

# Självständigt arbete på grundnivå

*Independent degree project – first cycle*

Socialt arbete

*Social work*

**”Allt var ett mörker, utom tjejen och hunden”**

-en kvalitativ intervjuundersökning om narkotikaberoende mäns motivation till beteendeförändring

*Sara Johansson*



**Mittuniversitetet**

MID SWEDEN UNIVERSITY

**MITTUNIVERSITETET**

Avdelningen för Socialt arbete

**Examinator:** Majen Espvall, [Majen.espvall@miun.se](mailto:Majen.espvall@miun.se)

**Handledare:** Jorge Calbucura, [Jorge.Calbucura@miun.se](mailto:Jorge.Calbucura@miun.se)

**Författare:** Sara Johansson, [sajo1312@student.miun.se](mailto:sajo1312@student.miun.se)

**Utbildningsprogram:** Socionomprogrammet, 210 hp

**Huvudområde:** Socialt arbete

**Termin, år:** HT, 2018

## **ABSTRACT**

I denna uppsats undersöks vad som kan motivera narkotikaberoende individer till att förändra sitt beteende och leva fri från narkotika. Syftet är att undersöka vad som kan motivera en person med drogproblem till att uppnå, och bibehålla, ett nyktert liv, samt om de anser att socialtjänstens insatser varit behjälpliga i detta. För att uppnå detta syfte har semistrukturerade intervjuer genomförts med fyra män i åldrarna 23 – 37, som alla har tagit sig igenom ett narkotikaberoende. Resultatet visar att motivationen att ta tag i problemet uppkommer när de negativa effekterna upplevs som större än de positiva upplevelserna. Framtidshopp och en positiv syn på livet visade sig vara en motiverande faktor för att bibehålla en narkotikafri tillvaro.

Nyckelord: Drogberoende. Vändpunkt. Motivation. Beteendeförändring. Uppsökande insatser.

# Innehållsförteckning

1. Inledning .....	5
1.2 Syfte och problemformulering .....	6
1.3 Begrepp .....	6
2. Forskningsområdet och kunskapsläget .....	7
2.1 Vad är ett narkotikaberoende? .....	7
2.1.1 Inledning .....	7
2.1.2 Varför ett narkotikaberoende utvecklas .....	7
2.1.3 Social påverkan.....	8
2.1.4 Vändpunkter .....	9
2.1.5 Vad är motivation?.....	10
2.1.6 Motivation att sluta bruka narkotika.....	10
2.1.5 Beroende – diagnos .....	11
2.2 Socialtjänstens insatser.....	12
3. Teori .....	13
4. Metoddesign.....	16
4.1 Insamling av data .....	16
4.2 Analys av data .....	16
4.3 Reliabilitet och validitet .....	17
4.4 Etiska aspekter.....	18
5. Undersökningens resultat.....	20
5.1 Inledning.....	20
5.2. Respondenterna .....	20
5.2.1 Anton .....	20
5.2.2 Lars .....	21
5.2.3 Rasmus.....	22
5.2.4 Martin .....	23
5.3 Före begrundan – tiden innan probleminsikt.....	23
5.4 Begrundan – probleminsikt .....	25
5.5 Förberedelse – motivation att ta tag i problemet.....	26
5.6 Handling – motivation att sluta .....	28
5.7 Bibehållande – motivation att bibehålla nykterheten.....	29
5.8 Återfall – motivation att ändå fortsätta.....	30
5.9 Socialtjänsten .....	31
6. Diskussion av resultat och slutsatser.....	33
6.1 Inledning.....	33
6.2 Slutsatser .....	33
6.2.1 Tillvaron innan vändpunkten .....	33
6.2.2 Motivationen att förändra sitt beteende .....	34
6.2.3 Motivationen att bibehålla nykterhet samt syn på framtiden .....	34
6.2.4 Upplevelser av socialtjänsten .....	34
6.3 Slutdiskussion – motivation till beteendeförändring.....	34
6.4 Metoddiskussion.....	36
7. Förslag på vidare forskning.....	38
Referenser .....	39
Bilaga 1 - Intervjuguide .....	1
Bilaga 2 - Informationsbrev .....	2
Bilaga 3 - Söksträngar.....	3
Bilaga 4 – exempel på tabell vid meningskoncentrering .....	4

# 1. Inledning

Enligt en statlig utredning (SOU 2011:35) är drogmissbruk och drogberoende ett stort och samtidigt växande socialt problem i Sverige. Det uppskattas att cirka 900 000 personer i Sverige minst en gång i livet använt någon form av narkotika (SOU 2011:35) och forskning har visat att det under det senaste årtiondena blivit mer normaliserat än tidigare att bruka droger, då speciellt bland ungdomar (Agerberg, 2004).

Drogberoende är ett tillstånd som kan få gravt negativa personliga och sociala konsekvenser både för individen som brukar droger men även för personer i dennes omgivning och för samhället. Ett missbruk av narkotika kan leda till ett stort antal tillfälliga och kroniska skador och sjukdomar. Exempel på fysiologiska skador och nedsättningar som kan uppstå är magbesvär, tarmbesvär, ryggont, sömnsvårigheter och nedsatt immunförsvar. Psykiska problem som kan uppstå innefattar ångest, depression och i vissa fall psykos. Därtill kan också räknas tillfälliga skador som exempelvis skador efter misshandel samt negativa sociala effekter som problem med att sköta sitt arbete eller kriminalitet. Psykiska och somatiska sjukdomar har visat sig vara vanliga bland människor med missbruksproblem. 30 – 70% av de som söker vård för sitt missbruk eller beroende visar sig ha någon sådan sjukdom i botten (SOU 2011:35). Det är olika från person till person om sjukdomen förekommer missbruket, och självmedicinering är en faktor, eller om missbruket har framkallat sjukdomen (Johansson & Wirbing, 2009). Trots alla dessa negativa effekter av narkotikamissbruk är det väldigt svårt att bryta beteendet, de flesta kan få försöka ett antal gånger innan de lyckas bli helt nyktra, och för många av dem är kampen mot det kvarvarande suget efter drogerna en livslång kamp. För att lyckas ta sig ur ett drogmissbruk krävs både probleminsikt och motivation (Johansson & Wirbing, 2009). Vad krävs för att en person ska nå en vändpunkt och för det första inse och acceptera sitt problem, och för det andra hitta motivationen för att bli både nykter och sedan bibehålla nykterheten?

Narkotikaberoende är ett stort socialt problem (SOU 2011:35). Socialt arbete i praktiken innebär att arbeta för att lösa eller mildra sociala problem (Berglind, 1983). Socialtjänsten ska enligt Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) söka upp personer med narkotikaberoende och erbjuda, samt försöka motivera till, frivillig behandling (Lundgren, Sunesson & Thunved, 2014). Märker personer med narkotikaberoende av detta?

## 1.2 Syfte och problemformulering

Syftet med den här uppsatsen är att undersöka vad som kan motivera en person med ett narkotikaberoende till att uppnå, och bibehålla, ett narkotikafritt liv, samt huruvida socialtjänsten

har genomfört uppsökande insatser och om detta kan ha bidragit till att personerna sökt hjälp.

Frågeställningarna är som följer:

- Hur såg tillvaron ut fram till att man upplevde sig ha nått en vändpunkt?
- Var upplever personerna själva sig ha funnit motivationen till att förändra sitt beteende?
- I vad finner de motivation till att bibehålla nykterheten? Hur ser de på framtiden?
- Vad anser personerna om socialtjänstens insatser för att motivera till förändring?

### **1.3 Begrepp**

**Missbruk / beroende:** I vardagligt tal brukar termerna missbruk och beroende betyda samma sak, men vid diagnostisering brukar de två åtskiljas. Missbruk åsyftar ett allvarligt och skadligt tillstånd men med ett mer oregelbundet användande än vid ett beroende. Det kan ändå leda till problem i vardagslivet och fysiska eller psykiska skador. Ett beroende är ett permanent tillstånd där intaget av drogen blir till ett måste snarare än ett val, då abstinensbesvär inträder vid avsaknad av drogen, Intaget blir också allt större då kroppen vänjer sig och kräver högre doser för att uppnå ett rus (Johansson & Wirbing, 2008). I den här uppsatsen har jag valt att skilja på uttrycken och att i första hand använda uttrycket beroende. Detta främst då det inom litteraturen ofta framhålls att uttryck som 'missbruk' och 'missbrukare' kan upplevas som nedsättande (Johansson & Wirbing, 2009; Parrish, 2012).

Det kan tilläggas att i det amerikanska diagnosystemet DSM-V (som i Sverige används vid forskning) har kriterierna för missbruk och beroende slagits ihop under begreppet substansbrukssyndrom. Mycket tyder på att diagnoserna missbruk och beroende kommer att försvinna och istället ingå i substansbrukssyndrom även inom WHO:s diagnosystem ICD-11 (viken sjukvården använder sig av vid diagnostisering)(Socialstyrelsen, 2017).

**Nykterhet:** Med nykterhet syftar jag i den här uppsatsen till ett liv fritt från narkotika, samt utan missbruksproblem när det kommer till alkohol eller andra droger. Jag har alltså inte haft som krav att personerna jag intervjuar ska leva en fullständigt nykter tillvaro när det kommer till alkohol.

**Drogproblem:** Med drogproblem syftar jag på ett beteende där ett bruk av en given substans påverkar ens vardag på ett märkbart, negativt sätt (Johansson & Wirbing, 2009).

## 2. Forskningsområdet och kunskapsläget

### 2.1 Vad är ett narkotikaberoende?

#### 2.1.1 Inledning

Syftet med den här uppsatsen är att undersöka motivation att avsluta ett narkotikaberoende. Dock är den grundläggande frågan om vad ett beroende faktiskt är, viktig för att få fram en förförståelse i ämnet, om hur ett beteende som för andra uppenbart är negativt ändå kan ha positiva och önskade effekter för den som brukar, och om varför det kan vara svårt att förändra beteendet trots det negativa effekterna (Parrish, 2012). Därför följer här ett avsnitt som grundläggande presenterar vad ett narkotikaberoende kan innebära och teorier om varför det utvecklas. Detta följs av avsnitt om beroendets sociala påverkan, vilket kan ge en förståelse i vad som händer runt omkring en individ med ett beroende, ett avsnitt om vändpunkter och avslutningsvis ett avsnitt om vilka diagnoskriterier som ska uppfyllas för att få diagnosen substansbrukssyndrom.

#### 2.1.2 Varför ett narkotikaberoende utvecklas

Frågan om varför ett narkotikaberoende utvecklas är komplex och vid en första överblick finns ett antal olika teorier som förklarar möjliga orsaker till att det gör det (Johansson & Wirbing, 2009). Här följer en förklaring av det genom det biopsykosociala perspektiv som Margarete Parrish (2012) rekommenderar att personer som utför socialt arbete ska utgå ifrån vid kontakt med individer med drogproblem. Det biopsykosociala perspektivet behandlar tre dimensioner, biologiska, psykologiska och sociala, för att beskriva hur människans beteende påverkas. Parrish (2012) menar att sådana kombinerade perspektiv har fått ett allt större stöd utifrån forskning som gjorts. Medicinska eller psykosociala perspektiv behöver inte utesluta varandra, ofta kan en kombination av dessa ligga till grund för varför ett beroende utvecklas, och inga definitiva, generaliserbara svar finns egentligen utifrån bara en faktor. Nedan följer exempel på olika faktorer som kan spela in, ensamma eller i kombination: genetiska faktorer, sociokulturella faktorer och självmedicinering.

*Genetiska faktorer:* Det har visat sig substansberoende kan gå i arv inom familjer, viss forskning har visat att adopterade barn kan ha högre chans att utveckla ett beroende i de fall där en biologisk förälder också haft ett (Heilig, 2015), och att enäggstvillingar i högre grad utvecklar beroenden båda två än tvåäggstvillingar gör (Wagner, 2015). Detta pekar dock bara på en viss genetisk känslighet och inte på att det är en absolut sanning. Vissa är mer känsliga för de euforiska känslorna som en rusupplevelse ger samt har vissa en högre tolerans för droger redan från början, vilket gör att de måste använda mer för att nå samma effekt (Johansson & Wirbing, 2008).

*Sociokulturella faktorer:* Drogbruk blir vanligare i sociala sammanhang där de är accepterade. Alkoholkonsumtion är som exempel mer utbredd än narkotikabruk då alkohol är en drog som är accepterad i samhället i stort och som det i vissa fall till och med uppmuntras till att bruka. Vidare påverkar inte bara samhället i stort, utan även mellanmännsliga faktorer som föräldrar med missbruk eller en bekantskapskrets där drogbruk är accepterat (Wagner, 2015). Forskning har visat att det blivit mer normaliserat med narkotika, speciellt bland ungdomar. Den vanligaste drogen, efter alkohol, är cannabis, men allt fler upptäcker starkare substanser. Om de inte använder själva så känner de flesta i alla fall någon som använder sig av narkotika (Agerberg, 2004).

*Självmedicinering:* Droger kan användas istället för konventionella mediciner för att lätta eller få kontroll över negativa känslor och besvär som till exempel ångest, depression, smärta eller trauma och som ett sätt att döva upplevelser av till exempel övergrepp (Parrish, 2012). Tämmligen ofta har just missbrukare av narkotika även en psykiatrisk diagnos, det varierar dock om den psykiatriska diagnosen uppkommit innan narkotikaberoendet eller på grund av det (Johansson & Wirbing, 2008).

### **2.1.3 Social påverkan**

Ett beroende, och alla de problem som kan medfölja, påverkar både individen och samhället negativt på ett antal sätt. Samhället påverkas på grund av olyckor orsakade av substansbruk, ökad fattigdom och hemlöshet, ökad kriminalitet samt ökad spridning av infektionssjukdomar (Dailey & Feit, 2013).

Påverkan på individens tillvaro kan vara stor då beroendet kan förvärra, eller till och med orsaka, en utbredd variation av medicinska, psykiska, sociala, arbetsrelaterade, familjerelaterade, lagliga och finansiella problem till exempel. Forskning har kopplat ihop långvarigt drogmisbruk med allvarliga negativa hälsoeffekter så som förkortad livslängd, medicinska problem och psykiatriska sjukdomar. Det har visat sig att individer som har psykiatriska sjukdomar utöver sitt tunga missbruk är mindre sannolika att genomgå och svara positivt på behandling (Dailey & Feit, 2013).

Dailey och Feit (2013) säger att beroendets konsekvenser även påverkar närstående i allra högsta grad, både familjen som enhet men även individuella familjemedlemmar, barn inkluderat.

Beroendet sätter ofta både känslomässig och ekonomisk börda på familjen (till exempel på grund utav svårigheter att sköta ett jobb eller fall in i kriminalitet) och kan vara en stark bidragande faktor till att familjemedlemmar mår dåligt och kan leda till att familjen till slut splittras. Barn som växer upp med missbruk eller beroende inom familjen löper större risk att utveckla svårigheter i skolan, beteendemässiga problem, psykiska problem eller att själva utveckla missbruksproblem senare i livet.

Att ha drogproblem innebär på, olika nivåer, sociala och/eller medicinska problem (Agerberg,



2004). Men det innefattar inte bara de personliga problem som kan uppstå, utan även den uppfattning samhället omkring har av personer med denna specifika problematik. Olika sorters beroenden ses med olika sorters ögon av omgivningen, vilket skapar ett stigma som kan göra det svårt att acceptera eller ta tag i sitt problem eller kan göra det svårt att lämna den trygga, accepterande sociala kretsen där individen rör sig (Johansson & Wirbing, 2008; Moshier et al. 2012).

Enligt Kristianssen (1999) kan det sociala stigmat som omger drogberoendet och "missbrukare" också leda till att individen upplever sig ha nått en vändpunkt, då denne blir stämplad som missbrukare av till exempel myndigheter och personer som de inte tidigare haft någon kontakt med, och som alltså inte har någon kunskap om individens problem. Den uppenbara stämplingen blir då i sig en väckarklocka.

### **2.1.4 Vändpunkter**

Definitionen av vändpunkter som Forsberg (2009) använder sig av är att det är den tidpunkt där en individ tar ett avgörande beslut att bryta nuvarande levnadsmönster, i detta fall när en person med ett beroendebeteende tar beslutet att förändra sitt liv och arbeta för att avbryta sitt beroende. Kristiansen (1999) menar att människor som är beroende av droger ofta når vändpunkter genom negativa konsekvenser, när drogbruket märkbart påverkar det fysiska, psykiska, sociala eller ekonomiska. Både för att detta har negativa konsekvenser på individens egna liv men också för att det genom dessa konsekvenser gör att beroendet blir allt mer synligt för omgivningen (både andra individer men också myndigheter). En vanlig konsekvens är avsaknaden av ekonomiska medel, och den stress det för med sig att vara i ständig jakt på pengar och droger. En annan är de återkommande konflikterna som uppstår med myndigheter och andra människor så som langare eller familjemedlemmar. Detta leder ofta till slut till att människor bestämmer sig för att vända sitt beteende. En märkbar förändring i livet, som att bli förälder eller hamna i fängelse till exempel, kan också vara faktorer som får en person att börja fundera över sin tillvaro och börja önska förändring. Det är dock inte alltid så att en person kan identifiera vad som ledde dem fram till vändpunkten, det kan ha varit en kombination av olika saker eller något som hände väldigt gradvis under en längre tidsperiod (ibid.) Forsberg (2009) menar att vändpunkter är väldigt beroende av vad som hände individen under en specifik period och att dessa därför kan vara svåra att lyfta ur sin kontext.

Greiffs och Skogens undersökning från 2017 visade att det som ansågs vara mest betydelsefullt för att ta sig ur ett drogberoende var den egna viljan. Det var också viktigt att hålla sig med en strukturerad vardag för att fortsatt kunna hålla sig drogfri. Undersökningen visade också att risken

för återfall minskade i takt med att personen formulerade en tydlig bild av hur denne vill leva sitt liv, samt i takt med att den fysiska och/eller psykiska hälsan blev bättre. Individens olika sociala sammanhang visade sig vara betydelsefulla faktorer för att bibehålla förändring. Ett socialt nätverk, ett arbete att sköta och att ha en bostad var viktigt. Familj och andra närstående var en viktig faktor i det att de antingen fanns där som stöttning eller genom att individerna avslutade kontakten med familj och vänner som ansågs vara skadliga och istället skapade nya sociala relationer.

### **2.1.5 Vad är motivation?**

Nedan följer en beskrivning av hur motivation att avsluta ett missbruk kan uppstå, främst utifrån de studier som Prochaska et al. (1992) gjort och baserat sin teori ”förändringmodellen” på.

Grundläggande kan motivation beskrivas som ett tillstånd som ger energi och riktning till ett givet beteende, sprunget ur internt drivna faktorer eller externa pådrivande faktorer (Nolen-Hoeksema et al. 2009). Alla sorters beteenden är drivna av motivation, med undantag av de mest basala reflexer (Wagner, 2003). Motivation är intimt sammankopplat med emotion, känslor verkar motiverande samtidigt som de också väcks av ett motiverat beteende. Känslor väcks också när ett mål uppnås eller misslyckas, och det kan därför ibland vara svårt att särskilja de två (Karlsson, 2017). Detta kan vara av vikt att ha i åtanke för att kunna förstå upp och nedgång i motivation, i relation till vad som händer runt omkring en person som försöker ta sig ur ett beroendebeteende.

### **2.1.6 Motivation att sluta bruka narkotika**

Prochaska et al. (1992) menar att rörelsen mellan olika stadium för att förändra ett beroendebeteende påverkas av olika processer. Sker fel process i samband med fel stadium lyckas inte förändringen. Man ska alltså göra rätt sak vid rätt tillfälle. En person som genomgår behandling får här med fördel hjälp av en behandlare, som uppmärksammar när det är dags för vilka specifika insatser. Enligt Prochaskas et al. (1992) studier kan en person som själv försöker sluta, utan behandling, ha svårt att själv göra de observationerna. Särskilt två alternativ är vanliga bland dessa: vissa verkar luta sig mot de processer som i första hand tillhör stadiet *Begrundan*, medvetandehöjning och självomvärdering, samtidigt som de ska gå in i *Handlings*-stadiet. Bara insikt räcker oftast dock inte för att ta sig igenom *Handlings*-stadiet och förändra sitt beteende. Å andra sidan gör andra misstaget att förlita sig på mer handlingskraftiga förändringsprocesser så som *stimuluskontroll*, vilket bäst passar *handlings*-stadiet, på en gång. Man försöker förändra sitt beteende utan att först reflektera och komma till insikt om vad problemet egentligen är. Handling utan insikt leder ofta till kortsiktiga framgångar och förändringen blir temporär (Prochaska et al. 1992). Hur väl en behandling i sin tur lyckas har visat sig vara väldigt påverkat av hur omgivningen uppfattar personen som genomför den och hur de uppfattar dennes missbruk. Olika missbruk

uppfattas ofta olika av omgivningen. Generellt har det visat sig att människor uppfattar narkotikamissbrukaren med mer misstänksamhet och försiktighet än till exempel alkoholmissbrukaren. Stigmatiseringen av narkotikamissbruk, i kombination med det faktum att all narkotikaanvändning är olaglig, påverkar människors vilja att söka hjälp och tala om sina problem på ett negativt sätt (Agerberg, 2004).

Återfall är mycket vanliga och är något som måste tas med i beräkningarna vid behandling. Det finns många olika sorters behandlingar och alla passar inte alla, ibland kan man behöva pröva sig fram innan man finner en behandling som fungerar bra för just den personen (Agerberg, 2004). Grahn, Chassler och Lundgren (2014) menar dessutom att återkommande behandlingsperioder inte nödvändigtvis måste vara negativt. Studier har visat att långvariga positiva resultat är vanligare bland personer som genomgått flera behandlingsperioder än bland de som bara genomgått en. Till exempel visade det sig att bland personer som inte var nyktra 6 månader efter avslutad behandling, mest troligt vara nyktra 5 år efter, om de påbörjade ny behandling. Enligt Prochaska et al. (1992) är det mycket vanligt att personer måste återvända till tidigare steg på grund av återfall och även de menar att varaktig nykterhet statistiskt sett är mer trolig efter flera försök. Detta sätt att se på återfall, som en i viss mån naturlig, eller inte ovanlig, del av processen påverkar individen i positiv riktning då det eliminerar en del av den skuld och skam som ett återfall annars inger. Även omgivningen kan se mildare på återfallet om det inte helt och hållet avfärdas som ett misslyckande. En gemensam faktor för personer som tar sig ur ett beroendebeteende är att de kämpar trots återfall och inte låter sig nedslås (Gyllenhammar, 2008; Prochaska et al. 1992).

### **2.1.5 Beroende – diagnos**

Enligt DSM-V ska två av följande kriterier uppfyllas för ett substansbrukssyndrom, vilket är den nya diagnosbetäckningen för både missbruk och beroende. Mängden uppfyllda kriterier avgör sedan svårighetsgraden, där 2-3 uppfyllda kriterier anses mild, 4-5 måttlig och fler än 5 svår (Socialstyrelsen, 2017).

1. Att känna behov av större dos för att uppnå rus
2. Att få abstinensbesvär efter upphört bruk.
3. Att inta större mängd eller att inta under längre tid än menat.
4. Att känna en önskan om att minska intaget, alternativt gjort misslyckade försök till detta.
5. Att spendera en signifikant del av tillvaron med att införskaffa, konsumera och återhämta sig ifrån substansbruket.
6. Betydande sociala, yrkesmässiga eller fritidsmässiga åtaganden försummas.

7. Upprepat substansbruk trots fysisk eller psykisk åsamkan.
8. Fortsatt bruk trots som leder till misslyckanden med ens skyldigheter i arbete, skola eller hem.
9. Fortsatt bruk i riskfyllda sammanhang, som i arbete eller i trafiken.
10. Att uppleva begär/sug efter substansen.
11. Upprepat bruk trots återkommande problem.

## **2.2 Socialtjänstens insatser**

Genom *Socialtjänstlagens* (SoL 2001:453) bestämmelser har Socialtjänsten ett särskilt ansvar att förebygga och motverka missbruk av droger, samt att genom uppsökande verksamhet erbjuda insatser till den som lider av ett missbruk. Som komplement till SoL finns även *Lagen om vård av missbrukare i vissa fall* (LVM 1988:870) och *Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga* (LVU 1990:52), vilka kan tillämpas i de fall då missbruk tolkas vara så pass skadligt att tvingande åtgärder anses vara nödvändiga. Antingen ett missbruk/beroende anses så skadligt att tvångsåtgärder sätts in eller inte, har alltså Socialtjänsten ett ansvar att agera. Dock ska de i första hand verka för att motivera individer att genomgå frivillig behandling. Även efter ett återfall är frivilligvård att föredra .

Antingen Socialtjänsten letar upp individen eller individen söker hjälp på egen hand ska en behandlingsplan upprättas i samråd med båda parter, individen ska alltså vara med och bestämma över sin egna behandlingsplan (Lundgren et al. 2014).

### 3. Teori

För att kunna förhålla sig till och förklara den insamlade datan används här Prochaskas och DiClementes förändringsmodell. Det är en modell som från början avsåg motivationsprocessen för personer som ska sluta röka, men som senare utvecklats och kommit att inkludera beroendebeteenden över lag, drogberoende, matberoende och rökning som exempel (Prochaska et al. 1992).

Här förklaras arbetet med att nå motivation för att förändra ett beroendebeteende på ett tydligt sätt. Prochaska et al. (1992) beskriver processen med att bryta ett beroendebeteende som en spiral, där en individ går igenom upp till fem stadier, som slutligen leder till antingen återfall eller en utgång från beroendet. Man beskriver det som en spiral snarare än en cirkel då individen inte börjar om på noll och agerar på exakt samma vis vid varje återfall, utan istället lär sig av varje erfarenhet och agerar därefter. De olika stadierna presenteras som följer: *före begrundan*, *begrundan*, *förberedelse*, *handling* och *bibehållande*. Dessa steg kan upprepas flera gånger innan varaktig förändring uppnås. För att röra sig emellan dessa stadium krävs att olika processer sker. Processer så som medvetandehöjning, självomvärdering och stimuluskontroll (Gyllenhammar, 2008; Prochaska et al. 1992). Om stadierna beskriver *när* olika beteende-och attitydsförändringar sker, beskriver processerna *hur* de sker (Prochaska et al. 1992).

*Före begrundan:* Det stadium där förändring är minst troligt. Personen uppfattar sig inte ha något problem på grund av sitt beteende och har därför heller inga planer på förändring. Människor i personens omgivning är dock medvetna om problemen. Om personer som befinner sig i detta stadiet ändå söker hjälp, beror det allt som oftast på att de blivit övertalade av någon i sin närhet, som en maka/make eller arbetsgivare. Kanske föreligger hot om att bli lämnad eller av med jobbet. Detta leder dock inte till någon långvarig förändring (Prochaska et al., 1992). Processer: självomvärdering (Gyllenhammar, 2008; Prochaska et al., 1992).

*Begrundan:* I detta steg har personen insett att ett problem finns, och har tankar på att bryta beteendet men ännu finns inget riktigt åtagande. Personen börjar formulera fördelar och nackdelar med sitt beteende, och ser på sin egen situation i ett nytt ljus. Man formulerar anledningar till att vilja eller inte vilja förändra beteendet, men är ännu inte redo för förändring. Detta steg kan pågå under en lång tid, upp till flera år (Prochaska et al., 1992). Processer: självomvärdering, medvetandehöjning, känslomässigt uppvaknande (Gyllenhammar, 2008; Prochaska et al., 1992).

*Förberedelse:* Personen formulerar sina mål och fattar avgörande beslut angående förändring. Man är ännu inte redo att sluta helt, men kan trappa ned något, och är beredd att inom den närmaste

framtiden aktivt arbeta för att bryta sitt beteende helt (Prochaska et al., 1992). Processer: Självomvärdering, självfrigörelse, känslomässigt uppvaknande (Gyllenhammar, 2008; Prochaska et al., 1992).

*Handling:* Detta är stadiet där personen aktivt tar tag i sitt beroende, och inför förändringar i sitt beteende och sin omgivning för att kunna övervinna sina problem. Här går det åt mycket tid och energi. Det är detta stadium som är mest synligt för, och mest accepterat av, omgivningen.

Människor runt omkring överser ofta vikten av de tidigare och de senare stadierna och lägger endast vikt vid dessa större och mer synliga förändringar (Prochaska et al., 1992). Processer: Självfrigörelse, motbetingning, stimuluskontroll, stöttande relationer (Gyllenhammar, 2008; Prochaska et al., 1992).

*Bibehållande:* I detta stadie ligger fokus på att förhindra återfall och att underhålla de fördelar som vunnits under *Handlingsstadiet*. Detta infinner sig cirka ett halvår efter att personen lyckats avhålla sig från sitt beroende. Prochaska et. al.(1992) menar att bibehållandet traditionellt har ansetts vara ett statiskt tillstånd, utan förändring. Dock är bibehållandet snarare en fortsättning, och det finns ingen angiven tidsgräns på denna, för vissa kan det pågå resten av livet. Processer: motbetingning, socialt frigörande, förstärkning (Prochaska et al., 1992; Gyllenhammar, 2008).

*Återfall:* Återfall har efterhand kommit att räknas som en naturlig del i processen att bli av med ett missbruk (vilket det inte gjorde när teorin först kom till). I Prochaska och DiClementes förändringsmodell ser man de olika stadierna inte som ett cirkulär process utan som en spiral, där ett återfall inte betyder att du startar om ifrån noll, utan du har då många nya erfarenheter och kunskaper som du kan använda dig av som du inte besatt innan. Ett återfall innebär alltså en till nivå i spiralen snarare än att helt börja om från början (Prochaska et al. 1992).

En snabb översikt över de olika processerna och vad de innebär (Gyllenhammar, 2008; Prochaska et al., 1992):

*Medvetandehöjning:* Man blir mer medveten om sig själv och om problemet.

*Självomvärdering:* Man bedömer själv hur man känner angående sig själv och sitt problem.

*Känslomässigt uppvaknande och dramatisk befrielse:* Uppvaknande och uttryckande angående sina känslor om problemet och lösningarna.

*Självfrigörelse:* Man väljer förändring och att engagera sig i det. Man tror på sin egen förmåga till förändring.

*Motbetingning:* Vid ångest och sug ersätter man problembeteendet med ett annat alternativ.

*Stimuluskontroll:* Att undvika eller bemöta stimuli, som att undvika situationer där man exponeras för sitt stimuli.

*Stöttande relationer:* Att kunna vara öppen om sina problem med personer i sin närhet.

*Socialt frigörande:* Sysselsätta sig med sådant som inte utsätter en för problem.

*Förstärkning:* Belöning vid förändrat beteende, antingen från sig själv eller ifrån andra.

Gyllenhammar (2008) tar upp att Prochaska och DiClementes förändringsmodell är ett effektivt verktyg inom klinisk verksamhet för behandlare att planera sina interventioner optimalt. En insikt i vilka processer som krävs för vilka steg ger ökad sannolikhet att lyckas med rätt intervention vid rätt tid, och för att höja motivationen och samtidigt sänka motståndet mot förändring. Davidsson (1992) uttryckte dock delade meningar om den här modellen. Han menade på att även om den är väldigt populär bland berörda yrkeskårer så har den ett antal bristfälligheter. Han ifrågasätter bland annat om tillräcklig evidens verkligen finns för att det går att optimalt kunna koppla specifika behandlingsinterventioner med varje stadie för att förbättra chansen till fortsatt förbättring. Han menar vidare att modellen kanske är lite för ingående och detaljerad, så att den till slut har tappat det meningsfulla teoretiska budskapet.

## 4. Metoddesign

### 4.1 Insamling av data

Insamling av material har skett genom litteratursökningar i databaser och bibliotek, och genom kvalitativa intervjuer. Då undersökningen haft en hermeneutisk ansats, har jag ansett det viktigt att leta information inte bara som relaterar till just motivation och vändpunkter utan även mer medicinska perspektiv för att bättre kunna förstå respondenternas perspektiv.

*Kvalitativa intervjuer* lägger fokus på intervjupersonens ståndpunkter, man får mer nyanserad och personlig information som speglar vad som just den personen anser vara viktigt (Bryman, 2011). Intervjuerna som genomförts i denna studie lades upp som *semistrukturerade intervjuer*, där en intervjuguide upprättades. En *intervjuguide* består av ett antal frågor som blir en bas för intervjun, det hjälper att hålla intervjun fokuserad samtidigt som det finns utrymme för eventuella ytterligare frågor och intervjupersonen har utrymme för egna inlägg (Bryman, 2011).

De personer som intervjuades är personer som tidigare haft ett beroende, inriktat mot narkotika-och blandberoende. För att hitta mitt urval av intervjupersoner användes så kallat *snöbollsurval*, med hjälp av de personer jag redan hade kontakt med hittade jag fler som kunde, och ville, ställa upp på en intervju (Bryman, 2011). De krav som sattes upp var att de skulle ha blivit nyktra från ett beroende och att de någon gång haft kontakt med socialtjänsten. Jag intervjuade fyra män i åldrarna 23-36 som alla haft ett narkotikaberoende.

Insamling av information och studier ger arbetet en grund att stå på. Detta insamlades genom systematiska litteratursökningar i databaserna ProQuest Social Sciences och Psych Info (se bilaga 3 för exakta söksträngar). Information och studier inhämtades även genom facklitteratur och statliga undersökningar.

### 4.2 Analys av data

Materialet som samlats in via intervjuer analyserades genom meningskoncentrering med en hermeneutisk ansats. En hermeneutisk ansats innebär i detta fall att försöka få fram mening utifrån respondentens perspektiv. Det är då viktigt att lyfta respondentens kontext.

Intervjuerna spelades in så att de senare kunde transkriberas så ordagrant som möjligt, för att underlätta vid analys. För att sedan analysera intervjumaterialet tillämpades det som Kvale & Brinkmann (2009) kallar *meningskoncentrering*, där man läser igenom det transkriberade materialet och plockar ut den information som är relevant för forskningsfrågan och sedan avsevärt förkortar



texterna, man koncentrerar meningarna till en kärna av relevant information. Utifrån den information man får fram utvinns sedan tematiska områden. Vissa viktiga citat ska dock sparas och anges i sin helhet för att ge vikt åt de påståenden som man uttolkar och anger i sin text.

Det transkriberade materialet lästes igenom noggrant, för att få en känsla för helheten. Sedan valdes de meningar ut som innehöll högst relevans och var mest naturliga för de frågeställningar som skulle besvaras. Dessa meningsenheter förkortades sedan ned till en kärna av information, utan att förlora innebörden av dem. Detta för att utvinna dominerande teman relevanta för intervjuens helhet, och under vilka meningsenheterna sedan kunde kategoriseras under. Detta fördes in i en tabell för att enkelt kunna få en översikt över intervjuerna och dess teman (se bilaga 4). Dessa teman översågs sedan med uppsatsens frågeställningar i fokus, för att säkerställa att allt var relevant för dessa och att inget viktigt missats. De olika intervjuernas teman jämfördes för att hitta återkommande teman, gemensamma för alla intervjuerna, dessa sorterades sedan in i övergripande tematiska områden som kopplades ihop med den teori som används för att förklara fenomenet. Det är sedan dessa övergripande tematiska områden som format den slutliga analysen av det insamlade materialet.

De *tematiska områden* som är aktuella för min undersökning är Före begrundan, begrundan, förberedelse, handling, bibehållande, återfall och socialtjänsten.

### **4.3 Reliabilitet och validitet**

Inom kvalitativ forskning mäter man extern och intern reliabilitet, och intern och extern validitet, enligt Bryman (2011).

*Extern reliabilitet* står för att undersökningen ska kunna replikeras av andra. Detta är något som är svårt inom kvalitativ forskning då en social miljö och sociala möten mellan människor inte går att frysa. Det som går att göra är att försöka sätta sig in i en liknande social roll som den som ursprungligen gjorde undersökningen för att på så vis kunna jämföra med den ursprungliga undersökningen (intern reliabilitet gäller forskarlag och appliceras inte här). Den externa reliabiliteten är tveksam som bäst. Intervjuguiden är bifogad så den går att följa. Dock fick respondenterna bestämma var och när vi skulle ses, i alla fallen blev det i någons hem, så de sociala miljöerna kan vara svåra att replikera (ibid.)

*Intern validitet* innebär att det ska finnas en överensstämmelse mellan de observationer som görs och de slutsatser och teorier som utvecklas. Detta har jag försökt att uppfylla genom att jag under arbetets gång kontinuerligt har gått tillbaka till mina frågeställningar och till mina tabeller med analysmaterial samt till de transkriberade intervjuerna för att kontrollera att det jag gör har relevans i förhållande till dessa. *Extern validitet* står för möjligheten att generalisera resultaten på andra

sociala miljöer och situationer. Detta är svårt med min undersökning då jag endast använt mig av fyra respondenter. Det blir omöjligt att generalisera resultaten med så lite material, vilket är vanligt bland kvalitativa undersökning (ibid.)

#### **4.4 Etiska aspekter**

Alan Bryman (2011) tar upp ett antal etiska överväganden som är viktiga för svensk forskning, vilka involverar områden såsom frivillighet, integritet, konfidentialitet och anonymitet . Utifrån detta kan ett antal etiska principer härledas:

- *Informationskrav:* Alla deltagare ska vara medvetna om att de ingår i en studie, vad denna studies syfte är och att de när som helst kan avsluta sin deltagande (ibid.) De personer jag har intervjuat var alltså fullt medvetna om vad mitt syfte är med intervjuerna (att undersöka vad just de anser vara viktigt för att motivera förändring i sitt beroendebeteende) samt att de när som helst kunde avsluta sitt deltagande om det inte kändes positivt.
- *Samtyckeskrav:* Alla deltagare ska kunna bestämma över sitt eget deltagande (ibid.) Respondenterna ska alltså godkänna sin medverkan, och få välja själva om de vill svara på frågorna eller inte.
- *Konfidentialitetskrav:* Personuppgifter ska hanteras med extrem försiktighet. Känslig information ska inte kunna hamna i händerna på en utomstående person. Det man kan göra är att inte lagra personlig information på datorer, att man kodar information och transkriberingar och låser in sådana dokument som innehåller känsliga uppgifter (ibid.) Jag har valt att märka inspelningar och transkriberingar med fingerade namn och att inte spara filer och anteckningar på fler ställen än nödvändigt.
- *Nyttjandekrav:* De uppgifter som framkommer under studien ska endast användas i detta syfte (ibid.) Det material som har kommit till under studiens gång kommer alltså inte att sparas efter att uppsatsen är färdig.

Andra etiska frågor som är viktiga att ta ställning till är följande: kan det förekomma någon skada för deltagarna? Finns det en risk att man inkräktar på privatlivet?

Med *risk för skada* menas chans till fysisk skada, stress, negativt påverkad självkänsla, negativt påverkad personlig utveckling och så vidare (Bryman, 2011). När det gäller mina intervjuer var jag tvungen att ta ställning till hur psykiskt stabil en respondent var, hur länge har denne varit nykter och om personliga frågor om narkotikabruket kan ha negativa effekter på personen.

Med *risk att inkräkta på privatlivet* menas att varje person har rätt till sitt privatliv, till sin integritet,

utan att någon annan ska tvinga sig in i den sfären. Ingen har rätt att ta över en persons privata sfär i forskningens namn. Man har också rätt att vägra svara på frågor som känns för närgångna (Bryman, 2011). Jag var alltså tvungen att vara försiktig när jag formulerade mina frågor och teman inför intervjun för att inte gå in på alltför personliga plan. Viktigt är att ta ställning till hur pass djupgående man har rätt att gå för att genomföra en studentuppsats. Vilken rätt har jag som socionomstudent att ställa just de här frågorna? Vilken rätt har jag att få svaren? Jag försökte ha detta i åtanke under intervjuerna, och även senare när jag transkriberade och analyserade intervjuerna. Till exempel valde jag att utelämna vissa delar i en intervju då respondenten själv under tiden uttryckte att han kände sig ha delat med sig för mycket.

## 5. Undersökningens resultat

### 5.1 Inledning

Under detta kapitel presenteras resultatet av de intervjuer som genomförts. Syftet är här att redovisa och analysera det som framkommit under dessa. Intervjuerna har analyserats med hjälp av meningskoncentrering som analysmetod, och nedan presenteras detta under de teman som utvunnits under analysens gång. Dessa teman har jag kopplat samman med Prochaska och DiClementes förändringsmodell.

Fyra stycken semistrukturerade intervjuer genomfördes med fyra olika män i olika åldrar som alla upplevt drogmissbruk i varierande grad. Alla fyra har genomgått någon slags behandling för sitt beroende. Namnen på dessa män är fingerade och de kallas här: Anton, Lars, Rasmus och Martin. Nedan följer en kort sammanfattning av varje respondents intervju utifrån de teman som intervjuguiden utgick ifrån, detta för att ge resultatdelen en bakgrund att stå på.

### 5.2. Respondenterna

#### 5.2.1 Anton

**Bakgrund:** Anton är 23 år gammal. Han växte upp i en liten by på landet och gick i grundskolan i ett mindre samhälle. Han växte upp med sin mor och en äldre syster. Föräldrarna var skilda och han besökte fadern varannan helg. Fadern hade under Antons uppväxt alkoholproblem. När Anton var 16 år gammal flyttade han med modern och systern till ett större samhälle strax utanför staden. Han började då också på gymnasiet, där han gick fordonsprogrammet. Han hoppade av Fordonsprogrammet och hoppade mellan olika jobb under några år. Han lärde sedan upp sig till målare och jobbar idag som detta.

**Erfarenheter av missbruk:** Det var under gymnasietiden som Anton kom i kontakt med droger. Han blev bjuden på marijuana av en vän, och även om han den gången inte kände någon särskild effekt blev han nyfiken. En tid senare blev kom han i kontakt med drogen spice på en fest. Anton uppgav att han tidigare i livet känt en aversion gentemot droger, han hade alltid fått höra hemifrån att droger var något dåligt. Dock upptäckte han själv att drogbruket blev mer normaliserat ju mer han umgicks med människor som brukade, de var normala människor precis som honom. Efterhand började han bruka tyngre droger och blev till slut beroende. Han uppskattar han var beroende från ungefär 17 års ålder till han var 22 år.

**Erfarenheter av socialtjänst och missbruksvård:** Anton berättade att han vid ett antal tillfällen blivit tagen av polis på stan, när han varit påverkad av narkotika och blev omhändertagen. Efter de

gångerna hörde socialtjänsten av sig till honom och erbjöd honom hjälp. Anton ansåg att socialtjänsten gjort vad dem kunnat i den situationen, han var dock inte mottaglig för hjälp just då. Det var efter att Anton börjat erfara otäcka psykiska konsekvenser av narkotikabruket som han till slut sökte hjälp. Samtidigt föreslog en nära vän till Anton att de tillsammans skulle försöka sluta bruka narkotika, han menade att detta var det som till slut motiverade honom att verkligen ta steget och söka hjälp. Detta gjorde han genom att hans mor hörde av sig till socialtjänsten och bad om hjälp å Antons vägnar. På den vägen kom han i kontakt med Beroendeenheten, där han genomgick KBT-behandling. Där diagnostiserades han också som bipolär. Han ansåg att det som hade hjälpt honom i behandlingen var att få prata med någon, att någon tvingade honom att fundera över vad han vill med sitt liv.

**Motivation till förändring och fortsatt nykterhet:** Anton fann motivation i framtiden, han ville ha ett bra jobb med en bra lön. Han ville kunna spara pengar och åka utomlands. Han ville leva ”svenssonlivet”. Återfall hamnade Anton i några gånger efter avslutad behandling, bland annat när han inte hade pengar till sin medicin. Men något som han ansåg hjälpte honom att hålla sig ifrån narkotikan var att ha sitt jobb att gå till. Han utbildade sig till målare efter att han gått igenom behandling, och den rutinen var en stor anledning till att han lyckades, samt att han fick en stadig inkomst och då alltid hade råd att hämta ut sin medicin.

### 5.2.2 Lars

**Bakgrund:** Lars är 36 år gammal. Han växte upp i en mindre stad och gick också i skolan i den staden. Det fanns inget missbruk inom hans familj sedan tidigare. Han var under sin uppväxt väldigt ”stökig” och hade mycket problem med ilska och otålighet.

**Erfarenheter av missbruk:** Lars var 22 år gammal när han först kom i kontakt med narkotika. På en hemmafest fick han testa amfetamin, och sedan var han fast. Han förstod snabbt att han blivit beroende och inte kunde sluta. Dock reflekterade han inte särskilt mycket över det då han tyckte att det kändes så bra. Han brukade regelbundet under fyra års tid, sedan till och från under flera år.

**Erfarenheter av socialtjänst och missbruksvård:** Lars hade aldrig kommit i kontakt med socialtjänsten, innan han själv hörde av sig till dem för att söka hjälp. Detta gjorde han för att hans dåvarande flickvän, som också är mor till hans dotter, hotade med att lämna honom. Han menade att det blev som en ögonöppnare, hon var den enda ”normala” personen i hans liv och han ville inte förlora henne. Genom socialtjänsten fick han komma på samtalsterapi. Han tyckte att det hjälpt något att få prata om sina problem, men generellt tyckte han inte att hjälpen han fick var bra. Han upplevde heller inte att han fått vara med och styra hur hans behandling såg ut. Under den här tiden fick han diagnosen AD-HD. Att få den diagnosen och medicin för det, hjälpte honom mycket med

att lyckas blir narkotikafri. En stor hjälp under den här tiden var det stöd som flickvännen visade.

**Motivation till förändring och fortsatt nykterhet:** Lars finner motivationen till att fortsätta hålla sig drogfri i sin dotter. Han vill inte att hon ska ha en pappa som är hög. Han ville också ha ”svenssonlivet”, ett vanligt liv med jobb och bostad och ett sparkonto.

### 5.2.3 Rasmus

**Bakgrund:** Rasmus är 27 år. Han är uppvuxen i ett större samhälle strax utanför en mindre stad. Han gick i grundskolan där, och sedan på gymnasiet i staden. Han levde i lägenhet tillsammans med sin mor, far och lillasyster. Han upplevde under sin uppväxt att hans far drack för mycket, men vill inte säga att det var på grund av alkoholism. Annars har han inte haft något missbruksbeteende inom familjen. Han hade inte haft några särskilda tankar angående droger innan.

**Erfarenheter av missbruk:** Rasmus var 16 år gammal när han först kom i kontakt med narkotika, när han började gymnasiet. Genom vänner introducerades han för marijuana, han menade att det var vad vännerna gjorde när de träffades. Det var roligt i början, när marijuanans blev tråkig gick de vidare till andra substanser, amfetamin till exempel. Han brukade narkotika regelbundet tills han var 22 år. Han upplevde det som att han visste att han hade ett problem, dock ville han inte riktigt tänka på det på det viset. Vändpunkten kom när han började få psykiska men av narkotikabruket, han började ibland bli osäker på vad som var verklighet och bad som bara var i hans huvud. När sedan hans nära vän drabbades av en droginducerad psykos blev han rädd och kände att han själv måste sluta.

**Erfarenheter av socialtjänst och missbruksvård:** Rasmus hade inte haft någon kontakt med socialtjänsten innan han själv hörde av sig till dem för att söka hjälp. Genom dem fick han komma på samtal och där lämna urinprover. Han upplevde att det hjälpte honom att prata med någon, det gav honom verktyg för att ta sig igenom processen och gjorde processen mer påtaglig än om han försökt göra det på egen hand.

**Motivation till förändring och fortsatt nykterhet:** Det var svårt för honom under den första tiden, många av hans vänner slutade umgås med honom då de tyckte att han blivit tråkig och han kunde inte göra saker som han ofta hade gjort innan, som att gå på krogen till exempel. Han upplevde det som att livet blev lite tråkigare än tidigare.

Men Rasmus finner motivation i framtiden, han vill ha ”svenssonlivet”. Han vill kunna sköta ett jobb och resa utomlands på semester till exempel. Idag har Rasmus en familj, flickvän och dotter, och han har utbildat sig (en yrkesutbildning) och har ett jobb som han trivs med. Han vill inte förlora allt det.

#### **5.2.4 Martin**

**Bakgrund:** Martin är 29 år gammal. Han är uppvuxen i en mellanstor stad, och har en mor, en far och en syster. Det finns substansbrukssyndrom i släkten, både i närmaste familjen och mer avlägset. Han flyttade till en storstad för att gå gymnasiet. Han var extremt fysiskt aktiv och satsade i ung ålder på en karriär inom sin idrott. Den karriären hamnade på is när han i samband med bortgången av två nära vänner inom ett kort tidsspann började missbruka benzodiazepin. Efter det arbetade han i butik. Han flyttade norrut till en mindre stad när han var 22 år gammal, för att försöka komma undan sitt beroende. Han flyttade in hos sin syster och arbetade med telefonförsäljning. Då träffade han också sin nuvarande flickvän.

**Erfarenheter av missbruk:** Martin kom först i kontakt med narkotika när han rökte på tillsammans med vänner. Detta skedde först vid festtillfällen på helgerna men trappades sedan upp till att bli mer ofta. Beroendet blev tydligt efter att han fått benzodiazepin utskrivet på recept på grund av sin ångest som kom av förlusten av sina vänner. Han kände efter det att det saknades något i kroppen och började då köpa drogen på gatan. Då var han 20 år gammal, och mellan 21 och 22 års ålder trappades beroendet upp ännu mer och han började nyttja fler sorters droger. Han insåg att han hade problem på riktigt när han blev arresterad av polis utanför en klubb med kokain i fickan, vilket resulterade i höga böter. Efter den händelsen erkände han för sin familj hur han hade det och flyttade hem till sina föräldrar. Men då han vid den tiden var arbetslös och hade sitt uppehälle säkrat hos sina föräldrar slutade det med att han lade sin tid och de pengar han fick in på festande, med alkohol och narkotika. Det var då han flyttade till sin syster. Under tiden där träffade han sin flickvän och de skaffade hund och lägenhet och hans tillvaro stabiliserades.

**Erfarenheter av socialtjänst och missbruksvård:** Martin hade inga erfarenheter av socialtjänsten mer än att han fått träffa dem efter att han arresterades och fylla i formulär om sina drogvanor. Han hade försökt ett antal gånger att genomgå KBT-behandling men ofta avslutade han dem inte. Orsakerna till det var att han flyttade ifrån staden han fick behandling i, eller att han inte kände att han fått träffa rätt behandlare. Han kände aldrig att det blev riktigt rätt eller att det passade honom.

**Motivation till förändring och fortsatt nykterhet:** Martin fann från början motivation i förhållandet till flickvännen, han uttryckte att flickvännen och hunden var ett ljus i en annars mörk tillvaro. Det som motiverar honom idag är att hans flickvän blivit gravid och han vill göra vad som krävs för att ge barnet ett bra liv. Han berättade att barn alltid varit honom kärt, och att det var väldigt stort och viktigt för honom att själv få barn.

#### **5.3 Före begrundan – tiden innan probleminsikt**

I detta stadium uppfattar sig inte personen ha något problem på grund av sitt beteende, och har

därför heller inga planer på förändring. Om personer som befinner sig i detta stadium ändå söker hjälp, beror det oftast på att de blivit övertalade av någon i sin närhet, som en maka/make eller arbetsgivare. Kanske föreligger hot om att bli lämnad eller av med jobbet. Detta brukar dock inte leda till någon långvarig förändring (Prochaska et al., 1992). Den process som ska ske under detta stadium för att kunna gå vidare till nästa är självomvärdering (att komma fram till hur man själv känner angående sig själv, sitt problem och sin situation)(Gyllenhammar, 2008). Det var under intervjuerna inte möjligt att precisera när och hur detta hänt för respondenterna då det inte verkade vara något de själva tänkt på.

Även om det krävs mer än en närstående persons övertalning för att nå varaktig förändring, så har sociala relationer visat sig ha stor påverkan på respondenternas upplevelser, under hela resan (med sociala relationer menas här relationer till vänner och familj). Den påverkan dessa haft på respondenternas tillvaro och val i livet har varit betydelsefull.

Samtliga av respondenterna talar till exempel om att det var inom vänskapskretsar som de för första gången introducerades för droger.

”Hamnade på en fest med sånt folk. Sen var det som kört.” (Lars, 36 år)

Anledningarna till att de provade första gången skiljer sig åt, för vissa var det nyfikenhet och gruppptryck inom vänkretsen medan det för andra föranleddes av traumatiska eller jobbiga upplevelser. Genom det biopsykosociala perspektivet kan detta förklaras med att missbruk kan bero på sociokulturella faktorer, där missbruket blir normaliserat på grund utav att människor i ens närhet brukar droger (Wagner, 2015), samt att droger kan användas för att döva känslor och minnen som upplevs som allt för traumatiska för att bearbeta (Parrish, 2012).

En av respondenterna, Anton, uttryckte själv en insikt om att ha genomgått en normaliseringsprocess när han mötte människor som brukade droger, trots att han, innan han själv började bruka, känt en aversion gentemot droger:

”När man kom upp bland såna människor och såg att det bara var normala människor, då kändes det mer normalt”. (Anton, 23 år)

Samtliga respondenter hade missbrukande släktingar, vilket knyter an till både sociokulturella faktorer och genetiska faktorer, och det går alltså inte att bestämma en sak som verkar vara en avgörande faktor (Parrish, 2012).

För samtliga respondenter verkade missbruket bidra till en verklighetsflykt. De alla hade aspekter



av sina liv, eller sig själva, som de ville fly undan. Drogerna skapade en tillflyktsort dit allt det jobbiga inte kunde nå. För två av respondenterna, Anton och Lars, bottnade missbruket, i alla fall delvis, i självmedicinering för att försöka må bättre. De båda upplevde att de mådde bättre när de brukade droger, drogerna höll bakomliggande symptom i schack. De fick båda diagnoser i samband med sina behandlingar, Anton led av bipolär sjukdom och Lars hade ADHD. Martin uppgav själv att han alltid varit en sådan som flyr ifrån sina problem, drogerna blev ett sätt att inte behöva ta tag i sina känslor vid jobbiga händelser. Exempel på detta är att han påbörjade missbruket efter ett hårt uppbrott från en flickvän och att sorgen av förlusten när nära vänner avled gjorde att Martin grävde sig djupare ner i missbruket. Detta stämmer med vad Parrish (2012) säger om att droger kan användas för att dämpa exempelvis ångest, smärta, ensamhet eller som ett sätt att fly från erfarenheter av traumatiska upplevelser.

”..när mina kompisar gick bort då sket jag i allt, då brydde jag mig inte ens, då tänkte jag inte ens... (Martin, 29)

#### **5.4 Begrundan – probleminsikt**

I detta stadium har personen insett att ett problem finns, och har tankar på att bryta beteendet men ännu finns inget riktigt åtagande. Personen börjar formulera fördelar och nackdelar med sitt beteende, och ser på sin egen situation i ett nytt ljus. Man formulerar anledningar till att vilja eller inte vilja förändra beteendet, men är ännu inte redo för förändring (Prochaska et al., 1992). För att gå vidare till nästa stadium går personen igenom tre processer: självomvärdering (att komma fram till hur man själv känner angående sig själv, sitt problem och sin situation), medvetandehöjning (att bli mer medveten om sig själv och om problemet) och känslomässigt uppvaknande (uppvaknande och uttryckande angående sina känslor om problemet och lösningarna)(Gyllenhammar, 2008).

Samtliga respondenter menade att de tidigt märkt av de haft problem men att de positiva aspekter de upplevde övervägde det negativa som kunde hända. Anton berättade om hur han fått fysiska men av drogbruket och börjat kräkas blod, något som som fått honom vagt uppmärksam på att något inte stod rätt till, men att han hade svårt att ta till sig verkligheten och alltså inte funderade så mycket på det.

”Och då, när man började spy hela dagarna, spydde svarta klumpar och blod och grejor, då började man insåg, fast man fortsatte ju ändå. Man brydde sig inte om det, det kan ju knappast vara hälsosamt att spy blod och grejor, då började man och tänkte att man kanske har problem men det blev inte mycket mer än det. Man fortsatte bara [...] det var som att

alla tankar var bara ytligt, allt man tänkte var bara som en annan dimension, man var som i en annan värld liksom. Det var som bara 'jaha', typ som att du tappar socker på golvet. [skratt] så hårt bryr man sig liksom". (Anton, 23)

Anton gick igenom en viss medvetandehöjning och självomvärdering, han blev mer medveten om att han hade problem och att kroppen tog stryk. Han var dock inte ännu redo att ta tag i problemet då de upplevda positiva effekterna av substansbruket fortfarande övervägde det negativa. Lars berättade att han väldigt tidigt uppfattat att han hade ett problem och att situationen inte var sund, men han upplevde också det positiva som mer lockande än vad det negativa avskräckte. Han var medveten om att han utvecklat ett beroende och att det i sig inte var positivt, men han upplevde att han mådde bra och att livet var roligt. Rasmus upplevelse var liknande, han upplevde ett problem men ville inte ännu erkänna det för sig själv. Han kände att han hade mer roligt än inte.

"Klart man fattade att det inte var så bra, att det egentligen var ett problem, men det var väl inget man ville tänka på och man mådde ju skit utan det så... Det var mycket roligare med än utan om man säger så. Man var som lite... radiostyrd typ, man visste och man kunde tänka men det var så långt ifrån en på något vis. Man tog det som inte på allvar egentligen. Och ingen VILL väl tänka på sig själv som en pundare liksom" (Rasmus, 27)

För Martin kom insikten i samband med att han blev påkommen av polis med en betydande mängd narkotika på sig, vilket ledde till dryga böter. Där insåg han att saker och ting gått för långt, och han erkände allt för sina närmaste. Martin verkar vara den enda som i det här stadiet gått igenom ett känslomässigt uppvaknande, och han erkände för sina närmaste att han hade problem som ett första steg i att förbereda sig för att söka hjälp.

### **5.5 Förberedelse – motivation att ta tag i problemet**

Personen formulerar nu sina mål och fattar avgörande beslut angående förändring. Man är ännu inte redo att sluta helt, men kan trappa ned något, och är beredd att inom den närmaste framtiden aktivt arbeta för att bryta sitt beteende helt (Prochaska et al., 1992). Processerna som för en vidare till nästa stadium är självomvärdering (att komma fram till hur man själv känner angående sig själv, sitt problem och sin situation), självfrigörelse (att välja förändring och att engagera sig i det. Att tror på sin egen förmåga till förändring) och känslomässigt uppväckande (uppvaknande och uttryckande angående sina känslor om problemet och lösningarna) (Gyllenhammar, 2008).

Det visade sig att sociala relationer haft en viktig roll att spela i beslutet att ta steget mot att avsluta sitt missbruk och bli nykter. Samtliga respondenter lade betydlig vikt vid särskilda individers inverkan på detta beslut:

Anton berättade hur en vän hade kommit till honom med förslaget att de tillsammans skulle ta tag i sina problem och bli nyktra, i precis rätt tidpunkt. Han hade själv börjat inse sina problem och känt en vilja att förändra sitt beteende. Tillsammans började de planera, och stötta varandra, att söka hjälp.

Lars berättade om hur hans flickvän kommit med ett ultimatum i början av deras förhållande, att han fick välja mellan henne eller drogerna, vilket för honom blev en ögonöppnare. Han kände då att det var viktigt för honom att en, som han kallade det, normal person fanns i hans liv och han ville inte förlora det. Då tog han det slutgiltiga beslutet att bryta sitt beteende.

Rasmus började se de negativa effekterna hos sina vänner. Särskilt hos en av dem som stod honom väldigt nära, som drabbades av en droginducerad psykos och blev väldigt olik sig som person. Detta skrämde Rasmus och han insåg att han inte ville mer utan behövde söka hjälp innan han själv drabbades av något liknande. Han fick en insikt i hur självdestruktivt droganvändandet kunde vara.

”Det var speciellt en polare som var riktigt borta, och han hade ju aldrig haft några problem innan, han var en helt normal kille liksom. Och att han var så jävla trasig som han blev, liksom han visste överhuvud taget inte vad som var på riktigt eller i hans eget huvud längre, då... jag vart väl rädd typ, när det började röra till sig för mig så kände jag ändå att nej fan, inget mer.” (Rasmus, 27)

För Martin hade relationen till flickvännen blivit en vändpunkt, där han för första gången på väldigt länge känt ett ljus i tillvaron. Han beskrev att livet hade varit ett helvete för honom, med missbruket, ekonomiska problem och dåligt mående, när han blev tillsammans med sin flickvän och de senare också skaffade en hund tillsammans. Detta hade fått honom att känna hopp om att livet kunde bli bättre, och han kände att han hade en anledning till att ta sig ur sitt missbruksproblem.

”Jag hade tjejen och vi hade precis skaffat hundvalp då, annars såg jag väl inte så mycket ljus i livet vid den tiden. Det var väl nästan det enda tror jag. Jag hade samlat på mig skulder och allt var ett helvete, liksom allt var ett mörker utom tjejen och hunden typ.” (Martin, 29)

Att själv komma till insikt om att missbruket är ett problem och att det inte är hållbart längre är essentiellt enligt samtliga respondenter. Anton uttryckte att det inte går att påverka en människa som inte själv vill sluta med droger.

”Ja om man vill bli ren finns säkert många rätta vägar, men den som inte vill bli ren kan inte bli ren. Så är det ju.” (Anton, 23)

Anton menade också att en person som inte vill bli ren alltid kommer att hitta sätt för att hitta

droger, och refererade till flera vänner som suttit på behandlingshem och antingen rymt eller hittat sätt att få tag på droger ändå. Personer som inte själva kommit till insikt, utan istället blir övertalade att söka hjälp av annan part, uppnår oftast inte några varaktiga resultat (Prochaska et al. 1992).

### **5.6 Handling – motivation att sluta**

Detta är det stadie där personen aktivt tar tag i sitt beroende, och inför förändringar i sitt beteende och sin omgivning för att kunna övervinna sina problem. Detta stadium är mest synligt för omgivningen (Prochaska et al., 1992). Självsfrigörelse (att välja förändring och att engagera sig i det. Att tror på sin egen förmåga till förändring), motbetingning (att vid vid ångest och sug ersätta problembeteendet med ett annat alternativ), stimuluskontroll (att undvika eller bemöta stimuli) och stöttande relationer (att bekvämt kunna vara öppen om sina problem med personer i sin närhet) är de processer som optimalt genomförs i det här stadiet (Prochaska et al. 1992).

En svårighet flera av respondenterna upplevde under tillnyktringsfasen, eller Handlingsstadiet, var relationen till vännerna. Anton berättade att han haft svårt med att bryta vänskapsrelationer som inte längre var nyttiga för honom då han kände en rädsla över att bli ensam då majoriteten av vännerna ingick i den gruppen. Lars uttryckte att det var svårt när vännerna slutade höra av sig på grund av att de fann honom tråkig efter att han slutat med drogerna, samtidigt som han insåg att det egentligen var lika bra då det vore svårare att sluta i deras sällskap. Det är vanligt att de som tar sig ur ett sammanhang där missbruk är centralt känner förlust över den förlorade tillhörigheten i den problematiska vänskapsgruppen (Moshier, et al. 2012). Relationen till flickvännen var avgörande för Lars i att ta sig igenom detta stadium. Hennes stöd, och att hon så tydligt visade detta genom att läsa på om hans tillstånd och på så vis bygga upp en förståelse för vad han gick igenom, menar han var det som tog honom igenom det hela. Detta överensstämmer med Prochaska och DiClementes process stöttande relationer (Prochaska et al. 1992).

Insikt i underliggande och bidragande orsaker till missbruket hjälpte några av respondenterna till att bli nyktra. Anton, med en bipolär sjukdom i botten, hade svårt att hantera de olika perioder av mani varvat med perioder av depression han bollades mellan. För Antons del var missbruket en del av en självmedicinering för att hantera sjukdomsbesvären. Lars fick via sin utredning diagnosen ADHD, vilken hjälpte honom mycket i att bli nykter då han kunde få korrekt medicinering och fick lära sig att hantera de känslor kopplade till diagnosen som var honom övermäktiga. Han uttryckte under intervjun att en stor anledning till hans missbruk var just självmedicinering på grund utav den ADHD som han inte visste att han hade.

”Och det var ju tack vare amfetaminet jag fick min ADHD-utredning, så att allt är ju mycket lättare nu men man kämpar ju fortfarande” (Lars, 36)

Lars uttryckte att han från början kände oro inför att sluta med drogerna då han var rädd för hur han skulle reagera utan dem, med drogerna hade hans tidigare problem med att hantera ilska försvunnit till exempel och han var då rädd för att dessa skulle komma tillbaka när han slutade bruka. Den här rädslan valde han dock att förbise, han tyckte att det var bättre att bita ihop och kämpa.

### **5.7 Bibehållande – motivation att bibehålla nykterheten**

I detta stadium ligger fokus på att förhindra återfall och att underhålla de fördelar som vunnits under Handlingsstadiet. Detta infinner sig cirka ett halvår efter att personen lyckats avhålla sig från sitt beroende, och kan fortgå i upp till flera år, för vissa resten av livet (Prochaska et al., 1992). De aktuella processerna är motbetingning (att vid vid ångest och sug ersätta problembeteendet med ett annat alternativ), socialt frigörande (att sysselsätta sig med sådant som inte utsätter en för problem) och förstärkning (belöning vid förändrat beteende, antingen från sig själv eller ifrån andra)(Gyllenhammar, 2008).

Gemensamt för respondenterna var att de alla fann motivation att hålla sig ifrån droger i sådant som rör en mer hoppfull framtid. Anton, Lars och Rasmus hade alla tre som mål att uppnå en normal tillvaro och ett normalt liv. Anton ville ha ett jobb, tjäna pengar och ha en stabil tillvaro, något han kände var omöjligt med den riktning livet hade tagit innan. Han hade efter att ha blivit ren gått en utbildning och sedan fått ett jobb inom det yrket, och han belyste vikten av att ha det jobbet. Det var extremt viktigt för honom, och utan det trodde han att han kanske inte hade varit ren idag, då vardagen fortfarande kändes väldigt jobbig. Lars uppgav att han fann att tristessen i vardagslivet gjorde det svårare att stå emot drogsuget, det blev svårt när tillvaron upplevdes som tråkig, men han betonade ändå hur viktigt ett normalt Svensson-liv var för honom. Det var det han kämpade för.

Lars främsta motivation för att fortsatt hålla sig ren var dottern, han ville inte att hon skulle vara en del av det livet.

”Ja det som motiverar mig nu det är ju självklart min dotter. Hon ska inte ha en drogad pappa.” (Lars, 36)

Martin uttryckte att det var lätt att falla tillbaka i gamla spår, att återfalla i missbruket, i sällskap av gamla vänner. Han berättade även om den sorg han känner över vänskapen med vänner han hade innan missbruk tog överhanden, och som han inte vågar höra av sig till längre på grund av att han känner att han betett sig illa gentemot dem. Känslor av sorg dyker ofta upp i sådana sammanhang när förlusten av tidigare relationer gör sig påmind (Moshier et al., 2012). Martin hade svårt med

stimuluskontroll, han träffade vänner som han visste kunde påverka honom i fel riktning och han drack ibland alkohol trots att han visste att han då skulle bli mer sugen på andra droger.

Martin fann dock framtidstro i sitt ofödda barn och i det framtida livet med familjen. Även om han inte riktigt kände sig redo än och uttryckte viss rädsla för hur det skulle gå, var han hoppfull och uttryckte att livet nu såg ljusare ut än på länge.

”Men nu när jag har fått ungen så är det en helt annan sak, nu kämpar jag ju istället för ungen liksom, jag älskar ju ungar, det har varit min framtid hela tiden liksom. Men nu har jag känt att fan jag är ju kanske inte ens redo liksom. Så det är det som tynger mig lite också, men det är ju det enda jag vill”. (Martin, 29)

### **5.8 Återfall – motivation att ändå fortsätta**

Återfall räknas som en naturlig del i processen att bli av med ett missbruk. I Prochaska och DiClementes förändringsmodell betyder inte ett återfall att du startar om ifrån noll, utan du har då många nya erfarenheter och kunskaper som du kan använda dig av som du inte besatt innan. Ett återfall innebär alltså en till nivå i spiralen snarare än att helt börja om från början (Prochaska et al., 1992).

Anton, Lars och Martin hade alla återfallit i missbruket ett antal gånger. Anton och Lars hade genomgått behandling en gång och sedan efter det råkat ut för återfall ett antal gånger, men i mindre skala än innan behandling. De hade båda gått i samtal, samt gått i utredning av eventuella bakomliggande problem (se Självmedicinering). Anton ansåg att samtalen varit givande, han hade varit väldigt psykiskt nedgången och led av vanföreställningar. Samtalen spelade en stor roll i att nysta upp vanföreställningarna och klargöra för honom vad som var på riktigt. Han tyckte också att samtalen fungerade bra i att motivera honom genom att behandlaren ställde rätt frågor till honom och fick honom att tänka efter och reflektera över sin tillvaro och framtid, i stället för att bara tala om för honom vad han skulle göra. Dock hamnade Anton i återfall ett antal gånger efter detta, mycket på grund av sin bakomliggande problematik, att han var bipolär. Att han fått diagnosen och passande medicinering hade hjälpt honom väldigt mycket i att bli ren, men periodvis blev han utan sina mediciner, och då föll han tillbaka i gamla vanor för att hålla sina symptom i schack.

”mycket var nog att jag fick den där anti-psykotiska medicinen, om jag inte hade fått bukt med de där vanföreställningarna så hade det ju bara fortsatt, så det hjälpte väldigt mycket” (Anton, 23 år)

Lars hade å sin sida mycket negativa upplevelser av den samtalsbehandling han genomgått, han kände för sin del att det hade varit helt meningslöst. Både Anton och Lars berättade att det i behandlingen som hjälpt mest i att motivera till nykterhet var urinproverna de båda hade varit tvungna att lämna.

Det visade sig att urinprover hade spelat en viktig roll i att lyckas hålla sig ifrån återfall under längre perioder även för Martin. Martin hade påbörjat behandlingar flera gånger, främst KBT-behandlingar med psykolog, men tyckte inte att han hade avslutat någon behandling då han aldrig känt att han hittat rätt behandling eller psykolog. Martin tyckte att det som hjälpt honom bäst i att bibehålla nykterhet under längre perioder under den här tiden var de urinprover han var tvungen att lämna på sin arbetsplats samt på det ställe där han genomgick behandling då detta satte ett tydligt krav på honom utifrån att hålla sig ren, samt att hotet om påtagliga konsekvenser ifall han lämnade ett positivt prov hängde över honom.

## **5.9 Socialtjänsten**

Det var blandade meningar bland respondenterna angående socialtjänstens insatser. Anton hade haft upprepad kontakt med socialtjänsten på sin ort. Han hade från början fått hjälp genom att söka sig till socialtjänsten och därifrån gå in i behandling. Han hade också varit i kontakt med socialtjänsten ett antal gånger tidigare, i samband med att ha åkt fast narkotikapåverkad. Dessa gånger säger han att han fått fylla i AUDIT och DUDIT, och blivit inkallad för samtal där han fått redovisa hur han har det. Dessa möten säger han att han, då han inte var intresserad av att söka hjälp vid dessa tillfällen, undanhöll sanningen om sina narkotika- och alkohol-vanor, och blev sedan avskriven. Brev med erbjudanden om hjälp skickades också hem till honom, men det var inget han brydde sig om.

”Hade jag velat haft hjälp hade jag ju fått det de gångerna jag åkte in där men jag ville ju inte ha hjälp och då går det ju inte göra så mycket” (Anton, 23 år)

Antons citat belyser att han upplevde att socialtjänsten gjorde ett bra jobb, han tyckte att de ändå gjorde så gott de kunde. Antons upplevelser verkar stämma bra med vad Socialtjänstlagen säger att socialtjänsten ska göra, speciellt med tanke på med vilken tydlighet man uttrycker vikten av frivillighet när det kommer till missbruksvård (SoL 2001:453).

Även Lars och Rasmus sökte själva hjälp via socialtjänsten. Lars uttryckte att han inte upplevde att han var delaktig i att lägga upp sin egen behandlingsplan, och kände ofta att behandlingen inte gav honom något. Detta står i kontrast till att behandlingsplanen ska upprättas i samråd med den som söker hjälp (SoL 2001:453).

Martin hade varit på ett möte med socialtjänsten (på en annan ort än de övriga tre) efter att ha blivit påkommen med narkotika på sig, men tyckte inte att det hade gjort något särskilt intryck på honom. Annat än det mötet hade han inte märkt av socialtjänsten och visste inte riktigt vad de ens hade att göra med saken.



## 6. Diskussion av resultat och slutsatser

### 6.1 Inledning

I detta kapitel presenteras de slutsatser och diskussioner som utvunnits utifrån syfte och frågeställningar. Först en sammanställning av de slutsatser som dragits utifrån resultatet tydligt sammankopplat med frågeställningarna, följt av en diskussion, med personliga reflektioner, av detta. Därtill kommer en diskussion angående den valda metoden och hur den kan ha påverkat slutresultatet.

Syftet med undersökningen var att undersöka vad som kan motivera en person med drogproblem till att uppnå, och bibehålla, ett nyktert liv. Frågeställningarna var som lyder:

- Hur såg tillvaron ut fram till att man upplevde sig ha nått en vändpunkt?
- Var upplever personerna själva sig ha funnit motivationen till att förändra sitt beteende?
- I vad finner de motivation till att bibehålla nykterheten? Hur ser de på framtiden?
- Vad anser personerna om socialtjänstens insatser för att motivera till förändring?

### 6.2 Slutsatser

#### 6.2.1 Tillvaron innan vändpunkten

Alla männen beskrev tillvaron innan vändpunkten på relativt lättsamma vis. De upptäckte och använde narkotika i lag med vänner, och gick igenom normaliseringsprocesser där narkotikan till slut blev vardag. Alla insåg även tidigt att de hade missbruksproblem, men detta var en insikt som ingen av dem tog särskilt allvarligt från början. Det som upplevdes som positivt med drogbruket övervägde vida det negativa. Den negativa verkan som drogbruket hade verkade vara något som männen endast hade i bakhuvudet den där första tiden, det var ingenting som de faktiskt problematiserade eller funderade närmare på, trots att vissa av dem till och med upplevde fysiska eller psykiska men.

Alla fyra männen visade sig använda drogbruket som en sorts verklighetsflykt. De hade alla aspekter av sina liv som de inte riktigt ville eller kunde hantera, så som oupptäckta diagnoser som gjorde tillvaron svårare, traumatiska händelser och förluster i form av dödsfall av närstående, samt känslor av djup tristess i livet.

### **6.2.2 Motivationen att förändra sitt beteende**

Undersökningen visade att för de fyra männen hade probleminsikten sjunkit in med tiden, de tog problemet på allvar när de upplevde allt fler negativa effekter av drogbruket som inte längre gick att blunda för. Den sista knuffen för att ta steget att söka hjälp fick de alla fyra av människor i sin närhet. Det visade sig alltså att motivationen för att ta detta steg måste komma inifrån personen själv, men uppmuntran och påbackning från anhöriga i rätt tidpunkt kan vara en hjälp i att våga eller vilja ta steget fullt ut att försöka ändra sitt beteende och söka behandling.

En slutsats att dra utifrån intervjuerna är att motivationen ofta kommer ifrån att narkotikaberoendet till slut blir så pass negativt att en längtan efter en ”normal” tillvaro uppstår.

### **6.2.3 Motivationen att bibehålla nykterhet samt syn på framtiden**

Mycket av motivationen att bibehålla sin nykterhet verkar finnas i framtiden. Man har en förhoppning om att skapa sig ett bättre liv, med ett jobb, en stadig inkomst och att kunna resa bort någon gång ibland. Ett ”Svensson-liv” (uttrycket som de alla använde) är målbilden. Att ha barn verkar också vara en faktor som ökar motivationen att hålla sig ren, det finns en önskan om att barnet inte ska behöva växa upp i en miljö med en missbrukande förälder.

Det verkar också ligga mycket vikt i att ha en ordnad tillvaro, med rutiner och syfte. Ett arbete att gå till och intressen att sysselsätta sig med vid sidan av arbetet.

Utifrån den här undersökningen visade sig återfall vara relativt vanligt förekommande, orsakerna till återfallet är dock olika från person till person. Avsaknad av tillgång till lämplig medicinering (med självmedicinering som följd), svårigheter att bryta med gamla vänner och livsmönster och en ovilja att ta tag i jobbiga känslor och minnen är några av orsakerna.

### **6.2.4 Upplevelser av socialtjänsten**

En av respondenterna upplevde socialtjänstens insatser som positiva och som att de gjort vad de kunnat, medan de andra inte hade några särskilda upplevelser av socialtjänstens uppsökande verksamhet. En av dem inte ens visste vad socialtjänsten hade med drogmissbruk att göra. De behandlingar de erbjuder ser också ut att vara av sviktande kvalitet. De flesta ansåg att stora delar av behandlingen inte gav särskilt mycket eller att övningar kändes meningslösa. Ingen verkade heller ha upplevt sig varit delaktig i att ta fram någon behandlingsplan.

## **6.3 Slutdiskussion – motivation till beteendeförändring**

Enligt Prochaska och DiClementes forskning uppfattar individerna sig inte ha något problem innan de har kommit så långt att probleminsikt infunnit sig, och att det är först vid probleminsikt som man

börjar fundera på att söka hjälp (Prochaska et al. 1992). Bland de fyra männen som intervjuades såg det dock ut som att de alla var införstådda redan tidigt med att de hade problem, de insåg att de inte längre var i stånd att sluta bruka narkotika själva, eller att den fysiska hälsan påverkades negativt. De har alltså upplevt sig själva ha problem. Dock verkar de snarare ha distanserat sig själva från problemet och, medvetet eller omedvetet, valt att inte se det. En återkommande slutsats har varit att de upplevda positiva effekterna av narkotikaintaget under en utdragen tid bedömts ge mer än de negativa effekterna. Därför verkar det vara först när väldigt påtagliga negativa konsekvenser uppenbarar sig som de här individerna faktiskt tagit problemet på allvar. Vad som kan anses vara en påtaglig negativ effekt är dock individuellt, för en av männen var det när förhållandet med flickvännen hotades, och då upplevde han relationen till flickvännen som att det var hans enda stabila relation till en människa som inte befann sig i drogmissbruk och att det var en relation som var viktig för honom, han beskrev händelsen som en ögonöppnare. För en annan var det inte när den fysiska hälsan tog stryk, utan när den psykiska hälsan började svikta och verklighet inte längre gick att skilja från fantasi. De negativa effekterna blev alltså till slut så stora att männen kände en längtan efter en ”vanlig” tillvaro. Detta stämmer med det Kristiansen (1999) säger om att vändpunkter nås när de negativa konsekvenserna blir så pass allvarliga att de märkbart påverkar flera aspekter av individens liv. Att ha visioner och mål inför framtiden ser ut att vara ett användbart verktyg för att hålla motivationen uppe.

Prochaska et al. (1992) framhåller att stöttande relationer är viktiga för att uppnå beteende förändring, och utifrån denna undersökning verkar det stämma. Stöd och förståelse från närstående verkar vara ett viktigt hjälpmedel för att uppnå förändring. Karlsson (2017) säger att motivation är intimt sammankopplat med emotion, att känslor verkar motiverande och samtidigt väcks till liv av motiverat beteende. Motivationen att förändra ett beteende kan därför vara beroende av en mängd olika faktorer, positiva känslor och positiv påverkan utifrån kan därför påverka motivationen positivt, och tvärtom. Dock verkar det, utifrån undersökningen, inte som att varaktig förändring kan motiveras utifrån vad utomstående gör eller säger, varaktig förändring verkar måste komma ur en egen vilja att förändras.

Det som utifrån männens berättelser verkar vara svårast i detta är att inse att stora förändringar till slut kanske måste ske i livet, som att vissa vänner inte längre kan finnas i ens liv eller att inte längre kunna dricka alkohol för att det skapar ett sug efter narkotika. Greiff och Skogens (2017) menar att de sociala relationerna är viktiga faktorer för att bli drogfri, inkluderat sociala relationer som måste avslutas. Grahn et al. (2014) menar att det statistiskt är mer troligt att en individ som råkar i återfall uppnår varaktig förändring på sikt. Flera av männen hade flera återfall i bagaget, av olika anledningar. En tolkning är då att återfall alltså inte är ett misslyckande i den betydelsen att ett liv

fritt från narkotika aldrig kommer att uppnås, utan en situation där det gick fel, men ifrån vilken man utvärderar vad som gick fel och sen jobbar sig vidare. Kanske går det i vissa av fallen att återknyta detta till att det är viktigt att beslutet att förändras kommer inifrån individen själv, att motivationen måste finnas där för att kunna ta de steg som är tuffa men nödvändiga för att kunna uppnå och bibehålla nykterhet från narkotika. Detta skulle i så fall stämma med det som Greiff och Skogens (2017) kommit fram till, att den egna viljan är essentiell för att kunna ta sig ur ett drogberoende. De menar också att det är viktigt med rutiner och en strukturerad vardag, och det stämmer med 2 av männens berättelser då de framhöll vikten av att ha ett arbetet att gå till.

## **6.4 Metoddiskussion**

Syftet och frågeställningarna har besvarats genom semistrukturerade intervjuer, där urvalet gjordes med hjälp av snöbollsurval. Sedan har detta analyserats med hjälp av meningskoncentrering utifrån Prochaska och DiClementes förändringsmodell.

Snöbollsurvalet har gjort att urvalet inte nödvändigtvis är representativt för gruppen i stort, urvalet blev relativt homogent och kan inte appliceras på andra än vita män, i tjugo- till trettioårsåldern från en medelklassbakgrund och från en kommun i Norrland. Därtill blev urvalet mindre än planerat på grund av två sena avhopp, vilket också påverkar resultatet och dess reliabilitet. De semistrukturerade intervjuerna generade mycket information, vilket gjorde att det var mycket som var intressant som måste sällas bort för att kunna förhålla sig till frågeställningarna och teorin. Kvaliteten på denna information är också beroende av olika faktorer. Vissa frågor som ställdes var ledande, ibland omedvetet men ibland för att aktivt försöka föra intervjun framåt, detta kan ha påverkat de svar som respondenterna gav i riktningar som annars inte skulle ha tagits. Respondenternas känsla av tillit till den som intervjuade kan ha påverkat resultatet. Vissa kanske inte vågade ge hela bilden av vissa negativa aspekter av sina liv till exempel. Undersökningens resultat kan även ha påverkats av att den förförståelse som legat till grund för analysen har inverkat på hur intervjuerna tolkats (Bryman, 2011).

Utöver detta kan teorins lämplighet för en sådan här undersökning diskuteras. Som Davidsson (1992) kritiserade är teorin väldigt ingående och snårig. Detta gjorde att den visade sig vara svårapplicerad på ett sådant här arbete, med relativt snäv tidsbegränsning, samt att många av stadierna och processerna i praktiken ibland gick in i varandra, vilket gjorde analysen svårare att genomföra. Det blev också svårt att enbart välja information som hade störst relevans för syfte och frågeställningar, och samtidigt fylla upp en så detaljrik teori. Jag tycker efter att ha genomfört denna studie att den här teorin bättre lämpar sig på arbeten som utgår mer från ett behandlingsperspektiv.



## 7. Förslag på vidare forskning

Undersökningen utfördes i en liten kommun i Norrland, med ett litet urval av respondenter.

Resultatet kan ge en fingervisning om hur mönster och resonemang ser ut i enskilda personers livssituationer. Intressant vore även att undersöka hur det ser ut för personer som missbrukat/haft ett beroende under ett längre tidsspann än respondenterna i den här undersökningen där alla var relativt unga. Hur tar sig en person som haft ett missbruk eller beroende under större delen av sitt liv ur det? Och kan det finnas skillnader mellan män och kvinnor? Hur ser det ut för kvinnor som har ett missbruk eller beroende? Skiljer sig resultaten åt?

Under arbetet med den här uppsatsen väcktes frågor om psykisk ohälsa och självmedicinering då flera av informanterna hade svårt att ha råd med att köpa mediciner. Skulle det motverka problemen med drogmissbruk om patienter med psykiska sjukdomar skulle få subventionerad medicinering? Hur skulle det isåfall kunna se ut?

## Referenser

- Agerberg, M. (2004). *Kidnappad hjärna*. Studentlitteratur. Lund.
- Berglind, H. (1983). Sociala problem och socialt arbete. Om praxis och forskning i socialt arbete. *Sociologisk Forskning*, 20(2), 16-29. Retrieved from <http://www.jstor.org.proxybib.miun.se/stable/20850669>
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Liber AB. Malmö.
- Daley, D.C., & Feit, M.D., (2013) The Many Roles of Social Workers in the Prevention and Treatment of Alcohol and Drug Addiction: A Major Health and Social Problem Affecting Individuals, Families, and Society, *Social Work in Public Health*, 28:3-4, 159-164, DOI: 10.1080/19371918.2013.758960
- Davidson, R. (1992). Prochaska and DiClemente's model of change: A case study? *British Journal of Addiction*, 87(6), 821-822. doi:<http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1111/j.1360-0443.1992.tb01971.x>
- Forsberg, A. (2009). *Vägen ur missbruk. En intervjustudie om vägen från missbruk till ett drogfritt liv*. Dalarnas forskningsråd; Falun. Hämtad från <https://www.fouvalfard.se/vagen-ur-missbruk-en-intervjustudie-om-vagen-fran-missbruk-till-ett-drogefritt-liv-ett-projektsamarbete-mellan-dalarnas-forskningsrad-och-orebro-resursteam> (20190225)
- Grahn, R., Chassler, D., & Lundgren, L. (2014). Repeated addiction treatment use in sweden: A national register database study. *Substance use & Misuse*, 49(13), 1764-1773.
- Greiff, N von., Skogens, L. (2017) Understanding the concept of the therapeutic alliance in group treatment for alcohol and drug problems. *European Journal of Social Work*, 69-81
- Gyllenhammar, C. (2008). *Bryta vanor – kognitiv och beteendeariktad behandling vid missbruk och beroende*. Natur och kultur. Stockholm.
- Heilig, M. (2015) *Alkohol, droger och hjärnan – tro och vetande utifrån modern neurovetenskap*. Natur och kultur. Stockholm.
- Johansson, K., & Wirbing, P., (2008), *Riskbruk och missbruk*. Natur och kultur. Stockholm.
- Karlsson, L. (2017). *Psykologins grunder*. Studentlitteratur. Lund.
- Kristiansen, A. (1999). *Fri från narkotika - om kvinnor och män som har varit narkotikamissbrukare (doktorsavhandling, Department of social welfare; Umeå university, 28)* Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:563984/FULLTEXT01.pdf>
- Lundgren, L., Sunesson, P.A., & Thunved, A., (2014). *Nya sociallagarna*. Norstedts juridik. Stockholm.
- LVM 1988:870. *Lag om vård av missbrukare i särskilda fall*. Stockholm: Socialdepartementet
- LVU 1990:52. *Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga*. Stockholm: Socialdepartementet

- Moshier, S. J., McHugh, R. K., Calkins, A. W., Hearon, B. A., Rosellini, A. J., Weitzman, M. L., & Otto, M. W. (2012). The role of perceived belongingness to a drug subculture among opioid-dependent patients. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(4), 812-820.  
doi:<http://dx.doi.org.proxybib.miun.se/10.1037/a0029107>
- Nolen-Hoeksema, S., Fredrickson, B., Loftus, G., & Wagenaar, W. (2009). *Atkinson & Hilgard's Introduction to psychology, 15<sup>th</sup> edition*. Cengage learning EMEA. Andover.
- Parrish, M., (2012). *Mänskligt beteende – Perspektiv inom socialt arbete*. Liber AB. Malmö.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114
- SoL 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Stockholm: Socialdepartementet
- Socialstyrelsen (2017), *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 2018-12-13 från  
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20778/2017-12-23.pdf>
- SOU 2011:35. *Bättre insatser vid missbruk och beroende – Individ, kunskapen, ansvaret*. Stockholm: Elanders Sverige AB
- Wagner, H. (2003). *Människans drivkrafter – motivationens psykobiologi*. Studentlitteratur. Lund.





# Bilaga 1 - Intervjuguide

## Inledande frågor - bakgrund

Namn

Ålder

Uppväxt i stad/landsbygd?

Missbruk i familjen?

Om ja, upplevelser av detta? Tror du att det kan ha påverkat dig och dina val i livet?

## Tema 1 – erfarenheter av missbruk

Hur gick det till när du först började? Hur introducerades du för droger?

Vilka substanser har du använt dig av? Vad började det med?

Hur länge varade substansanvändandet?

När insåg du att du hade ett problem? Vad föranledde den insikten?

Vad fick dig att ta klivet till att aktivt börja arbeta mot nykterhet? Hur kändes det?

## Tema 2 – erfarenheter av socialtjänst och missbruksvård

Har du haft kontakt med socialtjänsten angående ditt missbruk?

Enligt socialtjänstlagen har socialtjänsten ett ansvar för att leta upp och upplysa människor med missbruksproblem om hjälp, anser du att de uppfyller den funktionen?

Åsikt om påtvingad hjälp? LVM/LVU hjälper det?

Har du genomgått någon behandling? Åsikter om denna/dessa? Har du frivilligt påbörjat behandlingen/behandlingarna?

Vad i den vård du fått/den kontakt du haft med socialtjänsten har hjälpt dig att avbryta ditt substansanvändande?

## Tema 3 – motivation till förändring och fortsatt nykterhet

Vad anser du motiverade dig till att ta dig igenom tillnyktringsprocessen och förändra ditt beteende?

Vad var svårt under den perioden? Är det något som fortfarande är svårt?

Vad motiverar dig att fortsatt hålla dig drogfri?

Finns det något särskilt du anser hjälpt dig att hålla dig drogfri?

Hur ser dina dagar ut i dag? Vilka tankar och känslor har du gentemot droger idag?

## Bilaga 2 - Informationsbrev

Hej.

Jag heter Sara Johansson och jag studerar vid Socionomprogrammet på Mittuniversitet i Östersund. Jag söker deltagare till en studie jag ska genomföra för ett examensarbete.

Det jag ska göra är en uppsats i ämnet drogberoende och motivation till förändring, syftet är att ta reda på vad personer med tidigare narkotikaberoende själva anser har hjälpt dem att finna motivation till att sluta använda och sedan bibehålla en tillvaro fri från narkotika. Jag söker därför efter personer som vill delta i en intervju. Intervjun kommer att ta cirka 30 minuter och deltagande är helt frivilligt och helt anonymt. Deltagandet kan när som helst avbrytas utan krav på att ge någon anledning till detta. Endast jag kommer ha tillgång till namn och liknande uppgifter som kan avslöja identitet, och allt insamlat material kommer att förstöras efter att studien är avslutad.

Jag planerar att genomföra dessa intervjuer under vecka (.....). Tid och plats kommer vi överens om tillsammans om Du skulle vilja delta.

Känner du dig intresserad kan Du kontakta mig via (....) senast den (....).

Med vänliga hälsningar

Sara Johansson, socionomstudent

## Bilaga 3 - Söksträngar

Löp-nr	Databas	Sökord/söksträng (peer reviewed)	Antal träffar
1	ProQuest S.S	SU.EXACT("Drug Addiction")	10820
2		SU.EXACT("Drug Addiction") AND treatment AND motivation	299
3		SU.EXACT("Drug Addiction") AND Sweden	137
4		"drug abuse" AND "client motivation"	87
5		"drug addiction" AND "client motivation"	11
6		"motivation" AND "addict*" OR "drug use*" AND "sober"	14644
7		"drug relapse"	19895
8		"drug addiction" AND "relapse"	11777
9		"drug relapse"	431
10	PsychInfo	"Prochaska and DiClemente" AND "change"	52
11	ProQuest S.S	"substance misuse issues"	31
12		"substance misuse issues" OR "drug addiction issues"	42
13		"drug addiction" AND "Drug use" AND "social problems"	421
14		"drug addiction" AND "turning points"	

## Bilaga 4 – Exempel på tabell vid meningskoncentrering

Citat/mening	Kärnan	tema	Övergripande temaområde
Nä. Alltså även samtalen, de gav ju väldigt mycket. Man fick verkligen prata ur sig, om alla såna vanföreställningar jag hade, allt sånt där. Och dem typ ”ja, men du fattar väl fan själv att det där är ju fan bara påhitt” liksom.	Det hjälpte att få prata ut och på så vis nå insikt	Behandling	Handling
Ja, det var dem. Men från början var det lite mer så här att ”Men du tror inte att det där har hänt då” och jag fick komma fram till det själv att det skulle fan inte kunna gå.	Samtalen hjälpte mig att inse att vanföreställningarna var just det	Insikt	Handling
Det hade inte spelat någon roll vad någon sa	Man måste vilja själv	Egen vilja	Handling
Det funkar ju inte. Och han är ju inte där frivilligt. Han vill ju inte vara där, han vill inte bli ren.	En som inte själv vill blir inte ren	Egen vilja	Handling