

Missbruk och trauma – patienters upplevelser av psykoterapiprocesser

Ulrica Lutje¹ och Eva Moberg²

The goal of this article is to draw attention to a neglected group of patients as regards to current psychotherapy research. 10 patients were interviewed from abuse- and addiction care with diagnosed trauma. The question was how patients experience and describe a therapy process and what has been helpful as well as obstructing. The research approach was a qualitative interview study with an inductive analysis approach in which interview texts were processed with empirical controlled Thematic analysis (TA). The results of the study show the importance of therapist characteristics and the interaction between therapist and patient, it takes time to be free from abuse, patients need help with their traumatic experiences and finally there is a need to take into account the risk of relapse.

Bakgrund

Utvecklandet av ett alkohol- och drogberoende beror på både genetik och miljöfaktorer (Schwandt et al., 2012). Ett missbruk/beroende är ofta en initialt adaptiv respons på ohanterbara omständigheter i miljön men över tid bidrar missbruket till en persons dysfunktion, retraumatisering och ökat missbruk. När missbruket väl är etablerat lever det sitt eget liv och är svårare att behandla (Litt, 2013). Det är ingen ny kunskap att människor vänder sig till droger för att självmedicinera mot ångest och obearbetade förluster och trauma, men det är få studier som påvisar någon grundlig förståelse för problematiken avseende samsjuklighet missbruk/trauma. Det är ett relativt outfors-

1. Ulrica Lutje, Noreliigatan 2, 722 20 Västerås, Sverige. E-post: lutje@incuria.se
2. Eva Moberg, Hagalundsgatan 1, 602 13 Norrköping, Sverige. E-post: eva.moberg@regionostergotland.se

kat område även vad avser sambanden mellan missbruk, trauman och adekvat behandling (Etherington, 2007a, 2007b). Människor med både en historia av tidiga barndomstrauman och samtidigt alkoholberoende har en svårare klinisk profil samt sämre behandlingsutfall än personer med enbart trauma eller enbart alkoholberoende. Tidiga barndomstrauman har ett starkt samband med att utveckla mentala hälsoproblem senare i livet (Brady & Back, 2012). Klienter har ofta hamnat utanför behandling p g a komorbiditet med olika hänvisning som "inte under pågående missbruk", "abstinensbehandling först" m m. Behandlare kan också ha känt att de inte har kompetens för att behandla både missbruk och trauma samtidigt. Symtom på traumatisering finns ofta med från början i en behandling även om inte de traumatiska händelserna uttalas verbalt. En del patienter är medvetna om sina trauman och den betydelse de har för missbruket och det psykiska måendet. Andra patienter är inte beredda att diskutera trauman eller tidigare upplevelser av svåra händelser och ställer sig ofta frågan om det går att lita på terapeuten (Litt, 2013). Forskning inom området berör olika prevalenser, olika faktorer som påverkar sambandet mellan missbruk och trauma samt neurobiologi. Etherington (2007b) anser att det saknas kvalitativa studier där personer berättar om sina livshistorier med egna ord.

Det finns studier som visar på vikten av att ta hänsyn till en samsjuklighet med missbruk och trauman. Stewart et al., (2000) har rapporterat att 30-59% av individer i missbruksbehandling har PTSD och 89% av substansberoende patienter har rapporterat att de upplevt traumatiska händelser (Farley et al., 2004) Både utvecklandet av drogberoende och psykologisk återhämtning är påverkade av multipla genetiska faktorer. Att exponeras för stress är en specifik faktor för att utveckla alkohol- eller drogberoende i vuxen ålder (Heim & Nemeroff, 2001). Enoch (2011) har påvisat ett koncist resultat som visar att barn som varit utsatta för misshandel i form av sexuella övergrepp har en ökad risk för alkohol- och drogberoende.

Schwant et al., (2013) har kommit fram till att alkoholberoende personer som varit med om emotionella övergrepp i barndomen har en starkt ökad sårbarhet för att utveckla svårare beroendeproblematik. Det som visade sig i deras RCT-studie var att emotionella övergrepp samt emotionell försummelse var det som framkom som nyckelprediktorer för svårt alkoholberoende.

En specifik fråga i området runt substansberoende och missbruk är återfallskontexten. Norman et al., (2007) betonar vikten av att man i missbruksbehandlingen tar hänsyn till alla patienter med traumatiska händelser och lär sig förstå i vilken kontext återfallet tas, oavsett om det finns PTSD-diagnos

eller inte. Kunskaper om vilka mekanismer som ligger bakom återfall kan bidra till att patienter kvarstannat i behandlingen.

Metod

Forskningsansatsen för studien är en kvalitativ intervjustudie med en induktiv analytisk hållning styrd av de data som samlats in. Valet av forskningsmetod föll på en empiristyrd tematisk analys (TA) i och med att metoden bedömdes vara anpassad till studiens öppna intervjufrågor och intresset av vad patienter kunde berätta om sin terapiprocess. TA är en metod för att identifiera, analysera och rapportera mönster i en datasamling där datainsamlingen inte styrs av teorier (Braun & Clarke, 2006; Langemark, 2008).

Genomgående i studien användes begrepp gällande både beroende/missbruk och trauma utifrån DSM-IV (American Psychiatric Association, (2002)). Beroende/missbruk berör alla droger som alkohol, narkotika och vissa läkemedel och benämns ibland i texten som substansmissbruk. Trauma definieras i den meningen att vad som blir traumatiserande för den enskilda individen är både själva händelsen och hur individens subjektivt reagerar på händelsen. Patienterna rekryterades från två beroendekliniker i Sverige. Sex kvinnor och fyra män deltog i studien. Patienternas ålder var mellan 24 och 60 år. Ålder för patienternas drogdebut varierar mellan 10 och 15 års ålder. Patienterna har haft olika dominerande substansmissbruk/beroende där fem hade alkohol, två amfetamin och tre hade ett blandmissbruk där heroin ingick. Samtliga patienter hade i varierande grad varit med om traumatiska händelser både under barndomen men också i vuxen ålder. Spannet för antalet diagnoser per patient sträcker sig från en patient med endast en Axel I diagnos, d.v.s. kliniskt syndrom som beroende eller missbruk, till två patienter som har multipla diagnoser innehållande Axel I, Axel II, personlighetsstörning samt Axel III vilket innebär somatisk sjukdom. Fem patienter hade ADHD/ADD diagnos. Tre patienter levde med en aktuell problematik av medberoende till nära anhörig. Patienterna har gått i psykoterapi hos fem psykodynamiska terapeuter, varav två legitimerade, två under legitimeringsgrundande utbildning, samt en så kallad steg-1 terapeut. Semistrukturerade frågor har använts som metod för datainsamlingen. Intervjufrågorna är en fri översättning från "New version of client change interview schedule" skapad av Robert Elliott (2006). Elliotts semistrukturerade intervju handlar om ett fokus på terapiprocessen och består av ett relativt litet antal öppna frågor och följdfrågor. Studiens fokus lades på huvudfrågor om terapins eventuella hjälpsamma aspekter, interper-

sonella förändringar, eventuella problematiska aspekter, om det fanns inslag av begränsningar i den egna livssituationen och slutligen om det fanns förslag på förbättrad vård samt fortsatt forskning gällande samsjuklighet trauma/missbruk. Frågorna skulle inbjuda patienten att fritt berätta om sina upplevelser med egna ord (Willig, 2009). Övervägande delen av intervjuerna genomfördes i samtalsrum på författarnas arbetsplatser. Alla intervjuer spelades in, transkriberades och avidentifierades.

Resultatdiskussion

Sex huvudteman utkristalliserade sig vilka var följande; 1. Terapeutens bemötande och agerande i terapin, 2. Känslornas betydelse i terapiprocessen, 3. Det terapeutiska samspelet, 4. Hjälpsamma effekter av terapin, 5. Vad patienten upplevt varit hindrande i terapin, samt 6. Patienternas förslag på förbättrad vård och framtida forskning av samsjuklighet trauma/missbruk. Nedan följer vår resultatdiskussion exemplifierade med citat från de deltagande patienterna i studien.

Huvudtema 1. Terapeutens bemötande och agerande i terapin

Det som framkommer av studien är vikten av ramar för terapin och mål samt innehåll i terapin, det vill säga att detta ska vara tydligt uttryckt. Detta motsvarar vad Horvath (2006) kommit fram till gällande forskning kring vad som är hjälpsamt i en terapiprocess avseende mål och innehåll i terapin samt överenskommelsen mellan terapeut och patient. Patienterna lägger stor vikt vid terapeutens personliga egenskaper så som att terapeuten ska vara modig och våga visa egna känslor och ge uttryck för vem man är som person. Detta i sin tur skapar trygghet i rummet och möjlighet att lättare öppna sig. I ett relationellt perspektiv stämmer det väl överens med vad relationella forskare så som Safran & Muran (2000) samt Holmqvist (2010) redogör för när de poängterar att det är i den relationella kontexten som trygghet skapas med någon man litar på och traumabearbetningen blir möjlig. Att både terapeut och patient står ut med den smärtfyllda sorgen är den faktor man på sikt menar ger den lindrande effekten. Relationell terapi vid trauman kan göra avstängda känslor och minnen möjliga att samtala om och det ger ett gemensamt upplevande (Holmqvist, 2010). Patienterna uppger också i stor utsträckning vikten av att terapeuten vågar dela sina egna känslor och tankar, i teoretisk mening en "self-disclosure", vilket gör det möjligt för patienterna att våga lämna ut sig själva i större utsträckning. Te-

rapeutiska självutlämnande är viktiga interventioner i en terapeutisk process (Safran & Muran, 2000; Hill & Knox, 2009). Detta förutsätter dock att terapeutens respons, så kallat "markerat svar" på patientens upplevelser inte är den samma som hos patienten, men tillräckligt nära för att patienten ska uppleva det positivt (Allen et al., 2008).

"Som terapeut tror jag att det handlar om att våga faktiskt, aah, våga släppa in...Det handlar ju inte om att, nu pratar jag om att släppa in, enda in liksom, i själen. Men ...I alla fall någorlunda släppa in och kunna ta samtalen till en annan, en högre nivå, istället för att sitta där med huvudet på sned som många gör och ja, vara väldigt kort liksom...."

Huvudtema 2: Känslornas betydelse i terapiprocessen

Patienterna uttrycker att det har varit till stor hjälp att terapeuterna har uppvisat egna känsloreaktioner och också empati vilket har lett till att det har varit lättare att närma sig svåra känslor som många patienter till en början i terapin inte ville eller hade förmågan att identifiera. Att först och främst bli medveten om sina affekter men också rädslan för att kännas vid och uttrycka dem går att härröra till forskning gällande affektmedvetenhet samt affektfobi. Arbetet med att fokusera på affekter är en viktig del i en psykoterapeutisk process i och med att en människa agerar med en affekt före en tanke (Rydén & Wallroth, 2008). Det finns två olika sätt att arbeta med affekter, dels genom särskilda metoder som skapar affektiv intensitet i terapin samt genom att terapeuten använder affekterna i terapin när det bedöms som lämpligt. Vad gäller affektiv intensitet i terapin så utgår de särskilt affektfokuserade terapierna från Malans två trianglar, konflikttriangeln och persontriangeln. Trianglarna används både som basteknik men också som en terapeutisk hållning, det vill säga, de används både för att bedöma en patients problematik samt explicit under hela terapiprocessen (Malan & Coughlin, 2007; McCullough, 2003). I en relationellt inriktad terapi betraktas affektreglering som en delad upplevelse mellan patienten och terapeuten (Safran & Muran, 2000), medan betoningen i en affektfokuserad terapi ligger på att reglera patientens affekter, ångest och försvar (McCullough, 2003; Fosha, 2000).

"Hon försökte gräva fast jag egentligen inte ville det/.../så till slut så fick hon ut någon känsla och då visade det sig att jag visst inte var någon robot/.../det var ingen kul process, den var ju hemsk. Men

när det kom ut och jag började gråta och sedan en massa ilska och efter det glädje. Då var jag jättetacksam för det"

Huvudtema 3. Det terapeutiska samspelet

Runt temat kring det terapeutiska samspelet berättar patienterna att tilliten till terapeuten är en av de viktigaste faktorerna för att kunna stanna kvar i terapin och också kunna känna tilltro till att terapin och terapeuten kan vara till hjälp. Detta skulle kunna kopplas till personens anknytningsmönster och de patienter vi intervjuat har bedömts ha en otrygg anknytning av någon form (Wennerberg, 2010). Det kan vara en lång och svår process att etablera trygghet för patienter med denna typ av samsjuklighet (Litt, 2013) och missbruk har ofta försvårat och skadat mentaliseringsförmågan. Det är därför viktigt att etablera en terapeutisk relation och allians. Psykoterapi i det här sammanhanget kan därför ses som en reglerande anknytningsrelation (Philips et al., 2012).

"Visst, hon tyckte inte alltid som jag. Hon såg inte saker som jag. Vi var inte alltid överens men det hjälpte mig också för det hade ju varit jobbigt om hon bara tyckte som jag."-Så här ser jag på det och det här tycker jag. Kan vi försöka titta på det för jag förstår inte". Alltså hon bekräftade men samtidigt så kunde hon se det på ett annat sätt".

Huvudtema 4. Hjälpssamma effekter av terapin

Som ett resultat av terapin uppger flertalet patienter att de har blivit mer medvetna om sina känslor och hur de ska hantera och reglera dem vilket i sin tur skapar en känsla av förstärkt autonomi. Ur ett teoretiskt perspektiv så blir medvetenheten om vikten av att arbeta med patientens affekter tydlig för att komma vidare och påbörja bearbetning av trauman (McCullough, 2003). Forskningen påvisar också vikten av att patienter med en samsjuklighet avseende trauma/missbruk gynnas av att återta sitt så kallade agentskap vilket innebär att de känner att de styr över sig själva och över beslut gällande sin person (Najavits & Hien, 2013). Patienterna påvisar också en förbättrad mentaliseringsförmåga som har utvecklats under terapins gång och som resulterar i ett mer hjälpsamt sätt att kommunicera och skapar även bättre relationer till både nära personer i patientens omgivning men även i andra mänskliga möten (Rydén & Wallroth, 2008). Patienterna upplever också att de tack vare att de har fått hjälp med att bearbeta sina trauman också har getts möjlighet att leva ett drogfritt liv. De har via terapin erhållit andra verktyg för att hantera

sina traumatiska upplevelser och minnen än att återfalla i missbruk. Litt (2013) hävdar att det alltid måste vara ett fokus på missbruket i behandlingen. Integrerade modeller för trauma och missbruk är bra om patienten är ambivalent inför att minska eller sluta missbruka.

” Jag tyckte att det var bra för jag hade med mig många trauman och det får man ju ingen hjälp med liksom idag på något annat ställe. Det är det som är så märkligt tycker jag, jättekonstigt. Det var jättebra att få hjälp med det för jag tror att man måste börja prata om det som har hänt. Förr eller senare måste man nog göra det. Att få prata om trauman var ju smärtsamt men hjälpsamt. Jag tror ju att många gånger är det något sådant som ligger bakom att man tar till en drog...något för att döva det som är smärtsamt, något trauma...”

Huvudtema 5. Vad patienten upplevt varit hindrande i terapin

Som hindrande i terapiprocessen tas bland annat upp patientens egna försvar och skyddsmekanismer som också kopplas till skamkänslor, vilket kan förklara nyttan av att arbeta med affektmedvetenhet samt patientens eventuella affektfobi som något som behöver bearbetas för att nå en positiv förändring (McCullough, 2003). Terapeutens kunskapsbrister är ytterligare en aspekt som tas upp som hindrande och då i betydelsen av att terapeuten behöver vara kunnig inom området samsjuklighet vad avser olika typer av diagnoser. Ur ett teoretiskt perspektiv har forskning påvisat att den typ av samsjuklighet vi avser i denna studie, det vill säga trauma/missbruk, ska behandlas samtidigt och av terapeuter som har kunskap inom båda områdena (Litt, 2013; Najavits & Hien, 2013). Vidare poängteras att utomterapeutiska faktorer så som en oordnad livssituation är av avgörande betydelse och ses som ett hinder för att den terapeutiska processen ska gå framåt. Slutligen nämns också ett opersonligt bemötande från terapeuten som ett hinder i psykoterapin, vilket styrks av forskning gällande tvåpersonerspsykologin och vikten av samarbete mellan terapeut och patient för möjligheten att uppnå ett gott terapeutiskt resultat (Wachtel, 2008).

”Alltså terapin...jag minns att den bara har varit hjälpsam alltså...i alla fall inte i, alltså under vissa perioder så har terapin lett till att jag har tagit återfall för att jag kommer ihåg saker som jag tidigare har liksom totalt förträngt och känner att, shit, det här kan jag inte hantera”.

Huvudtema 6. Patienternas förslag på förbättrad vård och framtida forskning av samsjuklighet trauma/missbruk

Patienterna som deltog i studien betonade att terapi måste få ta tid och att alla människor är unika vilket kräver individuell behandling. Patienterna ansåg att det är positivt att terapeuterna är integrativa och använder sig av olika tekniker utifrån olika situationer. Samtidigt ansåg patientgruppen att terapeuter inom missbruksvården behöver fler strategier och mer kunskap vid samsjuklighet och då framför allt gällande ADHD/ADD problematik.

Diskussion

Det har framkommit när vi har sökt forskningsmaterial gällande vårt syfte och vår frågeställning, att detta område med samsjuklighet runt missbruk och trauma, är relativt utforskat. Detta har bekräftats av flera forskare (Etherington, 2007a, 2007b; Najatvits & Hien, 2013). Utifrån vår tematiska analys med öppna frågor och utrymme för patienterna att ge egna uttömmande svar, så kan vi konstatera att deras erfarenheter om vad som varit hjälpsamt i terapin har lagt mycket fokus på terapeutens egenskaper men också på samspelet mellan terapeut och patient. Det är viktigt att uppmärksamma att denna patientkategori i större utsträckning hör till dem med otrygga anknytningsmönster (Wennerberg, 2010) där den terapeutiska alliansen blir särskilt betydelsefull (Litt, 2013; Philips et al., 2012).

Studien visar att patienternas berättelser överensstämmer med både relationella psykodynamiska teorier (Holmqvist, 2010; Wachtel, 2008) samt forskning som bl.a. Etherington (2007a, 2007b), Najavits och Hien (2013), Schwant et al., (2013), redogör för i sina studier vilket också stöds av det vi upplever i vår kliniska verklighet.

Flertalet patienter i studien har uttryckt att det har varit en ny och svår men positiv upplevelse att arbeta aktivt i den relationella kontexten. Det finns en variation i patientgruppen vad gäller kön, ålder och vilken terapeut man gått hos. Ändå har de flesta patienter likartade berättelser om vad som varit verksamt i terapin. Dessa argument talar för att studiens resultat är generaliserbara. Det har inte framkommit något avvikande i våra patienters redogörelser, men något vi uppmärksammat är att samtliga redogör för vikten av att det tar tid att dels bli fri från missbruket, dels att ett behov av långvarigt stöd för fortsatt drogfrihet finns, utifrån denna typ av samsjuklighet.

Vi anser att studien har påvisat vikten av att som terapeut och i terapin ta hänsyn till risken för återfall i missbruk när man arbetar med traumatiska

upplevelser, vilket, om detta inte uppmärksammas, kan få ödesdigra konsekvenser för patienten (Najavits & Hien 2013; Norman et al., 2007).

Förslag till framtida forskning

Vi anser att denna patientgrupp med samsjuklighet missbruk/trauma är en negligerad grupp vad gäller nu aktuell forskning. Vi önskar därför att forskare framöver undersöker förekomsten av PTSD/komplex trauma hos patientgruppen med missbruksdiagnoser då vi tror att en uppmärksamhet på detta skulle kunna bidra till att förebygga missbruk men även ge denna patientkategori rätt form av behandling, för att ges möjlighet att leva ett drogfritt liv.

Referenser

- Allen, J.G., Fonagy, P. & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. Washington DC: APPI.
- American Psychiatric Association (2002). *Mini-D IV, Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR*. Danderyd: Pilgrim Press.
- Brady, K. T., & Back, S. E. (2012). Childhood trauma, posttraumatic stress disorder, and alcohol dependence. *Alcohol Research*, 34(4), 408-413.
- Elliot, R. (2006). New Versions of Client Change Interview Schedule (IPEPPT, Version, 12/06). Hämtad 20 maj, 2014 från <http://pe-eft.blogspot.se/2006/12/new-version-of-client-change-interwie.html>
- Enoch, M. A. (2011). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology*, 214(1), 17-31.
- Etherington, K. (2007a). Loss and trauma in the lives of people with a history of drug abuse. *Journal of Loss and Trauma*, 12, 59-72.
- Etherington, K. (2007b). The impact of trauma on drug user's identities. *British Journal of Guidance & Counseling*, 35(4), 455-469.
- Farley, M., Golding, J. M., Mulligan, M., & Minkoff, J. R. (2004). Trauma history and relapse probability among patients seeking substance abuse treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 27, 161-167.
- Fosha, D. (2000). *The transforming power of affect: A model of accelerated change*. New York: Basic Books.
- Heim, C., & Nemeroff, C.B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorder: preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry*, 49, 1023-1039.
- Hill, C. E., & Knox, S. (2009). Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 19(1), 13-29.
- Holmqvist, R. (2010). *Relationella psykoterapi, så här gör man*. Stockholm: Liber AB.
- Horvath, A.O. (2006). The Alliance in Context: Accomplishment, Challenges, and Future Directions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 43, 258-263.
- Langemar, P. (2008). Kvalitativ forskningsmetodik i psykologi – att låta en värld öppna

- sig. Stockholm: Liber
- Litt, L. (2013). Clinical decision making in the treatment of complex PTSD and substance misuse. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 69(5), 534-542.
- Malan, D., & Coughlin Della Selva, P. (2007). *Lives transformed: A revolutionary method of dynamic psychotherapy*. London: Karnac Books.
- McCullough, L. (1998). Short-term psychodynamic therapy as a form of desensitization: Treating Affect Phobias. *Psychotherapy in Practice* 4, 35-45.
- Najavits, L. M. & Hien, D. (2013). Helping vulnerable populations: a comprehensive review of the treatment outcome literature on substance use disorder and PTSD. *Journal of Clinical Psychology: in session*, 69(5), 433-479.
- Norman, S. B., Tate, S. R., Andersson, K. G. & Braun, S. A. (2007). Do trauma history and PTSD symptoms influence addiction relaps context? *Drug and Alcohol Dependence* 90, 89-96.
- Philips, B., Kahn, U. & Bateman, A.W. (2012). Drugaddiction. In A. Bateman & P. Fonagy (Eds.). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. (445-461). Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Rydén, G., & Wallroth, P. (2008). *Mentalisering – Att leka med verkligheten*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Safran D.J., & Muran J.C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance – A relational treatment guide*. New York: The Guilford Press.
- Schwandt, M. L., Heilig, M., Hommer, D. W., George, D. T., & Ramchandani, V. J. (2013). Childhood trauma exposure and alcohol dependence severity in adulthood: mediation by emotional abuse severity and neuroticism. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(6), 984-992.
- Stewart, S., Conrod, P.J., Samoluk, S.B., Phil, R.O., & Dongier, M. (2000). Posttraumatic stress disorder symptoms and situation-specific drinking in woman substance abusers. *Alcohol Treatment Questions*, 18, 31-47.
- Wachtel, P.L. (2008). *Relational theory and the practice of psychotherapy*. New York: The Guilford Press.
- Willig, C. (2009). *Introducing qualitative research in psychology (2 uppl.)*. UK: Bell and Bain Ltd.
- Wennerberg, T. (2010). *Vi är våra relationer, om anknytning och dissociation*. Stockholm: Natur & Kultur.

Sammanfattning

Målet med denna artikel är att rikta uppmärksamheten på en negligerad grupp patienter vad gäller aktuell psykoterapiforskning. 10 patienter intervjuades från missbruks- och beroendevården med diagnostiserade trauman. Frågeställningen var hur patienterna upplever och beskriver en terapiprocess och vad som varit hjälpsamt samt hindrande. Forskningsansatsen var en kvalitativ intervjustudie med en induktiv analytisk hållning där intervjutexterna bearbetades med en empiristyrd Tematisk Analys (TA). Studiens resultat visar på betydelsen av terapeutens egenskaper och samspelet mellan terapeut och patient, att det tar tid att bli fri från missbruket, att man behöver hjälp med sina traumatiska upplevelser och slutligen att hänsyn behöver tas till återfallsrisken.

Nyckelord: missbruk, beroende, psykoterapi, trauma, TA-analys.