktion till varje kapitel, förutom vid slutsatsen, ge dig som läsare en översikt över innehållet. Studien består av nio kapitel som följer ramen för en uppsats, men där vi har tagit oss friheten att utforma underrubriker som lämpar sig för det valda syftet.

2. Bakgrund

För att förstå återfallsprocessen i ett substansmissbruk och vägen fram ger kapitlet en djupare beskrivning av begreppet missbruk, vad som påverkar sårbarheten för att utveckla alkohol- eller narkotikaproblem och en kort redogörelse för vad det innebär att återfalla i ett missbruk. Vidare ges en överblick av det organisatoriska sammanhanget, både historiskt utifrån kön och den verksamhet som intervjupersonerna befinner sig i idag. Avslutningsvis argumenteras studiens relevans för det sociala arbetet.

2.1 Riskbruk, missbruk och beroende

Riskbruk innebär att genom sina destruktiva drogvanor befinna sig i en riskzon för att utveckla skador, beroende eller missbruk över tid av en eller flera substanser (Johansson & Wirbing, 2005). Här finns en riskkonsumtion som fyller en mer eller mindre viktig funktion för den som brukar alkohol eller narkotika, men den allmänna livsföringen har inte påverkats i hög grad (Johansson & Wirbing, 2005).

Missbruk innebär ett skadligt bruk av psykoaktiva ämnen (Johansson & Wirbing, 2005). Det skadliga bruket kan medföra sociala eller rättsliga problem och påverka individens förmåga att hantera dagliga åtaganden, exempelvis uppgifter på jobbet eller i hemmet (Agerberg, 2004). Johansson & Wirbing (2005) tydliggör att missbruk är inte förutsägbart utifrån att det kan vara utlöst av situationer som är svårhanterliga. Individerna har inte utvecklat en kroppslig tillvänjning, men däremot kan missbruket medföra fysiska skador, exempelvis sjukdomar (Johansson & Wirbing, 2005).

När missbruket övergår till ett beroende behöver individen ständigt drogen för att kunna fungera normalt i vardagen utan abstinens (Johansson & Wirbing, 2005). Beroende och missbruk är situationsbundet, komplext och individbaserat och problematiken är multifaktoriell, vilket innebär att flera faktorer interagerar med varandra (Jung, 2010). Ett beroende ses som ett sjukdomstillstånd med ett likartat förlopp som slutligen påverkar individens liv (Nakken, 2016). Johansson och Wirbing (2005) beskriver att skillnaden mellan missbruk och beroende är att missbruket kan variera över tid gällande intensitet och frekvens medan beroende är permanent och att individen inte har förmågan att välja bort substansen. Ett beroende kräver att individen helt och hållet slutar inta droger på grund av att detta sker tvångsmässigt och anses vara en mental besatthet (Johansson & Wirbing, 2005).

Johansson och Wirbing (2015) understryker att i DSM-5, vilket är ett diagnosverktyg som används i Sverige, har missbruk och beroende förenats under termen substansbrukssyndrom. Därmed är både missbruk och beroende, i jämförelse med ett riskbruk, diagnoser som kräver behandling. Johansson och Wirbing (2005) redogör för att behandlare påverkas av det allmänna språkbruket och Agerberg (2004) tydliggör att missbruk vanligtvis används som synonym för ett beroende. Missbruk är ofta förknippat med ett negativt karaktärsdrag och ord som A-lagarna, fyllon och knarkare används för att beskriva vad en missbrukare är (Johansson och Wirbing, 2005). Detta belyser hur missbruk vanligtvis

används som den allmänna termen för den problematik som användandet av alkohol och narkotika medför, vilket kan inkludera ett beroende. Valet av begrepp och dess definition i samhället är därmed inte entydigt. I studien har beslut tagits att använda termen substansmissbruk för både missbruk och beroende av psykoaktiva ämnen för att anpassa terminologin till det allmänna språkbruket.

2.2 Återfall eller återfalla i missbruk

I detta stycke återges skillnaden mellan ett återfall och att återfalla i ett substansmissbruk för att knyta an till återfallsprocessen som beskriver vägen tillbaka in i ett missbruk. Ett återfall kännetecknas av att individen konsumerar substansen under en kortare period eller vid ett specifikt tillfälle och sedan övergår till en nykterhet igen (Jung, 2010). Ett återfall i ett substansmissbruk är däremot en process som innebär att individen slutligen brukar psykoaktiva ämnen på ett liknande sätt som innan behandling och därmed faller in i likartade mönster med konsekvensen att livet blir ohanterligt (Jung, 2010). Saxon (2012) betraktar återfallet i ett missbruk som en process som medför en kontinuerlig konsumtion med märkbara konsekvenser. Ett återfall anses istället vara en engångsföreteelse eller ett misstag på vägen mot ett drogfritt liv. Processen kan bestå av flera livshändelser som bidrar till återfallsprocessen och med tiden utlöser ett återfall i ett substansmissbruk (Saxon, 2012). Jung (2010) redogör för att den enskilde behöver börja om från början när återfallet har inträffat, men att veta var gränsdragningen går mellan återfall och att återfalla i missbruk är utmanande och komplext.

2.3 Barndomens arv och miljö

I en studie om substansmissbruk behövs en förståelse för varför vissa hamnar i ett missbruk och andra inte. Detta kommer att beskrivas med utgångspunkt i utvecklandet av den egna sårbarheten utifrån arv, miljö och socialisationsprocessen. Johnson m.fl. (2017) beskriver att arv och miljö samspelar och kan resultera i en sårbarhet som ökar risken för att utveckla ett beroende. von Below (2020) redogör för att en förälder i ett missbruk kan ha svårt att tillgodose barnets omvårdnadsbehov, vilket kan resultera i en otrygg anknytning som medför en sårbarhet för att barnet senare i livet ska utveckla ett drogmisbruk. Dessutom påverkar genetik barnets känslighet för vårdnadshavarens omsorgsförmåga (von Below, 2020). En högre tillgång till alkohol, exempelvis i hemmet, är en miljöfaktor som i samverkan med en förhöjd sårbarhet, exempelvis genetik, ökar risken för att utveckla en beroendeproblematik (Johnson m.fl., 2017). Den biologiska ärftligheten kan i sin tur påverka personens känslighet för alkoholens effekter (Hensing, 2012). Bendre (2019) bekräftar att genetik och miljö påverkar risken att utveckla ett missbruk utifrån att negativa miljöfaktorer under uppväxten kan bli en riskfaktor som kan bli förhöjd i samspel med en viss genuppsättning. Exempelvis kan en viss genuppsättning öka risken för flickor att utveckla ett alkoholberoende vid tidigare upplevd

misshandel, vilket är ett samband som inte behöver gälla för killar. Däremot kan en positiv uppväxtmiljö som trygga relationer minska risken för att utveckla ett missbruk (Bendre, 2019).

2.4 Socialiseringsprocessen och det socialt konstruerade könet

Johansson och Lalander (2018) redogör för att socialisationsprocessen, att förstå sig själv och sin omgivning utifrån det sociala samspelet, börjar den dagen ett barn föds och pågår livet ut. Genom interaktion lär vi oss omvärldens förväntningar, men samtidigt ska vi hitta vår unika identitet som ibland kan överskrida normen (Johansson & Lalander, 2018). Däremot kan negativa reaktioner från omgivningen vid ett avvikande beteende, exempelvis missbruk, resultera i en försämrad självbild som i slutändan kan innebära att beteendet upprätthålls och blir en del av identiteten (Johnson m.fl., 2017). Med bakgrund av att barn anpassar sig utifrån sin familjemiljö kan vårdnadshavarens missbruk bli en del av socialisationsprocessen (Jung, 2010). Johnson m.fl. (2017) lyfter fram inlärningsmodellen som betraktar missbruket som ett inlärt beteende som växt fram under negativa sociala omständigheter.

Genus beskriver den sociala konstruktionen för hur män och kvinnor förväntas vara, vilket innebär att det biologiska könet har betydelse för socialisationsprocessen (Hensing, 2012). Johansson och Lalander (2018) tydliggör att socialisationsprocessen bidrar till att barn lär sig att vara flickor eller pojkar. Förväntningar på hur män och kvinnor ska vara kan ligga till grund för i vilken grad det är socialt accepterat att konsumera substansen och omgivningens reaktioner, vilket påverkar individens syn på sitt missbruk (Hensing, 2012). Johnson m.fl. (2017) redogör exempelvis för att kvinnor kan känna sig ifrågasatta som föräldrar medan männen inte vill förlora sin sociala identitet.

2.5 Det organisatoriska sammanhanget

För att ge en bakgrund till det organisatoriska sammanhanget som intervjupersonerna befinner sig i beskrivs först missbrukarvården ur ett historiskt perspektiv utifrån genus. Mattsson (2021) redogör för att missbrukarvården är ett exempel på hur kunskap om könsstrukturer har växt fram och beaktats i det sociala arbetet. Historiskt har kvinnor som befunnit sig i ett missbruk osynliggjorts, men mellan 1970 - 1980-talet påpekade aktörer som forskare att kvinnors behov vid ett missbruk skiljde sig från männens och att behandlingsformerna som utgick från den manliga normen därmed inte var anpassade utifrån kvinnornas behov. Kritiken bidrog till att nya behandlingsformer introducerades som var speciellt anpassade för kvinnan. Synsättet utgick från att kvinnor i ett missbruk inte passade in i kvinnoidealet eller den manliga normen och därmed betraktades som avvikare. Kunskapen om könsstrukturer satte till en början kvinnan i centrum och de nya behandlingsformerna skulle bidra till att kvinnan formades utifrån kvinnoidealet, exempelvis att vara en bra mamma (Mattsson, 2021).

Idag utgår det sociala arbetet vid missbruk från socialtjänstlagen och lag om vård av missbrukare i vissa fall (Alfvengren, 2018). *Socialtjänstlagen* (SoL, 2001:453) 1 kap. 1 § fastslår att socialtjänsten ska främja individens ekonomiska och sociala trygghet, men även arbeta för jämlikhet i levnadsvillkor

och aktivt deltagande i samhället. Socialtjänsten ska med hänsyn till människors egna ansvar och andras sociala situation inrikta sig på att frigöra och utveckla enskilda och grupperns egna resurser och bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet (SoL, 1 kap. 1 §). SoL, 3 kap. 7 § lagfäster att socialtjänsten ska arbeta för att förebygga och motverka substansmissbruk. Socialstyrelsen (2019) understryker att hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar för behandling mot missbruk. Insatserna ska samordnas för att tillgodose hela hjälpbehovet, vilka ska utgå från den enskildes önskemål och behov (Socialstyrelsen, 2019).

2.6 Från utredning till en insats inom öppenvården

Utredningsenheten vuxen riktar sig till personer i ett missbruk och har ett utredningsansvar enligt SoL, 11 kap. 1 § när en ansökan har kommit in. Enheten har dessutom ett dokumentationsansvar vid beslut om behandling eller stödinsatser (SoL, 11 kap. 5 §). Utredningen ska ske skyndsamt för att bibehålla klientens motivation (Socialstyrelsen, 2019). Behandlingsinsatser är inkluderat i livsföring i övrigt utifrån SoL, 4 kap. 1 § som beskriver rätten till bistånd (Alfvengren, 2018). SoL, 5 kap. 9 § beskriver att socialtjänsten ska planera vården tillsammans med klienten och säkerställa att den fullföljs. Behandlarna genomför i sin tur en genomförandeplan med klienten bestående av relevanta mål och metoder som möjliggör en utvärdering av behandlingens resultat och en kvalitetssäkring (Socialstyrelsen, 2019). Behandlarna har därmed ett ansvar att utföra det beslut som utredningsenheten fastslagit. Behandling inom socialtjänsten sker inom ramen för offentlig sektor, exempelvis genom öppenvården där insatsen bedrivs i grupp eller enskilt (Johnson, m.fl., 2017). Behandlingen inom öppenvården utgår från en eller flera behandlingsmetoder som är anpassade utifrån individens önskemål och behov (Johnson, m.fl., 2017).

2.7 Relevans för det sociala arbetet

Socialtjänstlagen är en beskrivning av det sociala arbetets mål och ramar i Sverige (Börjeson & Börjeson, 2015). SoL, 5 kap. definierar ett flertal grupper som socialnämnden har ett särskilt ansvar för, vilket inkluderar personer i ett missbruk.

Socialnämnden skall aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Nämnden skall i samförstånd med den enskilde planera hjälpen och vården och noga bevaka att planen fullföljs (SoL, 5 kap. 9 §).

Uppsatsen har sin utgångspunkt i behandlares upplevelser som är verksamma inom socialtjänstens öppenvård som riktar sig till personer över 18 år som vill ta sig ur ett missbruk. Deras arbete utgår därmed från den citerade lagtexten. Drogmisbruket växte fram som ett samhällsproblem under 1960-talet, men kunskapsläget var lågt (Börjeson & Börjeson, 2015). Som beskrivits i studiens

inledning redogör Socialstyrelsen (2019) för att det idag finns ett flertal metoder för att hjälpa personer i ett missbruk. Statens offentliga utredning *Socialtjänst i utveckling* (SOU 1999:97) som ligger till grund för den nuvarande lagstiftningen beskriver att socialtjänstens arbete ska utgå från en helhetssyn och förstå den enskildes situation utifrån det sammanhang individen befinner sig i. Socialtjänstlagen är en ramlag som ger den yrkesverksamma ett handlingsutrymme att ta beslut utifrån egen kunskap om vad som gynnar klienten (Börjeson & Börjeson, 2015). Utifrån detta resonemang krävs det ständigt ett utvecklande av kunskap i det sociala arbetet för att yrkesverksamma ska kunna ge det stöd som den enskilde är i behov av. Med bakgrund av den höga andel som återfaller är förhoppningen med studien att bredda kunskapsläget för missbruk som ett socialt problem. Utifrån könsperspektivet vill vi fördjupa helhetssynen som de yrkesverksamma ska ha gentemot målgruppen genom att utvidga kunskapen kring män och kvinnors väg till ett återfall och dess sårbarhetsfaktorer.

3. Tidigare forskning

Kapitlet sammanfattar befintliga nationella och internationella forskningsstudier inom kunskapsområdet. Kapitlet inleds med en beskrivning av sökprocessen och följs upp av en översikt av de valda studiernas resultat utifrån en tematisering. Avslutningsvis ges en sammanfattning av kunskapsläget utifrån de faktorer som har varit mest framträdande i de studier som presenterats i kapitlet.

3.1 Litteratursökning

Sökningen av tidigare genomförda forskningsstudier inom kunskapsområdet har utgått från valda sökord utifrån studiens syfte och frågeställningar. Sökorden har tillämpats i avancerade sökningar i databaser, vilket Backman (2016) menar bidrar till en mer specifik och begränsad sökning genom att flera begrepp kan användas med hjälp av operatörer som AND, NOT eller OR. Tillgången till databaserna och därmed studierna i fulltext har getts via högskolans bibliotek.

För att hitta internationella forskningsstudier har sökorden "relapse", "gender", "gender differences", "alcoholism", "alcohol-use", "substance-abuse", "drug-use", "drug abuse", "treatment" och "social work" använts i olika kombinationer i databaserna SocINDEX och Academic search complete. De nationella forskningsstudierna har funnits genom sökorden "relapse", "recurrence", "Sweden", "swedish", "alcoholism", "drug abuse", "substance abuse", "gender", "sex" och "recovery" i databaserna Academic search complete och Swepub i olika sammansättningar. Ytterligare avgränsningar har gjorts genom att begränsa språket till svenska och engelska och geografiskt välja Sverige för nationella forskningsstudier. Bryman (2018) tydliggör att endast använda databaser som källa till forskningsstudier kan innebära att relevant litteratur utelämnas. Vid läsningen av relevanta studier har därför hänvisning till andra forskningsstudier genom referenslistor beaktats.

Innan sammanställningen av relevanta forskningsstudier gjordes en kvalitetsgranskning genom att kontrollera att studierna var peer reviewed. Det innebär att studien har granskats och att den vetenskapliga kvaliteten har säkerställts (Vetenskapsrådet, 2017). Årtalen för genomförandet av de valda studierna varierar. Bedömningen som gjorts är att även de äldre har relevans än idag utifrån kunskapsområdet och att liknande studier inte har gjorts efteråt.

Tio forskningsstudier har valts ut, tre nationella och sju internationella, vilka presenteras utifrån en tematisering. De tre övergripande teman är: generella riskfaktorer för återfallsprocessen, bidragande riskfaktorer för kvinnors återfallsprocess och bidragande riskfaktorer för mäns återfallsprocess. Dessa presenteras nedan med tillhörande underrubriker.

3.2 Generella faktorer för återfallsprocessen

3.2.1 Hälsa och miljö

I en svensk studie redovisar von Greiff och Skogens (2017) att omständigheterna som påverkar en förändringsprocess är individuella och kontextbundna. Män och kvinnor framför likartade faktorer, men beskrivningarna skiljer sig. Både män och kvinnor uppger exempelvis att det psykiska och fysiska måendet har betydelse (von Greiff & Skogens, 2017). Rubin m.fl. (1996) visar i sin forskningsstudie att obehagliga känslor och negativt humör, exempelvis att vara arg, ledsen eller känna skuld är vanligt vid ett återfall för både män och kvinnor. I likhet med detta redogör Grella m.fl. (2008) att hög ångest är vanligt vid återfall och att de som uppnår en positiv förändring upplever färre psykiska problem. Även von Greiff och Skogens (2017) tydliggör att ett förbättrat psykiskt och fysiskt mående är bidragande faktorer för ett tillfrisknande. Omfattande psykiska problem minskar sannolikheten för att en person i ett substansmissbruk ska kunna göra en förändring (Grella m.fl., 2008). Forskningsstudien av McHugh m.fl. (2020) klargör att depressioner är vanligt vid ett substansmissbruk och kan utlösas av en förhöjd stressnivå. Faktorerna hög stressnivå och depression samverkar och ökar sannolikheten för ett återfall, vilket innebär att stressreduktion är viktigt för att uppnå en förändring (McHugh m.fl., 2020).

Kendler m.fl. (2018) redogör för att vägen till ett återfall är komplex och kan bestå av både indirekta och direkt utlösande faktorer. Studien illustrerar att familjemedlemmars drogmissbruk är en bidragande faktor och risken för ett återfall kan öka genom exempelvis dåliga skolprestationer (Kendler m.fl., 2018). Zywiak m.fl. (2006) undersöker återfall utifrån tre faktorer: negativ sinnesstämning, social press och abstinens. Återfall till följd av abstinens var den riskfaktorn som var likartad för män och kvinnor (Zywiak m.fl., 2006).

3.2.2 Sociala relationer

I jämförelse med personer som uppnår en positiv förändring har de som återfaller i ett substansmissbruk färre vänner som är nyktra (Grella m.fl., 2008). Rubin m.fl. (1996) fastställer liknande resultat och förklarar att män och kvinnor tenderar att återfalla i sociala sammanhang med vänner av samma kön. Vanliga faktorer som ökar risken för återfall är social press att bruka substansen, att hamna i konflikt, men även viljan att ha en trevlig stund med andra (Rubin m.fl., 1996). von Greiff och Skogens (2017) lyfter fram att hjälpande relationer är viktigt för att kunna upprätthålla en positiv förändring, men däremot skiljer sig det sociala stödet mellan män och kvinnor. Den gemensamma nämnaren är att relationer är viktiga för att göra en förändring, exempelvis att skaffa nya vänner eller bryta sig loss från gamla (von Greiff & Skogens, 2017). Grella m.fl. (2008) visar att personer som återfaller tenderar att ha deltagit i färre självhjälpgrupper.

3.2.3 Socioekonomiska faktorer

Kendler m.fl. (2018) undersöker i en nationell studie bidragande faktorer för ett återfall i drogmisbruk utifrån 25 förbestämda orsaksförklaringar. Tidigare kriminellt beteende, att få socialbidrag och låga skolprestationer inkluderas i de främsta faktorerna som ökar risken för ett återfall i ett substansmissbruk (Kendler m.fl., 2018). Grella m.fl. (2008) bekräftar att juridiska problem, exempelvis att ha varit arresterad, är vanligt hos de personer som återfaller. Kendler m.fl. (2018) visar att indirekta faktorer som att vara ogift, arbetslös och att vara ung kan påverka risken för återfall. Låg ålder som riskfaktor verifieras av Smith m.fl. (2018) som uppger att återfallsrisken minskar vid högre ålder och att samspelet mellan ålder och socialt stöd påverkar sannolikheten för återfall. Kendler m.fl. (2017) visar i en nationell studie att skilsmässa är en bidragande faktor för att utveckla ett missbruk och återfalla, men att risken minskar om personen gifter om sig. Dessutom kan yttre faktorer som att det tidigare har funnits ett missbruk i familjen öka risken i samspel med skilsmässan (Kendler m.fl., 2017). von Greiff och Skogens (2017) beskriver att struktur i livet är viktigt för att kunna göra en förändring.

3.3 Bidragande riskfaktorer för kvinnors återfallsprocess

3.3.1 Psykisk ohälsa

Kvinnor tenderar i hög grad att påverkas av det psykiska måendet vid ett återfall i ett substansmissbruk (Connors m.fl., 1998; Rubin m.fl., 1996; von Greiff & Skogens, 2017; Zywiak m.fl., 2006). Rubin m.fl. (1996) redogör för att kvinnor är mer benägna att återfalla på grund av depression. von Greiff och Skogens (2017) visar i likhet med detta att ett förbättrat psykiskt mående, exempelvis att inte ha depression eller ångest, är bidragande faktorer för att stanna i ett tillfrisknande. Zywiak m.fl. (2006) följer liknande linje genom att redogöra för att kvinnor är mer benägna att återfalla på grund av negativa känslöstämningar som ångest och skam. Connors m.fl. (1998) bekräftar att kvinnor oftare återfaller på grund av nedstämdhet, men beskriver även att kvinnor styrs av begäret efter drogen. Kvinnor brukar dessutom substansen när de är nervösa eller spända (Connors m.fl., 1998). Forskningsstudien av Zywiak m.fl. (2006) beskriver att yrkesverksamma, till skillnad från män, behöver ha en helhetssyn gentemot kvinnor i ett missbruk utifrån att kvinnor tenderar att uppges olika orsaker när återfallet upprepar sig. Det är ungefär 50% risk att kvinnor återfaller av en annan orsak den andra gången (Zywiak m.fl., 2006).

3.3.2 Socialt stöd

von Greiff och Skogens (2017) visar i sin studie att kvinnor befinner sig i mer utsatta sammanhang i jämförelse med män, exempelvis är övergrepp och prostitution vanligt vid missbruk. Connors m.fl. (1998) uppmärksammar att kvinnor oftare anger sin partner som en riskfaktor för att återfalla i ett substansmissbruk. Dessutom framhäver kvinnor i ett missbruk att äktenskaps- och familjeproblem som bidragande till ett återfall (Connors m.fl., 1998). Även Rubin m.fl. (1996) och von Greiff och Skogens (2017) lyfter fram att kvinnor oftare återfaller i närvaro av en romantisk partner. Kvinnor uppger att det är viktigt att bryta en destruktiv relation med sin partner för att kunna uppnå en förändring (von Greiff & Skogens, 2017). Grella m.fl. (2008) bekräftar att en partner som använder droger ökar risken för att kvinnan ska fortsätta bruka substansen efter behandling. Kendler m.fl. (2017) klargör att kvinnors risk för att utveckla ett missbruk ökar om maken har haft en problematisk användning av droger och sedan går bort. Smith m.fl. (2018) beskriver att kvinnor som uppger ett högre socialt stöd har minskad risk för att återfalla. Rubins m.fl. (1996) forskningsstudie visar att kvinnor upplever ett högre stöd från vänner. I motsats till detta redovisar von Greiff och Skogens (2017) att kontakten med yrkesverksamma är av större betydelse än vänner för att klara av en förändring. Ytterligare en relation som kvinnor framhåller som viktig för tillfrisknandet är sina barn utifrån risken att förlora eller möjligheten att återfå vårdnaden (von Greiff & Skogens, 2017).

3.4 Bidragande riskfaktorer för mäns återfallsprocess

3.4.1 Sinnesstämning och inre processer

Kendler m.fl. (2018) fastställer i sin forskningsstudie att det manliga könet är en bidragande riskfaktor för återfall. Dessutom redogör Grella m.fl. (2008) att personer som återfaller är mer benägna att vara män. I sin studie visar Rubin m.fl. (1996) att män tenderar att reagera på fysisk hälsa och positiva sinnesstämningar. Dessutom rapporterar män ett mer positivt humör efter att ha brukat substansen (Rubin m.fl., 1996). Connors m.fl. (1998) studie redogör för att mäns återfall sker med bakgrund av suget efter drogen och längtan efter en positiv sinnesstämning. Bhardwaj m.fl. (2019) studie har ett urval bestående av endast män. Forskningsstudien visar att låg självkänsla och hopplöshet är bidragande faktorer för återfall, vilket kan hänvisas till önskan om att må bättre som lyfts fram i Connors m.fl. (1998) studie. Bhardwaj m.fl. (2019) skildrar att stress i tillvaron i samverkan med bristande copingstrategier kan resultera i ett återfall i ett substansmissbruk.

von Greiff och Skogens (2017) redogör för att män framhåller inre processer som att förändra sitt sätt att tänka och känna som viktigt för att bibehålla en förändring. Studien belyser exempelvis att visa sig sårbar och uppnå en bättre självkänsla är betydande framgångsfaktorer för män. Dessutom påbörjas mäns förändringsprocess oftare innan behandling genom insikten att behöva sluta med

drogen (von Greiff & Skogens, 2017). Zywiak m.fl. (2006) belyser hur mäns återfall ofta är utlösta av liknande orsaker, vilket kan vara till hjälp för att förhindra ett eventuellt kommande återfall.

3.4.2 Sociala omgivningen

Zywiaks m.fl. (2006) studie lyfter fram socialt tryck som den främsta orsaken till mäns återfall i ett substansmissbruk utifrån att män tenderar att agera utifrån sin omgivning. I likhet med detta beskriver Smith m.fl. (2018) att högre rapporterat socialt stöd ökar risken för män att återfalla. Grella m.fl. (2008) understryker att en högre droganvändning vid behandling bidrar till svårigheter att bli nykter. Även Bhardwaj m.fl. (2019) uppmärksammar att risken är högre att återfalla vid hög konsumtion av drogen. Däremot visar Rubin m.fl. (1996) att det är vanligt att män återfaller i ensamhet, vilket därmed ska betraktas som en riskfaktor. Däremot uppger männen att vännerna och en romantisk partner kan vara av betydelse utifrån att de kan vara motiverande i en förändringsprocess. I jämförelse med kvinnorna har de yrkesverksamma inte en lika avgörande roll (von Greiff och Skogens, 2017). Dessutom visar Zywiak m.fl. (2006) att män mer sällan söker professionell hjälp, men Grella m.fl. (2008) synliggör att män oftare gör en positiv förändring vid behandling. Slutligen visar von Greiff och Skogens (2017) att män poängterar arbete och bostad som viktiga faktorer. En osäker bostadssituation kan öka risken för fortsatt användning (von Greiff och Skogens, 2017).

3.5 Sammanfattning

Sammanfattningsvis visar forskningsstudierna att återfallsprocessen är komplex och påverkas av ett flertal faktorer, vilka kan samspela med varandra. Faktorer som påverkar män och kvinnors återfallsrisk är ofta likartade, men kan variera i omfattning beroende på kön (von Greiff & Skogens, 2017). Ett flertal studier fastställer att psykiska och fysiska svårigheter är en allmän riskfaktor (Grella m.fl., 2008; McHugh m.fl., 2020; Rubin m.fl., 1996; von Greiff & Skogens, 2017). Problem i relationer och att befinna sig i sammanhang där alkohol- eller droger konsumeras är ytterligare generella faktorer som ökar risken för återfall (Grella m.fl., 2008; Rubin m.fl., 1996; von Greiff & Skogens, 2017). Dessutom framhåller fyra studier socioekonomiska faktorer som betydande för återfallsrisken (Grella m.fl., 2008; Kendler m.fl., 2017; Kendler m.fl., 2018; Smith m.fl., 2018). Exempel som lyfts fram är skilsmässa, juridiska problem och att leva på socialbidrag. Ung ålder kan i samverkan med övriga orsaker bidra till en förhöjd risk för båda könen (Smith m.fl., 2018).

Kvinnor befinner sig oftare i en utsatt situation och äktenskaps- och familjeproblem är ofta bidragande orsaker till deras återfall (Connors m.fl., 1998; Grella m.fl., 2008; von Greiff & Skogens, 2017). Studierna visar att kvinnan påverkas av den signifikanta andras eget missbruk. Ett flertal studier visar även att dominerande riskfaktorer för kvinnor är psykiska svårigheter och nedstämdhet som depression och ångest (Connors m.fl., 1998; Rubin m.fl., 1996; von Greiff & Skogens, 2017; Zywiak m.fl., 2006). Däremot kan orsakerna variera vid upprepade återfall (Zywiak m.fl., 2006). Till

skillnad från kvinnor är det manliga könet en riskfaktor (Kendler m.fl., 2018). Män tenderar att agera utifrån sin omgivning genom social press (Smith m.fl., 2018; von Greiff & Skogens, 2017; Zywiak m.fl., 2006). Forskning visar att män reagerar oftare på positiva sinnestillstånd, fysisk hälsa och suget efter drogen (Connors m.fl., 1998; Rubin m.fl., 1996). Slutligen kan bristande copingstrategier i samspel med stress utlösa ett återfall (Bhardwaj m.fl., 2019).

4. Teoretiska referensramar

Kapitlet beskriver utgångspunkterna i studiens teoretiska referensram som utgörs av Antonovskys (2005) begrepp KASAM och Freuds (1986) psykoanalys med fokus på detet, jaget och överjaget. Med hänsyn till att studien syftar till att förstå återfallsprocessens förlopp har teorierna valts för att få djupare perspektiv på hur individen hanterar både yttre och inre faktorer och synliggöra hur dessa samspelar. Med psykoanalysen vill vi framhäva individens förmåga att hantera sitt känsloliv, vilket kompletteras med KASAM som redogör för individens förmåga att hantera och förhålla sig till sin omgivning. Tillsammans ger teorierna således möjlighet att förstå hur individens känslor, sammanhang och förmågan att hantera sin situation kan ligga till grund för det vägval som personen tar i livet. Efter att grundläggande principer i teorin har förklarats ges en mer omfattande beskrivning av dess tillämplighet och applicerbarhet för en analys av studiens resultat.

4.1 KASAM

Antonovsky (2005) har myntat begreppet KASAM som är ett salutogent förhållningssätt, vilket innebär att fokus ligger på det som fungerar hos individen och vad som gör att vissa klarar sig bra trots påfrestningar. Begreppet redogör för att människan rör sig mellan två poler utifrån att den enskilde aldrig är helt frisk eller sjuk. KASAM har sin grund i individens bakgrund och tidigare erfarenheter. Huruvida en person har ett starkt eller svagt KASAM avgör vart denne befinner sig mellan de två polerna. KASAM betyder känsla av sammanhang och innehåller tre komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky, 2005).

Begriplighet innebär hur en individ uppfattar inre och yttre faktorer och om dessa är förståeliga för personen (Antonovsky, 2005). Informationen som individen tillskansar sig i livet är hanterbart och förutsägbart samt går att ordna och förklara vid överraskningsmoment. Det finns en förutsägbarhet och struktur i livet. Motsatsen till detta är att det som händer beror på slumpen och upplevs kaotiskt. Sammantaget ses det som huruvida personen begriper systemet som denne befinner sig i (Antonovsky, 2005).

Hanterbarhet innebär i vilken omfattning individens egna resurser och tillit till andra fungerar för att hantera stimuli som denne kan utsättas för (Antonovsky, 2005). Besvärligare och svåra händelser som exempelvis sorg och förlust påverkar sinnesstämningen och med ett starkt KASAM kan dessa händelser förstås och bearbetas och individen kan återfinna sin inre balans. Motsatsen till detta är att aldrig återhämta sig och ständigt befinna sig i negativa spiraler (Antonovsky, 2005).

Meningsfullhet innebär att känna en mening med sin tillvaro och att denne befinner sig i ett sammanhang med en känslomässig innebörd som individen känner sig delaktig i (Antonovsky, 2005). Upplever individen meningsfullhet kan det användas som en drivkraft för att försöka lösa utmaningar i livet och att det finns energi till att göra det. Utmaningen behöver inte upplevas som glädjefyllt, men det finns en tro på att situationen kan lösas på ett värdigt sätt. En meningslös tillvaro bidrar istället till

en passivitet som innebär att individen inte ser någon mening med att försöka lösa situationen (Antonovsky, 2005).

Antonovsky (2005) synliggör att graden KASAM och förmågan att förstå sin omgivning är individuellt genom att beskriva den grupp av människor som befann sig i koncentrationsläger. Individerna utvecklade olika grad av psykisk ohälsa, trots de katastrofala omständigheterna. Antonovsky (2005) beskriver att detta beror på den enskildes inre förmåga att hantera och förstå situationen. Genom ett starkt KASAM kan svåra situationer upplevas begripliga och kännas möjliga att hantera, medan omgivningen för andra känns kaotisk och ohanterlig. Ett starkt KASAM kan därmed fungera som en motståndskraft i svårhanterliga situationer. Beskrivningen belyser hur inre och yttre faktorer samverkar och påverkar graden av KASAM (Antonovsky, 2005). von Below tydliggör att psykiska svårigheter som posttraumatisk stressyndrom påverkar förmågan att reflektera över sin omgivning. Utifrån beskrivningen att förmågan att hantera sin omgivning är individuellt blir teorin relevant för studien. Teorin kommer användas för att analysera betydelsen av det sociala sammanhanget och personers livsvillkor för återfallsprocessen. Dessutom ger teorin en redogörelse till varför vissa personer inte förmår att bemästra sin situation eller sina känslor, vilket kommer användas för att analysera hur förmågan att hantera svårigheter kan påverka återfallsprocessen.

4.2 Psykoanalysen

Freud utvecklade teorin om psykoanalysen som beskriver människans inre mentala processer. Grundläggande för teorin är beskrivningen av det medvetna och det omedvetna och hur dessa interagerar med varandra (Freud, 1986). Teorin beskriver att människan har ett medvetet och ett omedvetet psykiskt liv som samspelar. Det medvetna uppstår genom direkta sinnesintryck som kopplas samman med en eller flera känslor. Varseblivningen kan hastigt försvinna ur det medvetna och hamna i det förmedvetna, men sedan komma upp till ytan under vissa omständigheter genom minnen. Däremot kan vissa händelser, genom bortträngning och ett inre motstånd, ha svårare att ta sig fram till det medvetna. Dessa händelser kan därmed finnas undanträngda under en längre period. När något vill komma fram till ytan, men hindras av motstånd, kan ett obehag uppstå. Likaså kan smärta förbli omedvetet. Utifrån det omedvetna och det medvetna utvecklades tre delar för att förklara människans psyke, vilka samverkar och kan hamna i konflikt med varandra (Freud, 1986).

Jaget influeras av yttrevärlden genom våra sinnen och har i uppgift att implementera realitetsprincipen för att förhindra lustprincipens makt (Freud, 1986). Realitetsprincipen utgår från förnuft utifrån vad som anses som ett lämpligt beteende. Jaget blir därmed en representant för yttrevärldens ideal och utövar en viss kontroll för att hitta en balans mellan detet och överjaget. Freud (1986) jämför jagets uppgift med förhållandet mellan ryttare och häst. Ryttaren ska försöka tygla och behärska den starka hästen som symboliserar lustprincipen (Freud, 1986).

Detet befinner sig i det omedvetna och styrs av lustprincipen, vilket inrymmer våra drifter (Freud, 1986). Detet kan beskrivas som ett önsketänkande som styrs av impulsiva handlingar för att uppfylla kortsiktiga behov och minska känslan av olust. Däremot är drifterna inte användbara som skydd för det som upplevs som fara i omgivningen (Freud, 1986). Wanigaratne och Keaney (2002) beskriver att bortträngda drifter anses vara en orsak till missbruket inom psykoanalysen och att ett återfall förklaras utifrån att individen vill tillfredsställa sina drifter.

Överjaget implementerar föräldrarnas och andra närvarande aktörers sätt att vara, vilket är en process som börjar redan i utvecklingsstadiet (Freud, 1986). Barnet lär sig att göra det som föräldrarna gör och implementerar därigenom yttervärldens krav. Överjaget styrs av deras levnadsregler och utgör ett moraliskt samvete utifrån vad de anser vara rätt och fel och kritiserar handlingar som inte lever upp till dessa krav. När jaget inte lever upp till överjagets normer kan skuld-känslor skapas. Den medvetna skulden är ett straff för jagets handling. Socialt söker vi oss ofta till personer som har ett liknande överjag (Freud, 1986). Hyatt Williams (2002) beskriver att ett starkt och bestraffande överjag är vanligt hos personer med ett missbruk och att konsekvensen blir ett försvagat jag som lämnar detets lustprincip företräde.

Slutligen lyfter Freud (1986) fram ångest som väsentligt utifrån de centrala begreppen ovan. Psykoanalysen beskriver att ångest synliggör en oro för eventuell fara. Oron härstammar från tidigare händelser och en medföljande rädsla att det ska hända igen. När oron kommer upp till det medvetna upplevs den som verklig och utlöser två reaktioner i form av ångest och en skyddande handling. Ångestens styrka är baserad på tidigare händelser och beror på den upplevda farans intensitet och känslan av att kunna hantera den. Ett exempel är att modern inte tillgodoser barnets behov och att barnet framöver upplever en oro över att inte få detta tillfredsställt i framtiden (Freud, 1986). Hyatt Williams (2002) exemplifierar förmågan att hantera ångest vid ett missbruk genom beskrivningen att det inte finns en förmåga att hantera psykisk smärta och att detta dämpas eller blir förträngt med hjälp av drogen. Med tiden krävs högre doser för att kunna tränga bort smärtan (Hyatt Williams, 2002).

Genom teorin vill vi belysa människans inre processer och hur tidigare händelser, bortträngda minnen och psykiska svårigheter kan påverka risken för att hamna i återfallsprocessen. Dessutom hjälper teorin oss att förstå den skyddande handlingen vid ångest, människans impulser och förmågan att hantera dessa, vilket kan möjliggöra en djupare förståelse för direkt utlösande faktorer vid en återfallsprocess. Slutligen ger teorin ett perspektiv på hur människan implementerar normer och omvärldens förväntningar, vilket kommer att tillämpas i diskussionen mellan män och kvinnor.

5. Metod

Under detta kapitel presenteras studiens genomförande. Kapitlet inleds med en beskrivning av forskningsdesign, avgränsningar och förförståelse. Vidare ges en förklaring till studiens tillvägagångssätt med tillhörande urvalsprocess och hur databearbetningen gått till. I metodavsnittet diskuteras även kredibilitet utifrån begreppen validitet, reliabilitet och generaliserbarhet. Avslutningsvis ger kapitlet en redogörelse för etiska ställningstaganden som följs av en kritisk metoddiskussion.

5.1 Forskningsdesign

Studien har implementerat en fenomenografisk ansats. Patel och Davidson (2019) beskriver fenomenografien som en empirinära ansats som utvecklats från den kvalitativa metoden. Fenomenografien fokuserar på människans uppfattning av ett visst fenomen, vilket innebär att den enskildes berättande är centralt för att skapa mening (Patel & Davidson, 2019). Den fenomenografiska ansatsen har kunnat tillämpas utifrån att studien syftar till att undersöka och förstå återfallsprocessen som ett fenomen. Dessutom har vi kunnat närmat oss och förstå fenomenet genom behandlarnas uppfattning av vad som påverkar återfallsprocessen och hur den kan skilja mellan män och kvinnor.

Studien har bedrivits hermeneutiskt, vilket Patel och Davidson (2019) beskriver som att tolka och förstå det som berättats. Hermeneutiken tolkar materialet utifrån växelverkan genom att beakta både förförståelse och det som intervjupersonerna berättat, vilket skiljer sig från fenomenografien som försöker inta ett objektiva förhållningssätt (Patel & Davidson, 2019). Studien har en teoretisk referensram genom KASAM och psykoanalysen som har använts för att skapa en djupare förståelse för det studerade fenomenet. Det innebär att fenomenografien och hermeneutiken har samverkat, vilket ligger till grund för beslutet att genomföra studien abduktivt. Abduktion innebär att intervjupersonernas berättande står i fokus och att resultatet tolkas genom att pendla mellan teori och empiri för att generera en slutsats (Bryman, 2018). Med bakgrund av att vi inför studien hade en hög förförståelse, vilket kommer att beskrivas närmare i kapitlet, kunde vi på förhand resonera kring relevanta teorier. Genom den abduktiva ansatsen har vi därmed getts möjlighet att djupare förstå det som berättats genom teorin, men även kunna vara öppen för det som intervjupersonerna upplever som väsentligt utifrån återfallsprocessen. Detta har bidragit till att vi kan förstå och analysera intervjupersonernas uppfattning av återfallsprocessen, men med risk för att förförståelsen kan påverka tolkningarna.

Bryman (2018) redogör för att den kvalitativa metoden fokuserar på att tolka och beskriva en social verklighet utifrån hur den framställs av människor. Den kvalitativa metoden omfattar därmed den fenomenografiska och hermeneutiska ansatsen. Genom kvalitativa intervjuer har intervjupersonernas upplevelser kunnat synliggöras genom ordagrant återgivna citat. Dessutom menar Trost (2005) att en kvalitativ metod är bäst tillämpad när uppfattningar studeras och tolkas för att

förstå människans uppfattningar. Med hänsyn till detta har en kvalitativ metod genom semistrukturerade intervjuer använts för att fullfölja studien och möjliggöra en tolkning av det intervjupersonerna berättade.

5.2 Studiens avgränsningar

Syftet var att undersöka, tolka och förstå hur bidragande faktorer påverkar män och kvinnors återfallsprocess i ett substansmissbruk. Därmed har studien begränsats till att fokusera på substansmissbruk, vilket inkluderar alkohol och narkotikaklassade preparat. Detta exkluderar återfallsprocessen i spelmissbruk som också inkluderas i öppenvårdens behandling. Beslutet har tagits utifrån att alkohol och narkotika skiljer sig från spelmissbruk genom att de faller inom ramen för psykoaktiva ämnen, vilka påverkar individens hjärna, beteende och sinnestillstånd (World Health Organization [WHO], u.å.b.). Studiens urval har avgränsats till att fokusera på behandlare inom öppenvården, vilka har bred erfarenhet av att jobba med återfallsprevention. Det innebär att studiens resultat utgår från behandlarnas synvinkel på klienternas återfallsprocess. Dessutom utgår studien från en specifik kommuns öppenvård, vilket diskuteras djupare i kapitlet. De avgränsningar som beskrivits ligger till grund för de metodval som har gjorts.

5.3 Förförståelse

Patel och Davidson (2019) beskriver att forskaren alltid har egna föreställningar och att det därmed inte går att genomföra en studie helt förutsättningslöst. Inför studiens genomförande fanns en hög förförståelse, vilket också ligger till grund för varför ämnet upplevdes som viktigt att studera. En av oss gjorde sin verksamhetsförlagda utbildning på socialtjänstens vuxenenhet med tillhörande öppenvård. Under denna period blev återfall ett återkommande ämne och även här gjordes det skillnad på återfall som kallades snedsteg och ett återfall tillbaka in i missbruket. Dessutom har substansmissbruk upplevts i den personliga omgivningen. Den andre av oss har erfarenhet av att praktiskt arbeta med klienter i ett missbruk där återfall är vanligt förekommande. Utöver praktisk erfarenhet påverkas vi av det som syns och hörs i det offentliga som ofta synliggör de förödande konsekvenserna av ett missbruk. Språkval, ideal och livshändelser påverkar våra föreställningar gällande normer kring kön och missbruk och ligger till grund för vår egna inställning till alkohol- och droganvändning. Dessutom har vi reflekterat över att vi är två kvinnor som skriver denna studie och att vi har implementerat normer sedan barnsben för hur vi förväntas vara, vilket innebär att vi har svårare att sätta oss in i hur könsroller påverkar män känslomässigt.

Denna förförståelse är något vi genomgående har behövt förhålla oss till och som kan ha påverkat både framtagandet av intervjufrågor, vilka teorier som har valts och de tolkningar som gjorts i analysen. I studien har båda gått in med ett nyfiket intresse för att kunna revidera vår förförståelse och främja kunskapsutvecklingen. Att genomföra arbetet tillsammans har gett möjlighet att påminna och

uppmärksamma varandra när förkunskaperna har synliggjorts. Inför och efter varje kapitel har vi exempelvis diskuterat och ibland ifrågasatt innehåll som val av begrepp.

5.4 Urval

Urvalet utgår från de avgränsningar som har beskrivits i kapitlet. Intervjupersonerna ska dels arbeta med klienter i ett substansmissbruk, men även vara anställda behandlare inom socialtjänstens öppenvård. För att uppnå dessa kriterier har ett bekvämlighets- och snöbollsurval använts. Ett bekvämlighetsurval innebär att intervjupersoner väljs utifrån vilka som är tillgängliga för de som genomför studien (Bryman, 2018). Snöbollsurval är en variant av ett bekvämlighetsurval som innebär att en eller flera lämpliga personer kontaktas som i sin tur ger förslag på relevanta intervjupersoner som har den kompetens som efterfrågas (Alvehus, 2019). Bryman (2018) beskriver att snöbollsurvalet inte är slumpmässigt, men målstyrt, vilket innebär att val av respondenter utgår från studiens syfte och den valda forskningsfrågan. Ett bekvämlighets- och snöbollsurval har därmed ansetts som tillämpligt och effektivt utifrån att tillgängliga kontakter kunde användas för att nå fram till anställda inom den valda verksamheten.

Inledningsvis hörde vi av oss till en behandlingssamordnare som är ansvarig för öppenvården i en av Sveriges kommuner. Samordnaren kontaktade sin chef som gav ett godkännande till genomförandet av intervjuerna. Därefter skickade behandlingssamordnaren ut ett informations- och samtyckesbrev till alla behandlare inom kommunens öppenvård genom mejl som beskriver studiens syfte och tillvägagångssätt (se bilaga 1). Dessutom tillgavs vi en lista med kontaktuppgifter till alla anställda behandlare, vilket var 20 stycken. Efter att ha fått informations- och samtyckesbrevet, vilket inkluderade våra kontaktuppgifter, hörde en person av sig via mejl för att boka in en intervju. Därefter ringde vi till resterande på kontaktlistan. Av de tre personer som svarade ville samtliga ställa upp på en intervju. Vid intervjutillfällena gavs möjlighet att få förslag på ytterligare intervjupersoner som var relevanta för studien. Dessutom tillämpades ett bekvämlighetsurval för att kontakta de personer som fanns tillgängliga på öppenvården när de första intervjuerna genomfördes. Detta resulterade i att fyra nya personer visade sitt engagemang för att delta i studien. Därefter återgick vi till listan och försökte kontakta de personer som ännu inte hade återkopplat. Slutligen hade nio behandlare och alkohol- eller drogterapeuter inom öppenvården sagt att de ville och kunde delta. I samråd med handledare bedömdes antalet intervjupersoner tillräckligt för studien. De nio behandlarna som utgör urvalet har olika lång erfarenhet av att arbeta mot missbruk och med behandling, men ingen har arbetat inom kommunens öppenvård innan 2017 då verksamheten utvecklades till sin nuvarande form. Urvalet består av fem män och fyra kvinnor, vilket bidrar till en jämn könsfördelning.

Sammanfattningsvis har urvalet avgränsats till en yrkesgrupp, på en arbetsplats i samma kommun, vilket diskuteras djupare i både etiska överväganden och i den kritiska metoddiskussionen.

5.5 Datasamling

5.5.1 Intervjuguide

Inledningsvis formulerades en intervjuguide utifrån teman (se bilaga 2). Bryman (2018) beskriver en intervjuguide som semistrukturerad, vilket innebär att det finns förberedda öppna frågor eller teman som ger intervjupersonen möjlighet att utveckla sina svar och intervjuaren utrymme för att vara flexibel. De inledande frågorna fokuserade på individens bakgrund och arbetet som behandlare för att förstå det sammanhang som intervjupersonernas upplevelser är hämtade från och följdes upp med två teman med tillhörande frågeställningar. Det ena temat berörde generella faktorer som påverkar återfallsprocessen och det andra fokuserade på dess likheter och skillnader mellan män och kvinnor. Dessa två teman användes för att rama in studiens syfte och frågeställningar. Avslutningsvis tilläts intervjupersonerna fritt komplettera det som sagts utifrån återfallsprocessen. Intervjuguiden omfattade några få förslag på följdfrågor som skrivits ut under huvudfrågan, men gav intervjuaren utrymme att utforma nya utifrån det som berättats.

5.5.2 Genomförande av intervjuer

Inledningsvis gjordes en orientering, vilket Kvale och Brinkmann (2014) beskriver som en redogörelse för situationen, studiens syfte och övrig information som intervjupersonen behöver känna till och ger denne möjlighet att ställa ytterligare frågor. Intervjuerna pågick i ungefär en halvtimme och genomfördes på öppenvården, vilket bidrog till att miljön blev likartad för alla. På grund av att vi är bosatta i olika län togs beslutet att den av oss som hade möjlighet att åka till den specifika öppenvården fick genomföra alla intervjuerna. Bryman (2018) beskriver att intervjuer online eller genom telefon kan innebära störningar med teknik och försvårar möjligheten att inhämta ett samtycke och att se och förstå intervjupersonernas minspel. Fördelarna med att intervjua samtliga i liknande miljö blev därmed övervägande och beslut togs att den andres deltagande via Teams eller Zoom skulle kunna upplevas som distraherande. Med hjälp av intervjuguiden kunde vi säkerställa att båda var nöjda med de centrala frågorna. Genom den semistrukturerade intervjuguiden kunde följdfrågor användas, vilket Alvehus (2019) tydliggör ger utrymme att styra samtalet och uppmuntra respondenten att utveckla sitt svar. Det som intervjupersonen lyft fram som viktigt bekräftades och bidrog till nya frågor. Minspel eller uttalanden som visade att intervjupersonen upplevde frågan som svår fångades upp och möjliggjorde förtydliganden.

Intervjuerna spelades in genom röstinspelning på telefonen. Att spela in understryker Bryman (2018) minskar sannolikheten för att intervjuaren tappar fokus från det som sägs, exempelvis genom fokus på anteckningar. Därmed bidrog inspelningen till ett aktivt lyssnande och stunder av tystnad gav respondenten möjlighet att reflektera över frågorna. Intervjuerna skickades till den andre genom en länk på sms som gav möjlighet att ladda ned filen. Intervjupersonerna blev informerade om att vi är två som genomför studien och att ljudfilen skulle delas till den andre, både genom informations- och

samtyckesbrevet men även muntligt vid intervjuerna. Filen fanns endast tillgänglig under några dagar i sms-konversationen. Ljudfilen finns kvar på intervjuarens enhet fram tills att studien avslutats.

5.6 Databearbetning

Det inspelade materialet har bearbetats utifrån en tematisk analys. Analysmetoden innebär att teman tas fram genom att göra en kodning av det som framkommer i intervjuerna (Bryman, 2018). För att möjliggöra en tematisk analys har det inspelade materialet transkriberats i ett Google dokument, vilket gjordes direkt efter avslutad intervju. Bryman (2018) understryker att transkriberingen kan behöva redigeras för att meningarna ska vara begripliga, men att det aldrig får resultera i att innebörden i citatet förändras. Vid transkriberingen har endast utfyllnadsord som "äh" eller "hm" uteslutits. Kodningen började när första intervjun var transkriberad, vilket minskade risken för att materialet skulle upplevas som omfattande att gå igenom. Varje intervju fick därmed stå i fokus fram tills att en kodning var genomförd. En kod innebär ett ord eller en kort beskrivning av ett stycke i intervjun (Bryman, 2018). Kommentarsfunktionen har använts för att kunna skriva ut och markera varje kod. Genom att vara två kunde flera tolkningar göras av empirin, vilket har bidragit till en noggrannare kodning. Utöver kommentarer markerades koderna med färg, för att urskilja de koder som hade relevans för båda könen och vilka koder som var specifika för män och kvinnor. Färgkodningen bidrog till en översikt av de delar som hade relevans för studiens syfte och frågeställningar. När alla transkriberingar var gjorda och analyserats, granskades dokumentet igen för att säkerställa att vi inte hade missat en väsentlig kod.

Vid avslutad kodning skapades ett nytt dokument för att påbörja en gruppering. Koderna fördes in enskilt och en diskussion påbörjades kring vilka koder som liknade varandra. De koder som påminde om varandra skapade en grupp. När alla koder slutligen hade placerats i dokumentet utifrån gemensamma nämnare kunde teman växa fram. Inledningsvis namngavs teman med en förklaring för att kunna åstadkomma en övergripande benämning som förklarade koderna i en viss grupp. De teman som hade skapats bildade studiens åtta underteman. Dessa grupperades ytterligare genom att vi kunde se ett mönster som slutligen bildade tre övergripande teman, vilka presenteras i studiens resultat.

5.7 Kredibilitet

Nedan diskuteras tillförlitlighet och giltighet utifrån validitet, reliabilitet och generaliserbarhet som tillsammans beskriver studiens kredibilitet.

5.7.1 Validitet

Validiteten i studien menas med att vi undersöker det som avses att studera genom metoden (Robson, 2007). En kvalitativ studie påverkas av den som genomfört intervjun, vilket kallas intervjuareffekten (Daymon & Holloway, 2011). Det innebär dels att intervjupersonerna är medvetna om syftet och därmed kan berätta det som de tror att intervjuaren vill höra, men även att intervjuaren genom ledande frågor eller minspel kan påverka respondenternas svar (Daymon & Holloway, 2007). Kvale och Brinkmann (2014) redogör för att en intervjuguide stärker validiteten genom att den utgår från studiens syfte och frågeställningar. Framställandet av en intervjuguide har därmed säkerställt att intervjuerna utgår från det som studien ska undersöka. Med bakgrund av att vi har varit två som har tagit fram intervjuguiden har frågornas relevans kunnat bekräftas, vilket även minskar sannolikheten för att en individs åsikter ska bli framträdande och bidra till ett snedvridet resultat. Dessutom har intervjuaren varit medveten om intervjuareffekten och försökt bibehålla ett öppet sinne och ett neutralt förhållningssätt.

5.7.2 Reliabilitet

Reliabilitet redogör för hur trovärdig studien är (Bryman, 2018). Detta innebär att om två studier utförs på samma organisation eller intervjupersoner förväntas liknande svar framkomma. Bryman (2018) understryker att det är svårt att replikera en kvalitativ studie på grund av att den sociala miljön förändras. Öppenvårdens arbetssätt skulle exempelvis kunna förändras eller könsroller förskjutras, vilket kan antas påverka intervjupersonernas berättande om återfallsprocessen. Den kvalitativa ansatsen ger möjlighet att tolka och förstå, vilket kan påverkas av de som genomför studien och det som framkommer i intervjuerna. Svaren kan exempelvis feltolkas på grund av att respondenterna inte har uttryckt sina faktiska åsikter eller att de svar som erhållits har analyserats felaktigt eller att frågor har varit av ledande karaktär. Patton (2002) menar att minst två analytiker krävs för att minska risken att framstå som partisk och att minimera misstag. Detta stärker studiens reliabilitet eftersom vi har varit två analytiker under processens gång.

5.7.3 Generaliserbarhet

Kvale och Brinkmann (2014) tydliggör att när validitet och reliabilitet har fastställts kan en generalisering träda i kraft, vilket innebär att resultaten blir allmängiltiga. I kvalitativa studier är däremot möjligheten att uppnå en generalisering av empirin liten och försvåras vid mindre studier som består av ett begränsat material (Kvale & Brinkmann, 2014). Urvalsprocessen har inte genomförts slumpmässigt och har begränsats till nio intervjupersoner som är tagna från samma kommuns

öppenvård. Det innebär att studiens omfattning inte är tillräcklig för att kunna generaliseras till hela populationen. Studiens slutsatser utgör därmed inte en empirisk sanning. Syftet med studien var inte att uppnå en generalisering, utan att förstå och lyfta fram behandlares upplevelser av vad som påverkar återfallsprocessen och eventuella skillnader mellan män och kvinnor. Empirin kan därmed bidra till en kunskapsutveckling.

5.8 Etiska ställningstaganden

Vetenskapsrådet (2017) fastställer att de som genomför en studie har ett ansvar gentemot de som deltar och påverkas av studien. Inför studien diskuterades huruvida den skulle genomföras genom intervjuer med personer som själva återfallit i ett missbruk eller yrkesverksamma som arbetar aktivt med denna problematik. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (2003:406) 10 § tydliggör att forskning inte får bedrivas om det finns andra metoder som minskar sannolikheten för att utsätta dem som deltar för risker utifrån hälsa och personlig integritet. Denna lag har varit vägledande för etiska överväganden även om vi är medvetna om att den inte omfattar uppsatser på kandidatnivå. Utifrån lagstiftning togs beslutet att liknande resultat kan uppnås genom att intervjua behandlare inom öppenvården som har en bred kompetens av att höra och undersöka klientens väg till ett återfall. De har dessutom lyssnat på många klienters berättelser, vilket bidrar till fördjupade perspektiv. Genom fokus på yrkesverksammars upplevelser och tolkning av återfallsprocessen kunde vi undvika intervjuer med personer som befinner sig i en utsatt position, exempelvis genom att ha ett aktivt missbruk. Vetenskapsrådet (2017) redogör för *individsskyddskravet*, att skydda de som deltar i studien och *forskningskravet* som innebär att resultaten är väsentliga genom bidragandet av ny kunskap som kan medföra förbättrade livsvillkor. Att bedriva ny forskning, utan att de som deltar riskerar att skadas, är etiskt motiverat utifrån vad det kan innebära för samhället och individerna (Vetenskapsrådet, 2017). Genom studien har vi förhoppningen att belysa den komplexa återfallsprocessen och bidra till att samhället, personer i ett missbruk och dess anhöriga kan få syn på och fånga upp de risker och tecken som kan visa att personen är i återfallsprocessen.

Bryman (2018) beskriver att forskningsstudier inte får göra intrång i intervjupersonernas privatliv. Innan intervjuerna bokades in skickades intervjuguiden till handledaren för en etisk granskning för att säkerställa att frågorna inte kommer innebära några risker eller intrång utifrån intervjupersonernas integritet. Däremot berättade intervjupersonerna i vissa fall personliga exempel som vi har behövt förhålla oss till, vilket har gjorts genom att ta hänsyn till de fyra grundläggande principerna för forskningsetik. Dessa är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Bryman, 2018).

5.8.1 Informations- och samtyckeskravet

Informationskravet innebär att intervjupersonerna ska ha kännedom om studiens syfte, metod och vad deltagandet innebär (Bryman, 2018). *Samtyckeskravet* beskriver att intervjupersonerna måste ge sitt godkännande för att kunna delta i studien. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* 16 § lagfäster informationskravet och i 17 § fastställs att samtycket ska dokumenteras och endast är giltigt om personen har fått information om studien och deltagandet. Genom informations- och samtyckesbrev kunde detta säkerställas (se bilaga 1). Intervjupersonerna fick dels läsa om studiens syfte, tillvägagångssätt och att deltagandet var frivilligt, men gavs även möjlighet att ställa ytterligare frågor inför och vid intervjutillfället. Samtycket hämtades skriftligt genom att intervjupersonen fick skriva under samtyckes- och informationsbrevet innan intervjun. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* 19 § understryker att de som deltar i studien har rätt att när som helst under studiens genomförande ta tillbaka sitt samtycke. Detta har tydliggjorts för intervjupersonerna.

5.8.2 Konfidentialitetskravet

Konfidentialitetskravet innebär att de uppgifter som samlas in måste förvaras säkert, för att de inte ska spridas och att det insamlade materialet inte får bevaras längre än nödvändigt (Bryman, 2018). Detta medför en skyldighet att personliga uppgifter ska aidentifieras, för att det inte ska framgå vem som har sagt vad (Bryman, 2018). Detta har gjorts genom att inte lämna ut personliga uppgifter som namn, utan istället använda IPX som benämning på intervjupersonerna. Med hänsyn till konfidentialitetskravet har vi även valt att inte benämna kommunen som studien är genomförd i med bakgrund av att antalet anställda inte är tillräckligt många för att säkerställa att det inte går att veta vem som säger vad. Personliga berättelser som skulle kunna avslöja intervjupersonen eller dess anhöriga har utelämnats i studien. Även i transkriberingen har namn på personer eller kommuner ersatts med bokstaven "X". Det insamlade materialet har endast vi som skrivit studien haft tillgång till, men som ibland har delats vid handledningstillfällen utan att röja personliga uppgifter. Inspelningar och transkriberingar kommer att raderas efter avslutad studie. Däremot har inte anonymiteten kunnat garanteras utifrån att vi inte kan säkerställa att information lämnas ut på arbetsplatsen och mellan intervjupersonerna när de befinner sig på samma öppenvård. Dessutom finns det en risk att de känner varandra väl och kan förstå vem som har sagt vad. Genom konfidentialitetskravet har vi minimerat denna risk.

5.8.3 Nyttjandekravet

Nyttjandekravet beskriver att det insamlade materialet endast får användas inom ramen för studiens syfte och frågeställningar (Bryman, 2018). Allt material raderas efter att studien är avslutad, vilket innebär att de inspelade intervjuerna inte finns tillgängliga för att användas till vidare studier. Genom informations- och samtyckesbrevet har intervjupersonerna fått kunskap om hur det insamlade materialet kommer att användas och att det finns möjlighet att få den färdiga studien skickad till sig.

Dessutom har intervjupersoner fått kännedom om att studien kommer att finnas tillgänglig på DiVA portal efter att studien är avslutad.

5.9 Metodkritisk diskussion

Med bakgrund av studiens design valdes en kvalitativ metod i form av semistrukturerade intervjuer. Genom den kvalitativa metoden har intervjupersonernas egna erfarenheter och uppfattningar av återfallsprocessen som fenomen synliggjorts. En nackdel med intervjuer som metod är att svaren som fås möjligen inte är helt sanningsenliga. Denna risk kan öka när intervjupersonerna upplever att de inte kan vara fullständigt anonyma och när det inte finns ett förtroende till intervjuaren. Genom att genomföra intervjuerna på deras kontor har intervjupersonerna fått möjlighet att träffa intervjuaren och försäkrat sig att ingen annan kan lyssna i rummet. Kvale och Brinkmann (2014) menar att intervjupersoner kan vara benägna att inte svara helt uppriktigt på de frågor som ställs för att svaren skall låta bättre för intervjuaren. För att minimera risken för oärliga svar hade en kvantitativ metod kunnat användas genom en enkätundersökning, vilket dels hade kunnat synliggöra flera faktorer och ökat anonymiteten utifrån att en tabell inte kan avslöja vem som säger vad. Däremot syftade denna studie till att tolka och förstå ett fenomen och inte att mäta någonting, varav kvalitativ metod passade bäst för detta ändamål. Vidare hade en kvantitativ metod inte kunnat påvisa samspelet mellan olika faktorer utan mer presenterat flera olika riskfaktorer i återfallsprocessen. Vid sammanställningen av tidigare genomförda studier inom kunskapsområdet var dessutom åtta av tio forskningsstudier kvantitativa. Med hänsyn till detta ville vi med studien nyansera detta kunskapsläge med förståelse för hur återfallsprocessen kan se ut.

Ett flertal av intervjupersonerna hade främst arbetat med manliga klienter och hade vissa svårigheter att svara på frågorna om likheter och skillnader mellan män och kvinnor, vilket bidrar till en viss begränsning. Möjligen kan ett tillvägagångssätt ha varit att intervjua klienter istället och låta deras berättelse kring återfallsprocessen träda fram, vilket däremot hade varit svårare utifrån etik. Alternativt hade vi kunnat tillämpa ett urval som i högre grad utgick från kompetens av behandling med både män och kvinnor. Vi beslutade att genomföra dessa intervjuer med bakgrund av att studien i första hand fokuserar på återfallsprocessen som fenomen och att de eventuellt skulle kunna beskriva någon likhet eller skillnad utifrån de få kvinnor de har arbetat med. Med facit i hand kunde flera av dessa intervjupersoner föra ett resonemang kring samhällets syn på män och kvinnors missbruk.

Vidare hade gruppintervjuer kunnat tillämpas istället för individuella intervjuer. Det hade kunnat bidra till fler diskussioner och perspektiv på återfallsprocessen och ett utökat material. Trost (2015) redogör däremot för att intervjupersonerna kan påverkas av varandra och därmed inte svara ärligt. Denna risk skulle kunna anses ha ökat när alla intervjupersoner är tagna från samma arbetsplats och därmed vill bibehålla ett förtroende för gruppen. En gruppintervju hade medfört att intervjupersonerna skulle kunna komma ihåg vem som sagt vad, vilket hade kunnat spridas vidare till övriga anställda.

Valet av att tillämpa enskilda intervjuer beslutades för att ge intervjupersonerna möjlighet att berätta utifrån sina erfarenheter och därmed bli mer ärliga i samtalet, utan att påverkas av andras närvaro.

Slutligen har urvalsprocessen bidragit till att alla är tagna från samma arbetsplats, i samma kommun. Alvehus (2019) menar att det kan innebära att intervjupersonerna har liknande synsätt på det fenomen som studeras. Som beskrivits under kredibilitet innebär detta att studien har en begränsad räckvidd och kan inte generaliseras till hela populationen. Beslutet att välja bekvämlighets- och snöbollsurval har grundats i fördelarna med att effektivt nå öppenvården och den målgrupp som studien utgår från med hänsyn till den tid som ges att skriva uppsatsen. En mer omfattande studie bör med fördel beakta ett mer varierat urval från flera olika öppenvårdsenheter för att svaren inte ska påverkas av kommunens arbetssätt, men även för att stärka anonymiteten.

6. Resultat

Kapitlet redovisar studiens resultat i tematisk form med tillhörande citat som återges ordagrant. Intervjupersonerna benämns som IPX. En översikt av de tre övergripande teman med tillhörande underteman synliggörs i tabellen nedan.

Tabell 1: Teman och underteman

Identitetsåtervandring	Flykten	Hinder för tillfrisknande
<ul style="list-style-type: none">• Ta tillbaka sitt gamla jag• Självbedrägeri	<ul style="list-style-type: none">• Livets motgångar• Drogen som snuttefilt	<ul style="list-style-type: none">• Relationsproblem• Samhället som rättesnöre• Kvinnans utsatta position• Mäns hjältestatus

6.1 Identitetsåtervandring

6.1.1 Ta tillbaka sitt gamla jag

Samtliga intervjupersoner beskriver återfallsprocessen som ett förlopp där individen stegvis återgår till de levnadsmönster som fanns innan behandling. Förändringen sker successivt och bidrar till att individen får svårt att vilja skapa en livsförändring i stabil nykterhet. Citatet nedan illustrerar hur återfallsprocessen börjar med en liten förändring.

När jag kör kunskap och introduktion, när jag kör den på läsningen, då står det att ett återfall börjar med ett beteende... Ett beteende, det börjar med en beteendeförändring i tankar och beteende och så vidare. Osunda tankar kommer tillbaka och man börjar bete sig annorlunda, man kanske drar sig tillbaka och så vidare (IP8).

Intervjupersonen beskriver hur beteendeförändringen även inkluderar negativa tankar. En liten förändring kan i sin tur utlösa nya beteenden, exempelvis genom att isolera sig och därmed förändra stabiliteten i vardagen. IP2 beskriver i nedanstående citat hur återtagandet av de gamla beteendemönstrena leder till tristess, att det slutligen inte finns någon mening att leva i mönstret utan drogen.

...ja tillslut blir man så inne i det här så man lever egentligen ungefär som man gjorde när man drogade, men man använder inte drogen. I slutändan blir det ju att det inte finns något kvar, varför

lever jag så här för. Ska det vara så här? Då kan jag lika gärna ta drogen... Men det brukar också vara så att man tappar rutiner, man återgår till gammalt, man tycker livet känns tråkigt och så bär det iväg (IP2).

Beskrivningen ovan belyser att det går snabbt att tappa rutinerna, återta gamla beteenden och inte se någon mening med att vara nykter när processen har börjat. Citatet visar dessutom hur individen kan känna sig kluven till att fortsätta vara nykter när återtagandet av gamla rutiner fastställs. Flera av intervjupersonerna beskriver hur bristen på stadigvarande rutiner och grundläggande behov är vanligt i återfallsprocessen och utgör en betydande risk för ett återfall i ett substansmissbruk. IP4 tydliggör att ”Tak över huvudet, trygghet, värme, mat, de här grundläggande sakerna finns inte där, då har du ju svårare att upprätthålla en nykter och drogfrihet såklart.” Intervjupersonerna belyser hur struktur är en essentiell förutsättning för ett tillfrisknande och att avsaknaden av rutiner kan öka suget efter drogen genom att den fysiska hälsan blir lidande. Avsaknaden av drogen kan bidra till existentiella frågor som individen kan ha svårt att ta itu med och i värsta fall väljer att fly ifrån genom att återgå till substansen.

Det blir en jättejobbig existentiell fråga för många. Helt plötsligt har jag tid att fundera på saker som jag tidigare har flytt ifrån. Vad är mina behov? Vågar man inte ta tag i det där och rota i sig själv och söka vad får mig att må bra, vad är viktigt för mig och att börja göra. Då är det också lätt att hamna tillbaka. Om man inte hittar någon mening med att vara nykter så kommer förr eller senare återfallet på posten (IP3).

Citatet uppmärksammar hur det kräver mod för att göra en hållbar förändring. Det blir en riskfaktor när individen känner sig främmande för den nya identiteten och livsstilen, vilket kan bidra till att den enskilde går tillbaka till de mönster och den personlighet som den känner till. Kan den enskilde inte förstå meningen med det nya livet upplevs det inte heller värt att kämpa för. Flera intervjupersoner beskriver att individen känner sig uppgiven i sina gamla mönster när drogen inte används, vilket ger upphov till tankar som att livet är meningslöst och tråkigt. IP4 förklarar att personer ofta letar efter en genväg för att kunna prioritera sina egna önskningar, “...går det för fort uppåt i pyramiden och jobba på självförverkligande och status och sådana saker och inte har grunden då faller du som ett korthus så småningom”. Genom att grundläggande behoven upplevs som sekundära, bekräftar inte den enskilde den nya identiteten och dess behov, vilket innebär att det inte finns någon grund att stå på och personen kommer förr eller senare att utveckla sitt gamla jag.

Men ibland så har de inte hunnit få till rutiner heller ordentligt. De återfaller innan de får till alla rutiner. Man har inte hunnit, utan man hänger kvar i kompisgänget, man hinner inte få rutiner, inte så att de står fast (IP2).

IP2 beskriver ovan att återfallsprocessen kan vara en följd av att individen inte har hunnit bygga upp nya rutiner, vilket kan bero på att den enskilde aldrig lämnade den gamla identiteten. Samma intervjuperson beskriver dessutom hur bristande rutiner, exempelvis att inte äta, bidrar till ett ökat sug. IP6 håller samma linje och berättar "Brist på intressen, fritid eller saker man får energi av. Svårt att hålla sig till sunda rutiner. Det blir mycket att vända på dygn." Att återgå till gamla levnadsmönster och inte ha en meningsfull tillvaro kan innebära att individen börjar fuska med rutiner.

6.1.2 Självbedrägeri

Framtagandet av undertemat härstammar i intervjupersonernas berättelse av att klienten i många fall kan försöka hitta alla möjliga orsaker för att rättfärdiga ett fortsatt användande av drogen. Flera intervjupersoner beskriver att den enskilde sällan är medveten om att återfallsprocessen är igång och att det är svårt att göra en förändring när personen inte har tagit det slutgiltiga beslutet att bli nykter och drogfri.

Ja, jag pratade med en handläggare igår om ett ärende. Och då sa jag vad jag tänkte, att det kan ju vara så här att det är beroendet vill ta hjälp av orsaker för att jag ska få dricka och fortsätta dricka som det handlar om i det här fallet (IP8).

Här synliggörs det hur en person i ett substansmissbruk kan styras av beroendets starka vilja och röst. IP5 beskriver "...jag går inte och fyller på ryggsäcken med massor av sjuka tankar eller sugtankar på droger. Om jag bara får ut det, var ärlig med det, och gör det som förväntas av mig." Ärlighet framkommer som en grundsten för att lyckas vara i ett tillfrisknande. Tar den enskilde däremot inte hjälp när suget är starkt kommer beroendets röst förr eller senare ta kontrollen igen. Rättfärdigandet av att återgå till missbruket kan förklaras genom att vissa droger upplevs som mindre farliga.

Om vi säger att de har hållit på ett tag och då kanske tramadolen är favoriten, men det kan ibland vara så att man tänker att man ska vara drogfri då kanske det är lättare att börja med, för man kanske började en gång i tiden med cannabis som andra drog efter alkoholen och då har den funnits med. Så då blir man fast i den och då kanske man tänker att jag inte ska ta tramadol, men jag kan ju röka en joint (IP2).

Beskrivningen synliggör hur individen upplever steget till att ta en joint som litet och oskyldigt utifrån att resterande substanser har tagits bort, vilket ses som ett självbedrägeri. Personen börjar med en substans igen, vilket snabbt kan innebära att gamla beteenden återupptas. Dessutom kan användandet av substansen synliggöra suget efter drogen och tillståndet igen. IP8 beskriver det som att "Det kan vara att suget kommer från själva beroendet, att jag vill ha igen. Den där längtan att få ta igen och få

komma till det här tillståndet.” Självbedrägeriet har sin grund i att tankarna och suget som beroendet medför kommer tillbaka och orsaker i miljön används för att försvara återfallet. Beroendet, suget och att inte känna sig färdig med drogen samspelar och utgör en väsentlig risk för att falla tillbaka i gamla mönster utan att söka hjälp eller vara ärlig kring processen.

6.2 Flykten

6.2.1 Livets motgångar

Intervjupersonerna lyfter fram plötsliga händelser i livet som direkt utlösande faktorer för återfallsprocessen. Motgångarna kan vara både stora och små och ske både på mikro- och makronivå. IP5 exemplifierar detta genom beskrivningen att “Direkta återfall, det är dödsfall, skilsmässa, separation, sådana saker. Det kan vara mindre saker också, som om att man bråkar med någon bara, bråkar med någon släkting eller brorsan.” Dessa omständigheterna är inget unikt för en person i ett missbruk, utan kan hända vem som helst. Intervjuerna framhåller däremot att förmågan att hantera livets motgångar individuellt och kan påverkas av hur individen tidigare har hanterat liknande händelser.

Allt ingår att titta på vad det är som skaver och där det finns obalanser så att vi behöver få så mycket balans som möjligt så att man inte känner tvånget att fly in i drogen så att säga, det gamla mönstret att man flyr och flyr och flyr bara för att bedöva det man inte klarar av att hantera (IP3).

Redogörelsen visar hur motgångar kan väcka svåra känslor och kan innebära att individen tar till substansen för att den inte har förmågan att hantera situationen på ett annat sätt. Flera intervjupersoner berättar hur återfallsprocessen kan pågå i månader eller år innan själva återfallet i substansmissbruket är ett faktum. Motgången blir därmed en betydande faktor för att illustrera hur situationen i samspel med förmågan att hantera de känslor som uppstår påverkar återfallsprocessen och slutligen kan resultera i ett återfall i ett substansmissbruk genom flyktbeteendet. IP7 förklarar att “... skörheten när det gäller återfallsprocessen för de här beroendepersonerna, det är ju när, det blir ju en känslighet, att de inte orkar hålla i och det kan ju vara stora saker som händer som knuffar till dem eller små saker.” Detta synliggör hur personer i ett missbruk är sårbara för svårigheter i livet som innebär att motgångar, stora som små, blir en utmaning att hantera. Intervjupersonerna lyfter dessutom fram händelser som inte stämmer överens med den enskildes förväntningar.

Det som först kommer till mig nu i den frågan är ju om det blir ett avslag till exempel på försörjningsstöd eller ett mindre belopp, då kan det ställa till det. Eller umgängesplanering. Det finns en missuppfattning i ett datum, säger vi. De var helt inställda på att här får jag träffa barnen och så har det blivit något missförstånd i planeringen med den sidan, det är ju i ett annat hus (IP7).

Citatet uppmärksammar hur beslut som den enskilde inte kan påverka, snabbt kan upplevas som en motgång och direkt påverka personens tillvaro och därigenom bli en risk för att återfalla i ett substansmissbruk. Det är viktigt för den enskilde att kunna förutsäga eller förstå plötsliga händelser som ett avslag eller ett dödsfall, för att kunna hantera dessa.

6.2.3 Drogen som snuttefilt

Flera intervjupersoner beskriver alkohol- eller droganvändandet som en flykt från svåra känslor och som en tröst när livet känns meningslöst. IP5 beskriver drogen som en metod för att hantera svåra känslor, "Jag tror måendet blir sämre och sämre, tillslut står jag inte ut och då tar jag drogen för det är den lösningen jag känner till." Drogen blir en trygghet när känslorna upplevs som svåra att hantera, för att det inte finns en förmåga att utforska alternativa tillvägagångssätt.

De kanske har kunnat hantera, det kan ju vara våld, det kan ju vara en massa, men att de inte. Det kanske är obearbetat som tillslut kommer ikapp. Personens egna uppväxttid som de kanske aldrig har orkat eller förmått att ta i och heller inte fått stöd i (IP7).

Citatet tydliggör hur känslorna kan ha sitt ursprung från tidigare händelser, exempelvis från barndomen som inte har synliggjorts. IP3 håller samma linje och berättar att "Ångest, negativa känslor, skuld och skam som hänger kvar. Allt det där kan ju leda tillbaka." Det mentala tillståndet framhålls som bidragande. En förutsättning för att kunna hantera sina känslor är att vara ärlig, berätta och våga ta itu med obearbetade känslor.

Jag kan gå tillbaka och känna att hamna i den inre stressen, nu pratar jag inte om den yttre, att man ska hinna göra saker, den inre stressen som pockar på. Och den här inre stressen kan framkalla postakut abstinens. Att jag blir abstinent och gör jag inget åt det, mörkar det och inte talar om för någon hur jag mår, då är den också stark faktor till återfall...(IP5).

IP5 uppmärksammar i citatet att risken för ett återfall i ett substansmissbruk ökar om individen inte är ärlig med sina känslor och hittar rutiner, utan istället försöker undanhålla sina problem. Detta kan resultera i en inre stress som med tiden kan förvärras och försvåra processen att hitta alternativa sätt att hantera drogsuget. Känslorna beskrivs i intervjuerna som en indirekt faktor som påverkar förmågan att hantera livssituationen.

Men om jag däremot går omkring och är skamfylld, har skuld-känslor kring gamla beteenden, vilsen kring vad jag vill göra, vem jag är, det skulle vi då kunna kalla indirekta faktorer. Om jag är i ett sånt stadium eller en sådan fas och blir utsatt för en direkt trigger, då ökar ju själva risken såklart (IP3).

Detta beskriver hur ett ältande av tidigare händelser påverkar självkänslan i återfallsprocessen och ökar risken för att återfallet ska utlösas. Känslorna blir ett tecken på en underliggande problematik som behöver hanteras. Flera intervjupersoner berättar att ensamheten är en vanligt bidragande faktor utifrån att det orsakar tankar som meningslöshet. Sorgen som kan uppstå över situationen orkar inte hanteras, vilket skapar ett flyktbeteende där drogen är lättillgänglig som tröst.

6.3 Hinder för tillfrisknande

6.3.1 Relationsproblem

Svårigheter i relationer med familj, partner eller vänner, har visat sig vara en omfattande riskfaktor för att återfalla i ett substansmissbruk. Beskrivningen nedan lyfter fram relationer som den vanligaste orsaken till att den enskilde hamnar i återfallsprocessen.

...men den vanligaste orsaken är problem i relationer. Det är vad jag ser. Konflikter, avståndstagande, och då börjar de gå tillbaka till gamla mönster och fly, för då börjar sjukdomen ta över igen, kan man säga. För de ser inte, ska det vara så här så kan jag lika gärna skita i det (IP3).

Relationsproblem väcker ett flyktbeteende och kan innebära att en förändring mot gamla levnadsmönster påbörjas. Citatet ovan återger hur motgångar i en relation kan sätta igång en återfallsprocess och väcka beroendet igen. Samma intervjuperson skildrar hur relationer och känslor samspelar. Hur långt personen har kommit i tillfrisknandet ligger till grund för förmågan att hantera den risk som relationsproblem och de tillhörande känslorna utgör.

Till exempel problem med relationer och konflikter skapar ju negativa känslor som de inte har lärt sig att hantera eller det sätt de vet att hantera är att stoppa i sig kemikalier för att ta bort det. Och har man inte lärt sig att hantera det på ett annat sätt, förr eller senare blir det tillbaks till det gamla mönstret igen (IP3).

Relationsproblem beskrivs i intervjuerna som en kris som är svår att hantera. Missbruket beskrivs även ge upphov till nya relationsproblem vid tillfrisknandet utifrån att de nära relationerna kan ha skadats, vilket synliggörs nedan.

När man inte får ordning på dygnet säger vi och när man känner sig ganska ensam, man känner sig faktiskt lite utanför samhället på ett sätt, man kanske står utanför arbetsmarknaden, man har sabbat många relationer genom åren på grund av missbruket. Hur bygger man upp dem? Stora utmaningar där (IP6).

Citatet återger hur tillfrisknandet kan ge upphov till ensamhet när det inte finns anhöriga eller vänner som är nyktra. Ett stöttande nätverk är nästan obefintligt i många fall, vilket utgör en risk för att återfalla i substansmissbruk genom att återgå till gamla vänner. IP2 illustrerar denna problematik genom att säga, "Man tänker att man inte känner några personer som inte håller på och så är man med dem som fortfarande håller på och då är det lätt att man trillar dit igen." IP2 exemplifierar hur relationerna kan bidra till ett grupptryck utifrån att substansen används i det sociala sammanhanget. Flera intervjupersoner klargör att ensamhet är en av de främsta faktorerna till återfall i ett substansmissbruk och att det är viktigt att vara stark i sig själv för att kunna stå emot och lämna gamla vänner och kunna bygga upp ett nytt stabilt nätverk utan drogen. IP3 illustrerar detta, "Det kan vara ensamhet, man känner en meningslöshet, man känner sig inte behövd..." Individens förlorar en roll när denne lämnar sitt gamla nätverk. Däremot kan ett stabilt nätverk finnas, men den anhöriges missbruk leder ofta till ett medberoende.

Lever man i en relation till exempel så är det ganska viktigt att personen som man har levt med i missbruket får den hjälp som den behöver för sitt medberoende. För har man då haft den rollen som fixar och trixar städar upp skyddar så att inte omgivningen ska veta hur illa det här är... Och så gör inte den andra personen det utan förlorar ju sin roll fullständigt vill ju gärna ta tillbaka det till där det var. Den som är medberoende blir ju arbetslös... (IP9).

Här lyfter IP9 hur den medberoende möjliggör ett fortsatt missbruk genom att osynliggöra missbruket för omgivningen. Den medberoende kan bli ett hinder i tillfrisknandet och bidra till ett återfall i ett substansmissbruk genom vilja att upprätthålla sin roll och förse den enskilde med substansen. Dessutom hindrar den anhörige möjligheten att ta till sig hjälpen från behandling. Flera intervjupersoner lyfter fram att det är viktigt att lämna destruktiva relationer för att undvika en återfallsprocess. Intervjuerna synliggör även familjeproblem som konflikter eller sjukdomsfall och brutna relationer som en orsak till återfallsprocessen.

6.3.2 Samhället som rättesnöre

Intervjuerna belyser att det överallt i samhället kan finnas individuella triggers eller riskmiljöer som ökar sannolikheten för att återfallsprocessen ska övergå till ett återfall i ett substansmissbruk. Situationerna kan dessutom vara socialt förknippade med att bruka substansen och påverkas av viljan att passa in.

Ja, vad är det som är vanligt, att det är betingat på något vis. Alltså att man kan höra att det klirrar i glas, man ser glada människor som dricker och sådana där grejer. Som det står på ett återfallspapper som jag har, det är endast i alkoholmiljöer som de har riktigt roligt, att man kan få för sig det. Vilket inte är sanningen heller (IP8).

Utdraget från IP8 klargör hur ett socialt sammanhang kan vara associerat med substansen utifrån att drogen används vid tillfället och att andras humör kan utlösa ett sug. IP5 beskriver “Jag ser en kall öl på uteserveringen och gud vad gott det där skulle vara. Jag blir förbannad på folk som dricker, för varför får inte jag dricka.” Citatet illustrerar hur personen kan göra något bra utifrån behandling, men samtidigt känna sig utanför sociala sammanhang som alla andra är en del av på grund av att de kan bruka substansen. Samhället bidrar dels till riskmiljöer, men kan även utgöra ett hinder för att skapa en stabil grund, för att förhindra återfallsprocessen.

Det krävs ju nykter och drogfri tid innan de får komma in där. Jag förstår ju att psykiatrin har vissa krav, för hjärnan behöver vara drogfri och nykter en viss period för att kunna se om det är drogen som utlöser den förmodade diagnosen eller om det faktiskt finns en diagnos under (IP4).

Flera intervjupersoner lyfter fram behandlingsarbetet och återfallsprevention som viktigt för att fånga upp den enskilde. Däremot kan behandlingen påverkas av samverkan mellan andra instanser. Exemplet ovan lyfter fram att individen måste vara drogfri för att få hjälp hos psykiatrin. De krav som finns i samhället för att kunna få rätt hjälp kan därmed påverka risken för ett återfall i ett substansmissbruk. Kraven och samhällsnormer är inte alltid uttalade, men kan indirekt påverka individen och dennes självkänsla.

Men det kan också ligga i kultur och miljö och krav på hur kvinnor ska vara och på hur män ska vara. Jag vet inte om jag kan vara mer specifik än så, men bilden av alla krav och press och sociala medier och bilden av hur vi ska vara, om vi inte klarar av att avvika från det utan är väldigt måna om att passa in överallt, då blir det jobbigt. Men det kommer ofta av bristande självkänsla, lågt värde på sig själv (IP3).

Ovan ges sociala medier som ett exempel för samhällets normer för hur vi förväntas vara och att det är individuellt hur individen försöker anpassa sig efter det. Självkänslan är avgörande för i vilken grad individen påverkas av att avvika från normen och hur det hanteras. Slutligen framhåller flera intervjupersoner att könsroller har en påverkan på hur individen ser på sig själv. IP5 berättar “Naturligtvis. Samhället har en otrolig inverkan på det där, hur vi ser på oss själva och hur vi ser på andra.” Citatet redogör för hur könsroller påverkar självkänslan. Flera intervjupersoner beskriver hur självkänslan påverkar förmågan att hantera samhällets påfrestningar och därmed risken för ett återfall i ett substansmissbruk. En intervjuperson tydliggör dessutom hur det biologiska könet medför en skillnad mellan män och kvinnor.

När man tänker på debatten i samhället nu så kanske det blir fel ibland också att alla ska göra allt. Det ska vara likvärdigt och ibland slåss vi mot någonting som är mot väderkvarnen som man brukar säga. Eller mot naturen. Och då är jag bra högmodig om jag ska slåss mot naturen (IP8).

Citatet speglar män och kvinnors olikheter och att människan inte kan slåss mot sin natur, vilket belyser hur individen lär sig att anpassa och rätta sig efter det biologiska könet.

6.3.3 Kvinnans utsatta position

I intervjuerna framkommer det att kvinnor i ett substansmissbruk oftare befinner sig i en utsatt position som ökar risken för att återfallsprocessen ska påbörjas. IP3 ger exempel på utsattheten utifrån relationer. "Men om det är något som ploppar upp så är det att problem med relationer är mer riskfyllt för kvinnor än för män." Våld i nära relationer är en faktor som flera intervjupersoner framhåller som bidragande för att kvinnor ska återfalla i ett substansmissbruk. IP4 säger "...grundtrygghet för en man kan ju se annorlunda ut än för en kvinna i den här branschen. I och med alla relationsproblem och vara utsatt för våld och så vidare." Citatet belyser hur kvinnan kan ha ett större behov av att lämna en nära relation för att undvika en återfallsprocess och skapa en stabil grund. IP1 belyser ett perspektiv på orsakerna till att kvinnorna drar sig till relationer som kan vara bidragande för återfallsprocessen.

Nej, men det är ofta skillnad på tjejer för de har ofta ett behov av att bli sedd av en annan människa mer än killar har. Så ofta när tjejerna återfaller så är det för att de har träffat en ny partner (IP1).

Kvinnornas behov av att bli sedda beskrivs ovan som en väg in till återfallsprocessen. Samma intervjuperson illustrerar hur detta kan ha sin grund i avsaknaden av anknytning. IP1 beskriver detta genom att säga "Alltså i själva processen, om det är att det blir anknytningsdelen, att det blir den processen som inte riktigt sätter sig hos tjejer oftast." Citaten ovan exemplifierar utsattheten utifrån relationer och behovet av att bli uppmärksam av en annan människa. Flera intervjupersoner beskriver ytterligare en sårbarhetsfaktor utifrån könsroller.

Det finns så mycket stigma kring det här att vara kvinna, mamma och missbrukare. Sen får vi ju hoppas att samhället förändras. Men det är lite så och sen att kvinnor i mycket högre utsträckning än män har levt med våld, det är vanligt. Lite mer pusselbitar där. Men i behandling måste man försöka bena ut de här sakerna. Man behöver jobba i flera spår samtidigt, rollen som mamma, missbruk, och som våldsutsatt (IP9).

Citatet belyser hur kvinnors problematik oftare är multifaktoriell, det vill säga att det finns flera svårigheter som samspelar med varandra, exempelvis våld, stigma och missbruk. Flera intervjupersoner tydliggör hur kvinnor i ett substansmissbruk i högre grad får uppleva stigma, vilket

kan bidra till skuld och skam som är en riskfaktor i sig. IP8 uppmärksammar denna linje och beskriver att det kan ha sin grund i människans utveckling.

Kvinnor skäms ju oftare mer för sitt missbruk. Även om det finns undantag där också så är det mer så att, hur kan kvinnan som ska ta hand om det och det och det är en väldigt skev debatt. Men det har vi ju med sedan vi bodde i grottor så det kan jag inte heller radera (IP8).

Både IP8 och IP9 framhåller hur kvinnan ska leva upp till mammarollen och att ta hand om hemmet, vilket ökar skuld och skam när kvinnan inte har förmågan att göra det. IP5 beskriver hur barn blir en viktigare relation för kvinnor och att även det kan resultera i skuld och skam när substansmissbruket påverkar det känslomässiga bandet. "Och när en kvinna då sätter igång att missbruka och kanske blir av med sina barn, då tror jag att det infinner sig stor skam och skuld där som blir väldigt mycket för dem." Utdraget från IP5 tydliggör hur anknytningen till sitt eget barn kan påverkas av substansmissbruket, vilket kan öka kvinnors sårbarhet för att hamna i en återfallsprocess.

6.3.4 Mäns hjältestatus

IP1 och IP2 lyfter fram machokulturen som en faktor som påverkar hur män hanterar sin missbruksproblematik. IP1 beskriver "För killarna är oftast mer macho. De ska klara allt och är världsstora. De är liksom mina grabbar." Detta redogör för hur män utåt ska visa sig starka i det sammanhang som de befinner sig i och att substansen inte ses som något farligt.

Och ibland behöver man, det är inte så att man ska sitta och gråta, men däremot behöva ta upp saker som är jobbigt och det är inte lika lätt många gånger för en del män och där vill man gärna vara duktig på att man kan saker. De kan ofta programmen utantill. Om de har gjort någon behandling då är de väldigt duktiga på att rabbla saker, men man kanske inte tar in det känslomässigt alla gånger (IP2).

Citatet beskriver hur det är en utmaning för män att visa sig sårbara, vilket kan utgöra en risk för att männen inte tar till sig behandlingen innerst inne och därmed inte lyckas tillfriskna. Även IP3 framhäver att män ska visa sig starka utåt genom att beskriva att det är ett större steg att ta emot hjälp när något är svårt. IP3 beskriver "... för män tar det lite längre tid, möjligen, att de faktiskt ser det så och vågar säga det till någon annan också". Här synliggörs det dessutom hur mäns förmåga att inse sina svårigheter tar längre tid. IP8 lyfter fram denna svårighet genom att berätta, "På något vis kan det bli jobbigare för kvinnan. Det har jag sett många gånger i behandling. Men sen att när de väl tar tag i saken har lättare att bestämma sig för det och göra någonting åt det." Citatet illustrerar hur kvinnan oftare gör en förändring vid behandling än män utifrån att de har bestämt sig och fullföljer det. IP9 problematiserar detta utifrån att män istället ska skärpa till sig och därmed inte alltid ges möjlighet att hitta nya lösningar.

Det hade man inte kraftedå i någon gång. Det är svårare med män och det är ett stigma som de har då. Där är det mer skärp till dig kanske. Som behandlare måste man tänka att det är en människa jag har framför mig. Män behöver också få prata om vad de har gjort. Om de har levt ihop med kvinnor som de har misshandlat så måste de få prata om det också (IP9).

Citatet synliggör hur behandlaren behöver uppmuntra männen att prata om det som har varit. Får männen inte möjlighet att rota i gamla händelser, utan ska släppa det och gå vidare, blir det en utmaning att hitta nya vägar i livet.

Jag tycker att tjejer kan vara bättre på att hitta nya relationer, nya vänner än vad killarna är. Att kunna våga ta sig ut ur den lilla bubblan med missbruksvänner, att de har lättare för att ta sig ut därifrån (IP2).

Ovan uppmärksammar IP2 hur männen har svårare för att ta steget att göra en hållbar förändring och lämna den gamla livsstilen, vilket ökar risken för att återfallsprocessen fortgår.

Den enda påverkan som skulle vara det är ju såhär är man kvinna och mamma då borde man veta bättre. Är man en man och pappa då är det mer klart att han kan få ta sig ett glas och så är det nog fortfarande (IP9).

Citatet speglar hur könsroller bidrar till en större acceptans för män att fortsätta bruka substansen och att omgivningen kan vara bidragande till att missbruket upprätthålls efter behandling. För män blir substansen därmed en del av livsstilen.

7. Analys

Nedan analyseras resultaten med hjälp av Antonovskys (2005) KASAM och Freuds (1986) psykoanalys, vilket utgör studiens teoretiska referensram och har presenterats närmare i det fjärde kapitlet. Analysen utgår från studiens tre huvudteman: identitetsåtervandringen, flykten och hinder för tillfrisknande.

7.1 Identitetsåtervandring

Intervjupersonerna synliggör hur återfallsprocessen börjar med en liten beteendeförändring, vilket kan rättfärdigas av beroendets starka röst som vill ta hjälp av orsaker för att hitta tillbaka till den gamla identiteten. Varje beteendeförändring som individen gör innebär ett gradvis närmande till återfallet i ett substansmissbruk utifrån att individen slutligen återtar sin missbrukaridentitet. En konsekvens av återtagandet av identiteten är att livet känns tråkigt och meningslöst och att steget till att ta drogen därmed inte upplevs som stort. Antonovsky (2005) beskriver att det är viktigt för individen att befinna sig i ett sammanhang där den känner sig delaktig. Sammanhanget är en grund för meningsfullhet, men upplevs livet som meningslöst kan individen ge upp i att försöka hantera utmaningar (Antonovsky, 2005). En orsak som kan rättfärdiga en återfallsprocess skulle utifrån KASAM vara att individen saknar sitt gamla sammanhang. En intervjuperson lyfte exempelvis fram hur en återfallsprocess kan inledas på grund av att individen aldrig lämnade det gamla sammanhanget. Dessutom kan ensamheten som uppstår när individen ska lämna sitt gamla nätverk bidra till en känsla av meningslöshet. Utifrån meningsfullhet kan individens KASAM anses sjunka när personen tvingas lämna det sammanhang och tillhörande relationer som har varit av betydelse under missbruket. När individen inte upplever en känsla av sammanhang vid tillfrisknandet kan individen anse att det inte är värt att kämpa emot suget efter drogen och gamla relationer. KASAM beskriver att tilliten till andra kan användas för att hantera livssituationen (Antonovsky, 2005). Har individen däremot lämnat sitt sammanhang och kanske börjar isolera sig blir det svårt att ta hjälp av sitt sammanhang för att kunna hantera sin situation. Det kräver istället en inre styrka för att kunna bygga upp en ny identitet.

Börjar individen dra sig undan, känna sig ensam och tappa rutiner kan det bli svårare att hantera situationer, tankar eller frågor som berör det egna jaget efter att ha slutat med drogen. Begriplighet innebär att livet känns förutsägbart och att oförberedda situationer förstås (Antonovsky, 2005). Upprättandet av en ny identitet kan medföra att en ny livsstil behöver skapas, men i återfallsprocessen börjar individen successivt ta tillbaka rutiner som inte behöver uppfylla de grundläggande behoven. Utifrån begriplighet skulle detta kunna tolkas som att individen är kluven åt vilket håll den vill och därmed inte kan förutse och förstå återfallsprocessen. Individen kan antas vara vilsen i sin existens utifrån tveksamheten till att leva ett liv utan droger. Det blir en kamp där återtagandet av det gamla jaget får företräde. Har individen inte förmågan att ta ett steg i taget för ett liv i drogfrihet, utan snabbt vill känna sig trygg i den nya identiteten och ha nya vänner efter behandling kan de starka känslorna

vara svåra att stå emot. Freud (1986) beskriver ångest som en följd av en oro, vilket kan ha sin grund i tidigare händelser. Ångestens intensitet påverkas av individens känsla och förmåga att hantera den upplevda oron och en skyddande handling kan utlösas när ångesten kommer upp till ytan (Freud, 1986). Ensamheten och meningslösheten kan skapa en oro utifrån att individen inte upplever att den har förmågan eller energin till att skapa nya rutiner eller ett nyktert jag. Detet försöker genom impulsiva handlingar minska obehagskänslor (Freud, 1986). Drogen kan därmed bli ett sätt att hantera känslan av meningslöshet och oron över att inte kunna hitta ett nytt sammanhang utan drogen. När det inte finns en förmåga att skapa en grundtrygghet efter behandling finns risken att individen inte hinner tillgodose en stabil grund som ett arbete eller bostad innan beroendets röst visar sig genom impulsivitet.

Intervjupersonerna belyser hur bristande rutiner ökar suget efter drogen. Återfall på grund av bristande rutiner visar att individen inte har hittat nya sätt för att hantera drogsuget. En intervjuperson beskriver hur bibehållandet av tankar på drogen bidrar till att individen slutligen kommer ta steget och bruka substansen. Freud (1986) tydliggör att tankar och sinnesintryck pendlar mellan det medvetna och det förmedvetna. Utifrån detta resonemang skulle återtagandet av den gamla identiteten anses vara en konsekvens av att individen ständigt trycker undan den medvetna handlingen och ersätter den med orsaksförklaringar för att kunna rättfärdiga beteenden istället för att utforska alternativa lösningar. Detta skulle kunna tolkas som att individen inte känner sig färdig med vare sig drogen eller den livsstil som missbruket medför och därmed inte vill synliggöra eller vara ärlig med återfallsprocessen.

7.2 Flykten

Det insamlade materialet uppmärksammar hur motgångar i livet, psykiska svårigheter eller bortträngda händelser kan resultera i ett flyktbeteende med ett återfall i ett substansmissbruk som en konsekvens. Exempel på motgångar som lyfts fram av intervjupersonerna är dödsfall, skilsmässa eller ett avslag hos försörjningsstöd. Intervjuerna belyser hur motgångar kan väcka känslor som individen hanterar genom att bruka drogen. Antonovsky (2005) redogör för hur ett lågt KASAM innebär att individens förmåga att hantera och förstå plötsliga händelser är begränsad. Utifrån hanterbarhet och begriplighet upplevs motgången kaotisk och känslorna blir svåra att sortera. När individen inte förstår sin situation upplever den enskilde att det inte finns någon mening eller energi för att hantera den (Antonovsky, 2005). Utifrån resultatet blir flykten till drogen en indikation på att individen har ett lågt KASAM med hänsyn till att situationen inte hanteras eller förstås konstruktivt och att det inte har uppstått en inre styrka för att hitta nya lösningar. Utifrån att känslorna blir svåra att sortera kan motgången anses ge upphov till känsla av meningslöshet. Intervjupersonerna beskriver att individen har svårt att se en mening med att vara drogfri när livet känns ohanterligt.

Psykoanalysen tydliggör att lustprincipen styrs av impulser för att minska obehagliga känslor (Freud, 1986). Hanteringen av motgångar genom drogen blir därmed en snabb lösning i ett försök att bemästra de känslor som kommit fram till ytan. Dessutom illustrerar intervjuerna hur känslor som uppstår på grund av tidigare händelser, exempelvis skuld och skam, är bakomliggande faktorer som gör individen sårbar för oväntade händelser. Freud (1986) beskriver inom psykoanalysen att när individen blir påmind om känslorna eller händelsen, men försöker göra motstånd kan obehaget intensifieras. Återfallsprocessen kan därmed anses vara en form av bortträngning som utvecklas till ett återfall i ett substansmissbruk när individen försöker bedöva det obehag som uppstår när exempelvis obearbetade trauman synliggörs. Detta kan innebära att högre doser av drogen behövs med tiden för att kunna tränga bort de obehagliga känslorna som kommer upp till ytan. Vidare beskriver Freud (1986) hur ångestens styrka dels beror på hur den tidigare händelsen upplevdes och oron för att det ska hända igen, men även känslan av att kunna hantera den när det kommer upp till ytan. Motgångar i livet kan anses påminna individen om det tidigare bortträngda traumat och skapa en oro över att inte kunna hantera det igen. Drogen kan därmed bli en stark drift för att trösta denna känsla. Flera intervjupersoner belyser sårbarheten som återfallsprocessen medför, vilket kan hänvisas till Antonovskys (2005) beskrivning av att ett lågt KASAM är sammankopplat med en inre obalans. Plötsliga motgångar med tillhörande känslor kan beskrivas som en direkt faktor som blir knuffen som bidrar till att individen tar ett återfall i ett substansmissbruk. Denna risk kan anses öka om individen befinner sig i återfallsprocessen med tillhörande beteendeförändringar utifrån att personen inte är ärlig eller medveten kring de känslor som utgör en risk för återfall.

7.3 Hinder för tillfrisknande

Intervjuerna speglar samhällets förväntningar och ideal som innebär att individen kan uppleva att den behöver anpassa sig efter omgivningens levnadsmönster, vilket dels kan utgöra utmaningar, men även vara motsatsen till ett liv i nykterhet. Individens miljö och nätverk, inklusive relationer, kan därmed utgöra hinder för tillfrisknandet. Denna studie problematiserar relationer utifrån könsroller genom att illustrera att män är mer benägna än kvinnor att agera utifrån sin omgivning. Intervjupersonerna framhäver att män har svårare att lämna gamla relationer som kan vara bidragande för ett återfall. Studien framhäver att kvinnor däremot har ett behov av att bli bekräftade och söker sig istället till en partner som ofta kan vara våldsam. Utifrån Freud (1986) som beskriver att det vill minska känslan av olust, kan återfallet i ett substansmissbruk vara ett tecken på att kvinnan försöker hantera en destruktiv relation på ett ohållbart sätt. Ett starkt KASAM innebär att individen har en motståndskraft vid utmanande omständigheter och att det finns en strävan att hantera svårigheten (Antonovsky, 2005). När männen går tillbaka till gamla levnadsmönster och kvinnan hamnar i en utsatt position kan det bli svårt att utveckla ett starkare KASAM utifrån att deras relationsmönster blir detsamma. Psykoanalysen beskriver skuld och skam som en bestraffning när handlingen inte lever upp till den

moral som överjaget har tillägnat sig utifrån yttrevärldens normer (Freud, 1986). Med hjälp av psykoanalysen kan kvinnans skuld och skam tolkas som att hon inte lever upp till sitt överjag vid ett missbruk, utifrån vad hon har lärt sig vara rätt och fel. För männen kan det istället tolkas som att de har implementerat ett ideal som går emot att visa sig sårbar i behandling, vilket innebär att den yrkesprofessionella behöver arbeta för att synliggöra mäns känslor och tankar i högre grad. Begreppet KASAM understryker att det är viktigt för individen att ha ett sammanhang där den känner sig delaktig (Antonovsky, 2005). När en substans uppfattas som en del av situationen skulle individen utifrån delaktighet kunna känna sig utanför och uppleva att den inte lever upp till hur andra betar sig. Detta kan hänvisas till männens väg tillbaka till gamla vänner där drogen kan vara en del av sammanhanget, vilket kan tolkas som att substansen blir ett sätt att känna sig en del av det sociala samspelet. Kvinnors sökande efter bekräftelse kan visa att hon saknar ett sammanhang där hon känner sig delaktig. Psykoanalysen beskriver att ångesten orsakar en skyddande handling och är en indikation på att individen oroar sig för att inte få sitt behov tillgodosett, vilket den enskilde kan ha upplevt tidigare i livet (Freud, 1986). Kan partnern inte ge den bekräftelse som kvinnan önskar kan hon uppleva ångest, vilket utlöser en skyddande handling som i detta fall skulle vara drogen. Har individen psykiska svårigheter blir det dessutom svårare att reflektera över sin situation, vilket innebär att den skyddande handling sker automatiskt.

Ett högt KASAM ger individen en motståndskraft att stå emot yttre stimuli (Antonovsky, 2005). Intervjupersonerna lyfter fram hur samhället kan utgöra hinder utifrån samverkan med andra instanser, riskmiljöer genom situationer som är förknippade med substansen och påverka självkänslan när individen inte lever upp till samhällets ideal. Ett exempel som ges av en intervjuperson är att gå förbi en uteservering och önska sig en kall öl. Ytterligare ett exempel är tillställningar där individen hör och ser andra klirra med sina glas och ser glada ut. Individen tror i dessa fall att det är i miljöer där substansen brukas som personer har det roligt. Ett lågt KASAM i samspel med att vilja passa in kan anses minska sannolikheten för att individen ska kunna stå emot samhällets frestelser. Dessutom belyser KASAM hur individen vill känna sig som en del av sammanhanget (Antonovsky, 2005). En intervjuperson belyser hur individens förmåga att hantera ett avvikande från normen påverkas av den egna självkänslan. Utifrån Freuds (1986) redogörelse för att jaget ska styra individen bort från drifterna skulle självkänslan kunna tolkas som ett försvagande av denna förmåga och därmed bidra till en förhöjd risk att lämna lustprincipen företräde. Ett starkt jag kan därmed anses vara viktigt när det finns risker eller hinder i omgivningen som individen inte kan styra, exempelvis samverkan med instanser eller könsroller. Istället behöver individen lära sig att utmana tidigare mönster och hitta nya sammanhang utan drogen.

8. Slutsats

Studien syftade till att skapa en djupare förståelse för återfallsprocessen, vilket undersöktes genom en fråga som efterfrågade bidragande faktorer som påverkar förloppet. Studien visar att återfallsprocessens utveckling är komplex och individuell utifrån individens förmåga att hantera livet efter behandling. Det finns ingen mall för hur återfallsprocessen ska se ut, men den börjar alltid med en liten förändring i beteende eller tankar. Beteendeförändringen kan intensifieras när individen upplever ensamhet och tristess i vardagen och innebär att missbrukaridentiteten successivt tas tillbaka, men utan drogen. Med tiden kan detta väcka en existentiell fråga. Individen upplever meningslöshet i att vara nykter och drogfri i det gamla mönstret som gör personen sårbar för yttre och inre påfrestningar. Studien identifierar flera faktorer som kan vara bidragande, exempelvis motgångar, riskmiljöer och destruktiva relationer. Däremot visar studien att det oftast inte är händelserna i sig som utlöser en beteendeförändring, utan tillhörande känslor och förmågan att hantera dessa. Substansen blir ett flyktbeteende för att hantera sin tillvaro som slutligen kan resultera i ett återfall i ett substansmissbruk, vilket är en risk som ökar med låg självkänsla.

Studien undersökte dessutom likheter och skillnader mellan män och kvinnors väg till ett återfall i ett substansmissbruk. Könroller ligger till grund för de skillnader som studien belyser. Kvinnans missbruk anses vara stigmatiserande utifrån samhällets förväntningar. Dessutom befinner sig kvinnan i utsatt position som ofta karaktäriseras av våld från en partner, vilket ökar deras sårbarhet för att ta till drogen som en flykt. Männerna ska däremot visa sig starka och inte sårbara genom att förhålla sig till machokulturen. Studien visar att det är mer accepterat att bruka substansen som man och att det är svårare för männen att söka hjälp och synliggöra sin återfallsprocess.

Slutligen uppmärksammar studien hur återfallsprocessen sällan är medveten. Detta innebär att processen är svår att fånga upp och motverka.

9. Diskussion

I detta kapitel diskuteras studiens slutsats utifrån tidigare forskning. Dessutom ger diskussionen perspektiv på studiens betydelse och användbarhet för det framtida sociala arbetet. Diskussionen fokuserar på att ge perspektiv på könsroller och belysa komplexiteten med att fånga upp återfallsprocessen, för att ge förslag på förhållningssätt som skulle kunna bidra till att riskfaktorer för återfall i substansmissbruk reduceras. Kapitlet avslutas med förslag på vidare forskning.

9.1 Kan vi fånga upp återfallsprocessen?

Socialstyrelsen (2019) understryker att det saknas studier som belyser ett könsperspektiv i de nationella riktlinjerna mot missbruk. Denna studie lyfter fram att det finns skillnader i män och kvinnors livssituation och förmågan att göra en mental förändring. Att vara ärlig med sina känslor har visat sig vara grundläggande för ett tillfrisknande. Vi ser hur könsroller kan motsätta sig detta, framförallt vad gäller mäns förmåga att synliggöra och vara öppen kring sina känslor. von Greiff och Skogens (2017) bekräftar att män behöver synliggöra sina inre processer för att kunna göra en förändring. I motsats till Grella m.fl. (2008) som synliggör att män oftare gör en förändring efter behandling, visar denna studie att män sällan gör en mental förändring och därmed snabbare återgår till gamla mönster. Männens vågar inte motsätta sig machokulturen och sårbarheten överensstämmer inte med omgivningens förväntningar, vilket ligger i linje med tidigare forskning som beskriver att män reagerar på sin omgivning, exempelvis genom grupstryck (Smith m.fl., 2018; von Greiff & Skogens, 2017; Zywiak m.fl., 2006). För kvinnor gäller motsatsen utifrån att de vågar visa sig sårbara i behandling, men missbruket är istället stigmatiserat. Connors m.fl. (1998) belyser att kvinnor oftare återfaller på grund av en partner eller familjeproblem. Denna studie problematiserar partnern som en riskfaktor utifrån att kvinnor oftare är utsatt för våld och därmed inte har en stabil och hjälpsam relation. Zywiak m.fl. (2006) understryker att skuld och skam är faktorer som ökar kvinnors risk för återfall. Skuld och skam bekräftar denna studie som en konsekvens av att kvinnors missbruk från början är stigmatiserat och att förlora vårdnaden om ett barn är känsligare för kvinnor. von Greiff och Skogens (2017) redogör att kontakten med yrkesverksamma är av större betydelse för kvinnor och att män upplever vänner som mer stöttande. Även denna studie visar att behandlingen är viktig för att kvinnor ska göra en förändring. Studien väcker däremot frågan om männen ser sammanhanget som viktigare än tillfrisknandet genom att känna sig delaktiga och accepterade i relationerna, vilket kan hänvisas till Smith m.fl. (2018) som redogör för att rapporterat stöd hos män ökar risken för återfall.

Utifrån kunskapen som studien ger ser vi att det är väsentligt att yrkesverksamma och samhället reflekterar över hur könsroller upprätthålls och konstrueras och hur detta kan påverka individens möjlighet att bibehålla en livsstilsförändring. Studien är inte tillräckligt omfattande för att fastställa huruvida det krävs en förskjutning av könsroller för att återfallsstatistiken ska minska och det krävs förståelse för vad den förändringen av ideal skulle innebära. Däremot visar studien att könsroller

behöver uppmärksammas i högre grad i förhållande till missbruksbehandling genom att yrkesprofessionella behöver lösa två pussel för att beakta män och kvinnors behov. De behöver dels synliggöra mäns inre mentala processer, men samtidigt lösa ett multifaktoriellt pussel för kvinnor genom att exempelvis fokusera på våld och moderskap. Det krävs däremot vidare forskning för att könsdifferentieringen ska utgöra en grund för nationella riktlinjer.

Studiens slutsats kan hänvisas till von Greiff och Skogens (2017) som tydliggör att betydande faktorer är individuella och kontextbundna. Denna studie visar att det finns generella faktorer som påverkar återfallsprocessen, men att återfallsprocessen utvecklas genom ett samspel mellan individens livssituation och dennes förmåga att hantera den. Det innebär att faktorerna inte behöver utgöra en risk för varje enskild individ. Det finns därmed ingen allmängiltig mall med specifika faktorer som ensamt kan beskriva den enskildes återfallsprocess. Studien belyser att återfallsprocessen ofta är omedveten och därmed svårfångad, vilket kan förklara den höga andel som återfaller och i värsta fall med dödlig utgång. En av de främsta förklaringarna till återfallet är individens skörhet i återfallsprocessen i samspel med att den inte har hittat alternativa lösningar för att hantera sina tankar och känslor, vilket skapar ett flyktbeteende. Detta kan hänvisas till Bhardwajs m.fl. (2019) studie som understryker betydelsen av copingstrategier för att kunna hantera inre och yttre stress.

Utifrån skillnaderna mellan män och kvinnor illustrerar studien hur yrkesverksamma behöver möta klientens behov. Vi ser att alliansen mellan individen och den yrkesverksamma är betydande för att kunna synliggöra beteendeförändringar eller individuella riskfaktorer, vilket är i linje med von Greiff och Skogens (2017) studie som beskriver att hjälpande relationer är grundläggande för tillfrisknandet. Förtroendet kan vara avgörande utifrån att missbruket har resulterat i ett avståndstagande från tidigare stöttande relationer. Detta kräver dels en ärlighet från individen, men även att den yrkesverksamma uppmuntrar och motiverar den enskilde till att göra en livsstilsförändring och utveckla copingstrategier. Avslutningsvis behöver yrkesverksamma i första hand ta hänsyn till den enskildes situation för att förstå den specifika återfallsprocessen och motivera individen att hitta nya lösningar och ett stabilt nätverk. Däremot går det inte att blunda för att könsroller påverkar individens förmåga att synliggöra och vara ärlig kring sin mentala process även i den enskilda behandlingen. Samhällets upprätthållande av könsroller utifrån missbruk bör därmed betonas i högre grad för att kunna uppmärksamma både män och kvinnors återfallsprocesser.

9.2 Förslag på vidare forskning

Studien har en begränsad räckvidd. Det krävs därmed ytterligare forskning inom området återfallsprocess, substansmissbruk och könsroller. Den främsta utmaningen som studien har uppmärksammat är att motverka och synliggöra den komplexa och individuella återfallsprocessen. Vi upplever det därmed som viktigt att undersöka hur yrkesverksamma aktivt arbetar för att identifiera beteendeförändringar och förhindra ett återfall i ett substansmissbruk. Vidare skulle det vara intressant att genomföra en liknande studie, men utifrån brukarens perspektiv. Det skulle kunna bidra till en djupare förståelse för återfallsprocessen och en kunskapshöjning gällande samspelet mellan yttre och inre faktorer och hur det utgör en risk för ett återfall i ett substansmissbruk. En sådan studie skulle kunna uppmärksamma samhällets påverkan och dessutom kunna fastställa vilka förväntningar som målgruppen upplever som dominerande för män och kvinnor utifrån samhällets ideal och normer. Studien skulle även kunna fånga upp hur brukarna upplever att de påverkas av idealen. Avslutningsvis har denna studie till viss del berört hur behandlare bemöter män och kvinnor i behandling. Däremot har studien inte syftat till att undersöka bemötandet, men visar att det finns vissa likheter och skillnader mellan män och kvinnors förmåga att visa känslor. Det är därmed väsentligt att göra en mer omfattande studie som undersöker yrkesverksammas bemötande i praktiken och bidra till djupare perspektiv till vad som ligger till grund för ett förtroende mellan män och kvinnor i behandling.

Referenslista

- Alfvengren, Å. (2018). Socialtjänstens ansvar för vuxna missbrukare. I T. Fridström Montoya (Red.), *Juridik för socialt arbete* (3 uppl., s. 171- 193). Gleerups.
- Agerberg, M. (2004). *Kidnappad hjärna. En bok om missbruk och beroende*. Studentlitteratur.
- Alvehus, J. (2019). *Skriva uppsats med kvalitativ metod: En handbok* (2 uppl.). Liber.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium* (2 uppl.). Natur och kultur.
- Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Bendre, M. (2019). *Predictors of alcohol misuse: Role of MAOA genotype, methylation, transcription and negative and positive environmental factors*. [Doktorsavhandling, Uppsala universitet].
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3 uppl.). Liber.
- Bhardwaj, R., Kataria, L, Patel, D., & Desai, S. (2019). Role of coping behavior and socio-demographic variables in alcohol relapse. *International Archives of Integrated Medicine*, 6(8), 35–40.
- Börjeson, B., & Börjeson, M. (2015). *Förstå socialt arbete* (3 uppl.). Liber.
- Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning. (2019). Drogutvecklingen i Sverige 2019 (CAN rapport 180).
<https://www.can.se/app/uploads/2020/01/can-rapport-180-drogutvecklingen-i-sverige-2019.pdf>.
- Connors, G. J., Maisto, S. A., & Zywiak W. H. (1998). Male and female alcoholics' attributions regarding the onset and termination of relapses and the maintenance of abstinence. *Journal of substance abuse*, 10(1), 27-42. [https://doi.org/10.1016/S0899-3289\(99\)80138-2](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(99)80138-2)
- Daymon, C. & Holloway, I. (2011). *Qualitative research methods in public relations and marketing communications* (2 uppl.). Taylor & Francis.

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Det svenska samhällets kostnader för narkotikabruk* (Artikel 22121).
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/10c5c1db2b7b4276b9c63fe2b7aaaca6/det-svenska-samhallets-kostnader-narkotikabruk.pdf>

Freud, S. (1986). *Jaget och detet: Och tre andra skrifter om jagpsykologins framväxt*. Natur och kultur.

Grella, C. E., Scott, C. K., Foss, M. A., & Dennis, M. L. (2008). Gender similarities and differences in the treatment, relapse, and recovery cycle. *Evaluation review*, 32(1), 113-137.
DOI: 10.1177/0193841X07307318

Hensing, G. (2012). Alkoholvanor och missbruk av alkohol bland kvinnor och män: översikt av könsskillnader och introduktion av ett genusperspektiv. I C. Fahlke (Red.), *Handbok i missbrukspsykologi* (s. 216-228). Liber.

Hyatt Williams, A. (2002). Container and contained: the school of Bion. I M. Weegmann (Red.), *The psychodynamics of addiction* (s. 3-12). Whurr Publishers Ltd.

Johansson, T., & Lalander, P. (2018). *Vardagslivets socialpsykologi* (3. uppl.). Liber.

Johnson, B., Richert, T., & Svensson, B. (2017). *Alkohol- och narkotikaproblem*. Studentlitteratur.

Johansson, K. & Wirbing, P. (2005). *Riskbruk och missbruk: alkohol, läkemedel, narkotika: Uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri* (2 uppl.). Natur och Kultur.

Jung, J. (2010). *Alcohol, other drugs and behavior* (2 uppl.). Sage.

Karlsson, I. (2022, 2 december). "Erik" har använt droger sedan han var 13 år: Berättar om livet i missbruket. *SVT Nyheter Värmland*.
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/varmland/erik-har-anvant-droger-sedan-hogstadiet>

Kendler, K. S., Larsson Lönn, S., Salvatore, J., Sundquist, J., & Sundquist, K (2017). Divorce and the onset of alcohol use disorder: A Swedish population-based longitudinal cohort and co-relative study. *The American Journal of Psychiatry*, 174(5), 451-458.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16050589>

- Kendler, K. S., Ohlson, H., Sundquist, K., & Sundquist, J. (2018). Prediction of drug abuse recurrence: A Swedish national study. *Psychological Medicine*, 48(8), 1367-1374. DOI: 10.1017/S0033291717002938
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Mattsson, T. (2021). *Intersektionalitet i socialt arbete* (3 uppl.). Gleerups.
- McHugh, R. K., Sugarman, D. E., Meyer, L., Fitzmaurice, G. M., & Greenfield, S. F. (2020). The relationship between perceived stress and depression in substance use disorder treatment. *Drug & Alcohol Dependence*, 207. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107819>
- Nakken, C. (2016). *Beroendepersonligheten: Att förstå beroendeprocessen och tvångsmässigt beteende*. Pedagogkonsult.
- Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder: Att planera, genomföra och rapportera en undersökning* (5 uppl.). Studentlitteratur.
- Patton, M-Q. (2002) *Qualitative research and evaluation methods*. SAGE Publications Inc.
- Rausing, S. (2018). *Malström: En memoar*. Albert Bonniers förlag.
- Rubin, A., Stout, R. L., & Longabaugh, R. (1996). Gender differences in relapse situations. *Addiction*, 91, 111-120.
- Robson, C. (2007). *How to do a research project*. Blackwell publishing ltd
- Saxon, L. (2012). Återfallsprevention: specifika och generella färdigheter. I C. Fahlke (Red.), *Handbok i missbrukspsykologi* (s. 413-421). Liber.
- Scarpa, S., Grahn, R., & Lundgren, L. (2023). Compulsory care of individuals with severe substance use disorders and alcohol- and drug-related mortality : a Swedish registry study. *Frontiers in Psychiatry*, 14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1106509>
- SFS 1988:870: *Lag om vård av missbrukare i vissa fall*.

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*.

SFS 2003:460. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.

Smith, J. A., Franklin, S., Asikis, C., Knudsen, S., Woodruff, A., & Kimball, T. (2018). Social support and gender as correlates of relapse risk in collegiate recovery programs. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 36(3), 354-365. <https://doi.org/10.1080/07347324.2018.1437372>

Socialstyrelsen. (2019). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende: Stöd för styrning och ledning*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf>

Socialstyrelsen. (2022). *Statistik om insatser till vuxna personer med missbruk och beroende 2021*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2022-5-7890.pdf>

SOU 1999:97. *Socialtjänst i utveckling*.

Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*.

von Below, C. (2020). *Anknytning i psykoterapi*. Natur & Kultur.

von Greiff, N., & Skogens, L. (2017). Positive processes of change among male and female clients treated for alcohol and/or drug problems. *Journal of Social Work*, 17(2), 186-206.
DOI: 10.1177/1468017316638576

Wanigaratne, S., & Keaney, F. (2002). Psychodynamic aspects of relapse prevention in the treatment of addictive behaviours. I M. Weegmann (Red.), *The psychodynamics of addiction* (s. 117-132). Whurr Publishers Ltd.

World Health Organization (u.å.a.). *Substance abuse*. Hämtad 7 mars, 2023, från
<https://www.afro.who.int/health-topics/substance-abuse>

World Health Organization (u.å.b). Drugs (psychoactive). Hämtad 7 mars, 2023, från
https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1

Zywiak, W. H., Stout, R. L., Trefry, W. B., Glasser, I., Connors, G. J., Maisto, S. A., & Westerberg, V. S. (2006). Alcohol relapse repetition, gender, and predictive validity. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 30(4), 349-353. DOI: 10.1016/j.jsat.2006.03.004

Ödman, P.-J. (2006). *Kontrasternas spel: En svensk mentalitets-och pedagogikhistoria* (2 uppl.). Norstedts Akademiska Förlag.

Bilagor

Bilaga 1: Informations- och samtyckesbrev



En kvalitativ studie om män och kvinnors återfallsprocess vid ett substansmissbruk

Hej!

Under vårterminen 2023 skriver vi vår kandidatuppsats i socialt arbete vid Marie Cederschiölds högskola. Syftet med studien är att utifrån behandlare inom socialtjänstens öppenvård undersöka betydande omständigheter för återfallsprocessen i ett substansmissbruk och skapa en djupare förståelse för eventuella likheter och skillnader mellan män och kvinnors väg till ett återfall.

Vi avser att intervjua 10 behandlare som är verksamma inom socialtjänsten öppenvård för personer i ett substansmissbruk. Intervjuerna beräknas pågå i cirka 45 minuter och kommer att spelas in och transkriberas. Vi kommer följa de etiska principerna från Vetenskapsrådet. Det innebär att du kan avbryta ditt samtycke när du vill under studiens gång utan att ange orsak och att inga personliga uppgifter kommer att lämnas ut. Det insamlade materialet kommer endast att användas inom ramen för forskningsstudien och de inspelade och transkriberade intervjuerna raderas när uppsatsen är godkänd.

Studien kommer offentliggöras via DiVA portal, men vid önskemål skickar vi gärna den färdiga uppsatsen till dig.

Med detta brev ber vi om ert samtycke för deltagande i studien.

För vidare frågor eller funderingar angående studien är du välkommen att kontakta oss.

Vänliga hälsningar,

Lena Thorsell

lenthor@esh.se

070 - xxx xx xx

Elin Rydén

elirydn@esh.se

076 - xxx xx xx

Jag har läst ovanstående information och samtycker till mitt deltagande i studien.

Signatur

Datum

Bilaga 2: Intervjuguide

Inledande frågor om jobbet

- Hur länge har du arbetat som behandlare?
 - Hur länge har du arbetat som behandlare inom öppenvården i X kommun?
- Vill du kortfattat beskriva vad jobbet som behandlare inom öppenvården innebär?
- Vill du berätta hur du skulle definiera återfallsprocessen i ett substansmissbruk?

Generella frågor om återfallsprocessen

- Hur skulle du beskriva återfallsprocessen i ett substansmissbruk?
- Vill du berätta vilka faktorer som du upplever som främst bidragande till återfallsprocessen i ett substansmissbruk?
 - Hur samspelar dessa faktorer med varandra?
 - Upplever du någon av dessa faktorer som indirekta eller direkt utlösande och i så fall vilka?

Likheter och skillnader

- Vilka upplever du som de främsta likheterna mellan män och kvinnors återfallsprocess i ett substansmissbruk?
- Vilka upplever du som de främsta skillnaderna mellan män och kvinnors återfallsprocess i ett substansmissbruk?
 - Vill du berätta vad du tror att skillnaderna eller likheterna beror på?
- Hur upplever du att könsroller påverkar män och kvinnors återfallsprocess i ett substansmissbruk?
- Upplever du att behandlare behöver bemöta män och kvinnor olika? Varför/varför inte?

Avslutande fråga

- Finns det något mer utifrån ämnet du skulle vilja lägga till innan vi avslutar?