



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Socialhögskolan

SOL 065

Höstterminen 2005

**”De är förbannat många, väldigt, väldigt många.  
Väldigt, väldigt förtvivalade och  
väldigt, väldigt arga”**

(Sagt av en socialsekreterare då hon beskrev de anhörigas situation)

---

– En studie kring anhöriga till alkoholmissbrukare

Författare: Veronica Plessen  
Veronica Svensson

Handledare: Eva-Malin Antoniusson

## **ABSTRACT**

In Sweden between 800.000 and 900.000 people have some kind of alcohol related addiction. Each and everyone are expected to have three relatives who in some way are involved in the abuser's way of life. The consequences of living close to someone with an abuse of alcohol is described as a chaotic life with extreme emotional stress, fear and anger.

The aim with our essay has been to look into how social workers are describing their work, from the relatives' point of view. We also wanted to understand how the relatives' situation can be. We reached our aim through interviews with social workers and by literature studies.

The primary conclusion of the essay is that the dominating theory is that addiction is an illness. And we mean that also the relatives mostly are seen from this point of view when it comes to literature and from the interviewed people aswell. According to us this means that a social worker not always has a realistic view of the family. This means that the relatives often are forgotten.

Keywords: abuse of alcohol, relative and social work.

# INNEHÅLL

<u>FÖRORD</u> .....	3
<u>1. INLEDNING</u> .....	4
<u>1.1 Problemformulering</u> .....	4
<u>1.2 Syfte och frågeställningar</u> .....	5
<u>1.3 Avgränsningar</u> .....	6
<u>1.4 Begrepp</u> .....	6
<u>1.4.1 Alkoholmissbruk</u> .....	6
<u>1.4.2 Nätverk/anhörig</u> .....	7
<u>2. METODDEL</u> .....	7
<u>2.1 Urval</u> .....	7
<u>2.2 Tillvägagångssätt vid intervjuer</u> .....	8
<u>2.3 Tillvägagångssätt vid analys och tolkning av intervjuer</u> .....	8
<u>2.4 Reflektioner kring metod</u> .....	9
<u>2.5 Etiska överväganden</u> .....	10
<u>2.6 Redovisning av litteratursökning</u> .....	10
<u>2.7 Litteratururval och källkritik</u> .....	11
<u>3. FORSKNING KRING ANHÖRIGA</u> .....	12
<u>3.1 Personlighetsperspektivet</u> .....	12
<u>3.2 Stressperspektivet</u> .....	12
<u>3.3 Det psykosociala perspektivet</u> .....	13
<u>3.4 De anhörigas livssituation</u> .....	14
<u>3.4.1 Psykiska, fysiska och sociala konsekvenser</u> .....	14
<u>3.4.2 Anpassning till problemet</u> .....	15
<u>3.4.3 Exempel på stöd- och hjälpinsatser för de anhöriga</u> .....	16
<u>3.4.4 Anhöriga i mötet med socialtjänsten</u> .....	17
<u>3.5 Teorier kopplade till de anhörigas livssituation</u> .....	19
<u>3.5.1 Ett sjukdomsteoretiskt perspektiv</u> .....	19
<u>3.5.2 Ett systemteoretiskt perspektiv</u> .....	21
<u>3.5.3 Ett psykologiskt perspektiv/Copingstrategier</u> .....	21
<u>3.5.4 Begreppet makt</u> .....	23

<a href="#"><u>3.5.5 Roller</u></a> .....	25
<a href="#"><u>4. EMPIRI</u></a> .....	25
<a href="#"><u>4.1 Socialsekreterarnas resonemang kring deras arbete utifrån de anhörigas situation</u></a> .....	25
<a href="#"><u>4.2 Anhöriga i utredningsarbetet</u></a> .....	27
<a href="#"><u>4.3 Synpunkter på att involvera anhöriga i valet av behandling</u></a> .....	29
<a href="#"><u>4.4 Ett önskvärt arbete</u></a> .....	30
<a href="#"><u>4.5 Tankar kring de anhöriga</u></a> .....	32
<a href="#"><u>4.6 Anhörigbehandling och begreppet medberoende</u></a> .....	34
<a href="#"><u>4.7 Socialsekreterarnas tankar kring den egna yrkesrollen</u></a> .....	36
<a href="#"><u>4.8 Kort sammanfattning</u></a> .....	38
<a href="#"><u>5. SLUTDISKUSSION</u></a> .....	39
<a href="#"><u>6. REFERENSER</u></a> .....	42
<a href="#"><u>7. BILAGA</u></a> .....	44
<a href="#"><u>7.1 Intervjuguide</u></a> .....	44

## FÖRORD

Denna c-uppsats ingår som ett delmoment i socionomutbildningens fördjupningskurs SOL 065 termin 6, inriktning socialt arbete med drogmissbrukare.

Efter åskilliga koppar kaffe och många vakna nätter har vi slutfört vår uppsats, som vi trots hårt arbete, har funnit mycket lärorik och givande att genomföra. Därför är det blandade känslor som vi nu lämnar den bakom oss.

Vi vill rikta ett varmt tack till samtliga socialsekreterare som tagit sig tid för oss. Era kunskaper och erfarenheter har varit ett betydelsefullt inslag i denna studie. Vi vill även tacka Eva Malin Antoniusson, vår handledare, för konstruktiv kritik och stöttande ord då vi emellanåt upplevt arbetet tungt och motigt.

Slutligen vill vi tacka de nära och kära som stöttat oss och kommit med synpunkter då vi emellanåt efterfrågat detta. Och sist men inte minst vill vi tacka varandra för ett gott samarbete;

- ”Tack, Veronica”
- ”Tack själv, Veronica”

**Lund den 4 januari 2006**

Veronica Plessen

Veronica Svensson

# 1. INLEDNING

## 1.1 Problemformulering

I Sverige finns det uppskattningsvis mellan 800 000 och 900 000 personer som har någon form av alkoholproblematik (Johansson och Wirbing, 2005). För var och en av dessa personer räknar man med att det är minst tre personer som oroar sig, tar ansvar och på olika sätt är delaktiga i missbrukarens livssituation. Det handlar främst om anhöriga såsom missbrukarens föräldrar, dennes partner och barn, syskon samt mor- och farföräldrar (Gústavsdóttir och Piltz, 1992). Utifrån detta ställer vi oss frågan om vi kan förbise de anhörigas situation när vi vill nå en förståelse av hur ett missbruk kan te sig. Vi menar att; om man vill förstå ett mänskligt fenomen, såsom ett missbruk, kan man inte lyfta det ur sitt sociala sammanhang. Att vara en social varelse innebär att existera tillsammans med andra, där man är sina relationer och inte någon isolerad planet. Varje människa är någons barn och kanske partner till någon, man har eventuellt egna barn och man har vänner och bekanta. Alla dessa individer påverkar den enskilda individen likväl som individen i sin tur påverkar omgivningen (Korman och Söderquist, 1994).

Vi anser att det finns flera skäl för att belysa även de anhörigas situation när man talar om konsekvenserna av ett missbruk. Ett argument för detta menar vi har ett förebyggande syfte, preventivt såväl för psykosomatiska sjukdomar som för ytterligare missbruk. Denna åsikt bygger vi på att forskare i USA och England (Baily och Orford, i SOU 1994:29) menar att anhöriga till missbrukare bör betraktas som en högriskgrupp för psykiska och psykosomatiska symtom. När det gäller argument för att förebygga ytterligare missbruk hänför vi detta till att viss forskning (Goodwin och Schuckit, i SOU 1994:29) visar på att det är vanligare att barn till alkoholmissbrukare utvecklar alkoholproblem, än barn som inte har något missbruk i familjen. Slutligen visar även forskningen på att en positiv gemenskap inom familjen har en stor betydelse för missbrukarens behandlingsresultat (Finney, Moos & Newborn, i SOU 1994:29).

Med tanke på vårt kommande yrke ställer vi oss också frågan om inte en helhetssyn bör löpa som en röd tråd i allt socialt arbete för att nå en viss framgång? Kan man inom socialt arbete säga att vi arbetar utifrån principen om en helhetssyn om man väljer bort en del av problematiken, i detta fall inverkan på de anhöriga?

Grunddragen i socialtjänstlagen (2001:453) karaktäriseras av en tilltro till individens egen förmåga att påverka och därigenom förändra sin situation. Vidare ska verksamheterna präglas av en helhetssyn vilket bland annat innebär ”att en enskilds eller grupps sociala situation och de problem han eller gruppen upplever skall ses i förhållande till *hela* (vår kursivering) den sociala miljön” (Norström och Thunved, 2004, s 25). Carl Norstöm, som var kammarrättsråd och Anders Thunved, som har varit rättssakkunnig på Socialdepartementet och där bland annat arbetat med propositioner om socialtjänsten, är författare till boken ”Nya sociallagarna” (2004) där de båda kommenterar socialtjänstlagen. De menar att socialtjänstlagens ”helhetstänkande” får betydande konsekvenser för socialtjänstens arbete med enskilda, då socialsekreteraren därmed ska sträva efter att finna en samlad lösning på sociala svårigheter i den enskildes *totala* situation (ibid.).

Utifrån denna bakgrund har vi i vår studie valt att undersöka huruvida ett socialt arbete kan se ut i förhållande till anhöriga, där vår ansats är att sätta de anhörigas situation i fokus och därigenom förhoppningsvis vidga kunskaperna kring konsekvenserna av ett missbruk.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med vår uppsats är att undersöka vilka attityder och förhållningssätt som socialsekreterare inom socialtjänsten förmedlar då de resonerar kring sina erfarenheter av att möta anhöriga till missbrukare i sitt arbete. Genom studien hoppas vi också nå en förståelse för hur en närståendes alkoholmissbruk kan påverka de anhöriga till alkoholmissbrukaren. Slutligen vill vi även undersöka vilka samhälleliga insatser som finns att tillgå som stöd och hjälp för de anhöriga. För att kunna genomföra en undersökning utifrån ovanstående syfte kommer vi att försöka besvara följande frågeställningar:

- Hur beskrivs de anhörigas situation?
- Hur resonerar socialsekreterare inom individ- och familjeenheter sitt arbete i förhållande till de anhörigas situation?
- Är de anhöriga informanter i de sociala missbruksutredningarna?
- Är de anhöriga med i valet av behandling?
- Hur resonerar socialsekreterarna kring ett önskvärt arbete i förhållande till de anhörigas situation? Finns det några hinder för det beskrivna önskvärda arbetet?
- Vilka samhälleliga stödinsatser finns att tillgå som stöd och hjälp för de anhöriga?

### **1.3 Avgränsningar**

Vi har valt att endast fokusera studien på anhöriga till alkoholmissbrukare av den anledningen att forskning kring anhöriga till narkomaner nästintill är obefintlig (Kindstedt m.fl.1995). Vi har även valt att fokusera på vuxna anhöriga (över 18 år). Ett enkelt skäl till detta är att vi annars även hade behövt intervjua socialsekreterare som arbetar med barnavårdsutredningar, och med tanke på studiens knappa tidsutrymme samt svårigheten att få tag på intervjupersoner såg vi detta som en lösning på problemet.

En ofrivillig avgränsning är att den litteratur vi använt oss av främst beskriver problematiken genom att utgå från att det är en kvinna som är partner till en manlig alkoholmissbrukare och därmed blir det här kvinnor som i första hand betraktas som anhöriga. Att forskningen främst har inriktat sig på den kvinnliga partnern till en man med ett alkoholmissbruk kan möjligtvis förklaras utifrån det faktum att när man har gjort jämförande studier av kvinnliga och manliga alkoholmissbrukare har man funnit att partners till missbrukande kvinnor inte accepterar missbruket i lika hög grad och är mer benägna att lämna förhållandet (SOU 1994:29).

### **1.4 Begrepp**

Nedanstående begrepp är centrala i vår studie och kräver därmed en definition. Då det finns mer än ett sätt att definiera begreppen har vi valt att här förtydliga denna uppsats gällande definition.

#### **1.4.1 Alkoholmissbruk**

Vår uppfattning är att det finns många aspekter att ta hänsyn till då man ger sig på att diskutera och definiera ett begrepp som missbruk. När det gäller vårt val av termen missbrukare i stället för exempelvis begreppet storkonsument så hänför vi detta till att det är "missbruk" som domineras i litteraturen. När det gäller termen alkoholmissbruk använder sig dock en del litteratur istället sig av begreppet alkoholist, så även denna term förekommer i studien och är här likställd med vår definition av missbruk.

Hans Bergströms (1996) definition av missbruk är att det handlar om en vanemässig och överdriven konsumtion av alkohol, narkotika, medicin, mat etc, som skapar problem i relation till omgivningen. Med överdriven menar han att intaget av substansen leder till medicinska,



psykologiska eller sociala problem eller skador. Bengt Svensson (i Denvall och Jacobson, 1998) har en motvilja till att göra en entydig skillnad mellan begreppen bruk och missbruk. Han anser att missbruk är den ”negativa sidan av myntet” och han menar att missbruk handlar om ett bruk som har passerat en gräns. Svensson refererar även till sociologen Berit Andersson som menar att gränsen för vad som betraktas som bruk respektive missbruk utgår från ett kulturellt perspektiv, där definitionen får sin betydelse utifrån hur individerna i ett specifikt samhälle väljer att definiera dem.

Vårt val av definitionen av termen alkoholmissbruk är likställt med Bergströms tankar. Vi utgår således från att det handlar om ett vanemässigt och överdrivet alkoholintag som leder till problem i den sociala omgivningen. Den sociala omgivningen handlar i vår studie om missbrukarens nätverk.

#### **1.4.2 Nätverk/anhörig**

Vår definition av nätverk och anhöriga är de människor som är involverade i missbrukarens liv. När det gäller de anhöriga avser vi främst de individer som missbrukaren lever tillsammans med, men hit räknar vi även föräldrar, utflugna vuxna barn och syskon. I bland använder vi oss även av begreppet familj som här är likställt med begreppet anhörig. Då vi talar om nätverk kan begreppet utvidgas till att även omfatta exempelvis arbetsgivare, arbetskamrater, övrig släkt och vänner.

## **2. METODDEL**

### **2.1 Urval**

Utifrån uppsatsens syfte valde vi att intervjua sju socialsekreterare som i sitt arbete möter vuxna missbrukare, samt har en missbruksutredande funktion för dessa individer. Intervjuerna genomfördes som ostrukturerade och ej standardiserade kvalitativa intervjuer, som till viss del var fokuserade, eftersom vi ville ha svar inom specifika ämnesområden. Anledningen till detta var att vi ville få en bred bild av hur socialsekreterarna fritt beskrev sitt arbete med bakgrund av de anhörigas situation (Hartman, 2004). Socialsekreterarna tjänstgör vid följande kommuner: Östra Göinge, Höör, Eslöv, Skurup samt vid stadsdelarna Oxie, Kirseberg och Centrum i Malmö kommun. Vi utförde även en intervju med en socialsekreterare i stadsdelen

Rosengård i Malmö men dessvärre blev något fel under inspelningen och därmed valde vi att utesluta denna intervju i studien. Detta för att vi ansåg att vi inte kunde ge intervjuinnehållet tillräcklig rättvisa då det sagda eventuellt kunde vinklas efter vår förförståelse och därmed minska tillförlitligheten.

## **2.2 Tillvägagångssätt vid intervjuer**

Vi använde oss av en kvalitativ intervjumetod då vi ville åstadkomma en frihet för socialsekreterarna att beskriva sitt arbete. Trots denna förhoppning om att socialsekreterarna fritt skulle skildra det som de ansåg var viktigt utifrån deras uppdrag, använde vi oss av en intervjuguide (se bilaga) med de frågeställningar som vi önskade få svar på utifrån uppsatsens syfte (Hartman, 2004).

När vi fick medgivande till att intervjua någon av socialsekreterarna valde socialsekreterarna tillfälle och samtliga intervjuer genomfördes på de olika socialförvaltningarna. Innan intervjuerna påbörjades redogjorde vi för studiens syfte och frågade om det var i sin ordning att vi spelade in intervjun (Patel & Davidson, 2003). Det faktum att vi spelade in intervjuerna, menar vi, höjde tillförlitligheten på den information vi fick. Vidare frågade vi om det fanns något önskemål om att vara anonym. En av socialsekreterarna ville endast publiceras med sitt förnamn medan de övriga godkände att vi namnger dem med både för- och efternamn (vi återkommer till detta när vi diskuterar etiska aspekter). Under intervjutillfällena hade vi en strävan efter att inte ställa ledande frågor (ibid.) vilket vi under analysarbetet upptäckte att vi lyckats ganska bra med, trots att vi hade farhågor om att detta är en av svårigheterna med en kvalitativ intervjumetod.

## **2.3 Tillvägagångssätt vid analys och tolkning av intervjuer**

Vid analysen av intervjumaterialet valde vi att noggrant lyssna på de inspelade intervjuerna och skriva ner hela intervjun på datorn, detta för att förhindra etisk skevhet av vad som faktiskt sagts av socialsekreterarna (Ejvegård, 2003). Med hjälp av intervjuguiden kategoriserade vi sedan samtliga svar i olika ämnesområden. Därefter valde vi ut de citat som vi ansåg intressanta att förmedla utifrån våra frågeställningar. På grund av att vi gav utrymme för socialsekreterarna att relativt fritt beskriva deras arbete så fick vi även information vi inte hade efterfrågat. Då vi påbörjade analysen ansåg vi att det fanns många liknande och

intressanta områden som socialsekreterarna hade beskrivit. Därmed beslöt vi oss för att även kategorisera dessa och även här valde vi ut citat som vi ansåg intressanta att förmedla (Patel & Davidson, 2003). Därefter flätade vi samman en del av citaten med våra egna reflektioner och teoretiska perspektiv, perspektiv som vi ansåg kunna utgöra en tänkbar tolkning av det som sagts av socialsekreterarna (ibid.). Vi valde denna metod då vi menar att det ökar läsbarheten och analysdjupet av materialet.

## **2.4 Reflektioner kring metod**

Då vi upplevde det svårt att få tag i socialsekreterare som var villiga att avsätta tid för vår intervju beslöt vi oss för att korta ner intervjuens frågeställningar och därmed öka chansen att fler ställde upp. Vi funderade kring vad som var mest väsentligt att fråga socialsekreterarna (Patel & Davidson, 2003), vilket resulterade i att vi endast hade fem egentliga frågeställningar. Vi räknade ut att intervjun därmed skulle ta cirka 40-45 minuter och detta kunde vi sedan påtala när vi ringde runt och frågade om de var intresserade av att vara respondenter i vår undersökning. Vi upplevde dock vid något tillfälle att socialsekreteraren var stressad vilket kan ha bidragit till att vi i vår roll som intervjuare "påskyndade" intervjun och kanske inte alltid bad dem utveckla och fördjupa sitt resonemang (ibid.). Trots att vi använde bandspelare vid intervjutillfällena och sedan skrev ner allt som sagts ordagrant har vi reflekterat över risken att göra subjektiva tolkningar som påverkar slutsatsernas tillförlitlighet (ibid.). För att i största möjliga mån undvika denna risk var vi båda närvarande vid samtliga intervjuer.

En av socialsekreterarna som vi intervjuade ville att vi skulle mejla över de frågeställningar som vi hade innan intervjutillfället, vilket vi också gjorde. Vi vill här förtydliga att detta kan ha bidragit till att just denna socialsekreterare mer noga övervägt sina svar än vad de övriga socialsekreterarna fick chans att göra. Vi ville få så spontana svar som möjligt och därmed hade vi tagit beslut om att endast lämna ut intervjuguiden till dem som bad om det. Slutligen vill vi klargöra att vi är medvetna om att endast sju intervjuer, som i genomsnitt tog cirka fyrtio minuter, är ett litet materialunderlag för att dra några generella slutsatser kring hur socialsekreterare som möter missbrukare i sitt arbete ser på de anhörigas situation utifrån deras uppdrag. Att våra slutsatser därmed inte är helt tillförlitliga menar vi att även läsaren bör ha i åtanke då vi analyserar, tolkar och diskuterar våra svar.

Slutligen menar vi att det faktum att vi hade en viss förförståelse av att de anhöriga kommer i skymundan i möten med samhällets olika institutioner kan ha påverkat vår intervjuguides innehåll vilket också i sin tur kan ha påverkat studiens tillförlitlighet (ibid.). Samtidigt vill vi understryka att vi intog en ganska passiv roll genom att lyssna och låta socialsekreterarna tala fritt kring det de ansåg var viktigt att förmedla.

## **2.5 Etiska överväganden**

Eftersom en av socialsekreterarna endast ville publiceras med sitt förnamn började vi under analysarbetet att fundera kring hur vi skulle redogöra för vårt empiriska material. Inledningsvis kom vi fram till att endast redogöra för socialsekreterarnas uttalande genom att publicera det sagda kommunvis som till exempel ”socialsekreteraren i Östra Göinge berättade...”. Eftersom en del av socialsekreterarna bad om att få ett exemplar av uppsatsen började vi fundera kring om inte detta angreppssätt kunde bidra till onödiga funderingar kring vem som sagt vad. Vi menar att socialsekreterarna i exempelvis Malmös olika stadsdelsförvaltningar troligtvis har en kännedom om varandras existens och om vi redogör för i vilken stadsdelsförvaltning ett visst uttalande gjorts kan detta bidra till onödigt spekulerande kring vem som sagt det uttryckta. Därmed har vi beslutat oss för att den empiriska delen kommer att redogöras konfidentiellt, det vill säga endast vi vet vilken socialsekreterare som har sagt vad (Patel & Davidsson, 2003). Däremot efterföljs varje citat med en numrerad kommentar, exempelvis IP 2. Anledningen till detta är att vi vill tydliggöra på vilka grunder vi senare för vår slutdiskussion av det sagda.

Något vi nu i efterhand kan se är att det hade varit intressant att nämna hur länge socialsekreteraren tjänstgjort på den aktuella posten eftersom vi funderar kring om detta är något som kan ha påverkat socialsekreterarens svar. Tyvärr var detta inte något vi reflekterade över förrän i slutskedet av uppsatsskrivandet och därmed fanns det inte något tidsutrymme för att ändra detta.

## **2.6 Redovisning av litteratursökning**

För att hitta litteratur relevant för vår studie har vi sökt på Social- och beteendevetenskapliga biblioteket och Universitetsbiblioteket i Lund. Även på Kristianstads stadsbibliotek och högskolebibliotek har vi funnit väsentliga titlar. Sökord som vi använt har varit anhörig\*,

anhörig\* och alkoholmissbruk\*, anhörigstöd\*, alkoholproblematik\*, nätverk\*, medberoende\* och slutligen copingstrategier\*. Förutom litteratur fann vi också ett fåtal C- och D- uppsatser som direkt berörde ämnet vuxna anhöriga till missbrukare. Efterhand som vi fann litteratur gjorde vi en del selektiva urval då mycket litteratur inte direkt belyste det som efterfrågades för studiens syfte. Utifrån detta gjorde vi även en del generella sökningar på referenser som ofta förekom i den litteratur vi funnit och som vi tyckte verkade innehållsrika och användbara för vår studie.

Vi har också använt oss av sökmotorer på Internet och då främst på Google och msn. Då vi använde sökorden ”anhöriga till alkoholmissbrukare” erhöll vi på Google 25 träffar och på msn 6 träffar. Vi sökte även här på de tidigare nämnda kortare sökorden och erhöll därmed betydligt fler träffar.

Förutom de böcker vi använt oss av har vi även nyttjat två artiklar från tidskriften ”Socionomen” som har berört vårt ämnesval. Vi har även använt oss av Al-Anons bok ”Att vara gift med en alkoholist- ett dilemma” (2000) och en av deras broschyrer som beskriver deras verksamhet.

## **2.7 Litteratururval och källkritik**

Vi har använt oss av en stor mängd böcker när vi har utfört vår litteraturstudie. En förklaring till detta är att vår ansats har varit att belysa uppsatsämnet ur olika synvinklar för att skildra de anhörigas situation på ett så nyanserat sätt som möjligt.

Vi vill här understryka vår medvetenhet om att majoriteten av vår litteratur kan upplevas en aningen ådersstigen men faktum är att många av dessa källor refereras till i den nyare litteraturen och därmed anser vi att källorna överlag har en tillförlitlighet att räkna med. Data som vi däremot använt på ett mer selektivt sätt och i en mer begränsad omfattning är artiklar, fakta från Internet och självbiografiska böcker. Vi vill här också klargöra att vi är medvetna om att vi i vissa kapitelavsnitt har använt oss av ett fåtal källor. Anledningen till detta val är att vi fann dessa böcker direkt beröra kapitlets ämnesområde. Slutligen vill vi även här tillägga att vi under uppsatsarbetet har sett det som viktigt att hela tiden vara medvetna om vår egna förförståelse för att så långt som möjligt förhindra att den påverkar våra tolkningar av litteraturen och därmed skildrar ämnet på ett felaktigt sätt.

### **3. FORSKNING KRING ANHÖRIGA**

För att ge en vetenskaplig bakgrundsbild av hur synen på de anhöriga har utvecklats inleder vi detta kapitel med en kort redogörelse för hur den tidigaste forskningen kring de anhöriga såg ut.

Kajsa Billinger och Maria Edström, som båda arbetat med kvinnor som lever med alkoholberoende män under många år, menar att det var först under 1940-talets slut som man började intressera sig för hur den manlige alkoholmissbrukarens sociala situation såg ut. Fram till dess hade synen på alkoholmissbrukare varit en utslagen man utan någon social förankring och som endast i sällsynta fall levde med en partner. Denna stereotypa bild av alkoholmissbrukaren förändrades då man upptäckte att missbrukare som sökte sig till öppenvård och privata kliniker sammanlevde med en partner i lika stor utsträckning som andra män (Billinger och Edström, 1989).

#### **3.1 Personlighetsperspektivet**

Den tidiga forskningen kring de anhöriga utgick från ett personlighetsperspektiv som enbart fokuserade på den kvinnliga partnern till en alkoholmissbrukande man. Man ansåg att dessa kvinnor hade en störd personlighet som fick henne att välja en alkoholist eller en potentiell alkoholist som partner, detta för att tillfredställa hennes egna komplexa och omedvetna behov av beroendekonflikter (SOU 1994:29). Forskaren Whalen studerade under 1950-talet kvinnor som stannade kvar i förhållanden med alkoholmissbrukare varpå han beskrev fyra olika typer av kvinnor; "Suffering Susan", var kvinnan som ville bestraffa sig själv och därför valde en man som hon visste skulle göra henne olycklig. "Controlling Cathrine" framställdes ha ett behov av att dominera och därmed valde hon ut en man som hon ansåg vara svag och oförmögen. Den tredje typen kallade Whalen för "Wavering Winnifred" vilken han beskrev som att ett behov av en partner som desperat behövde henne, fick henne att välja en svag man. Slutligen var skälet för typen "Punitiv Polly" att hon hade behov av kontroll och bestraffning och därmed valde en kastrerad man (i Billinger & Edström, 1989).

#### **3.2 Stressperspektivet**

En av de första som kritiserade teorierna kring kvinnans personlighet var forskaren Joan Jackson. Hon menade att tillskrivandet av kvinnans personlighetsdrag som en förklaring till

hennes livssituation var missvisande då man i forskningen utgått från kvinnor som levde med män som hade nått en avancerad grad av alkoholmissbruk. Hon ansåg att forskningen tagit för givet att personlighetsdragen funnits där redan *innan* mannen utvecklat ett alkoholmissbruk. Hon menade att en lika trovärdig förklaring var att personlighetsdragen var en reaktion på den kris kvinnan befann sig i på grund av mannens missbruk. Utifrån dessa tankar breddade Jackson personlighetsperspektivets fokus på alkoholisthustrun till att omfatta hela den missbrukandes familj. Hon menade att hela familjen var involverad i en kris där framförallt kvinnan anpassade sitt beteende med förhoppningen att lösa krisen och återinföra en stabilitet i familjen (Billinger & Edström, 1989).

### 3.3 Det psykosociala perspektivet

Under 1970-talet gjordes ett flertal undersökningar kring personligheten och beteendet hos den kvinnliga partnern till alkoholmissbrukaren. Utifrån Jacksons teori om att kvinnorna till alkoholmissbrukande män använde sig av en mängd olika beteenden för att komma till rätta med familjens försämrade situation använde sig forskarna Orford och Guthrie av begreppet copingbehavior för att förklara olika anpassningsbeteenden. De intervjuade ett stort antal kvinnor som levde med män med ett alkoholmissbruk och fann en mängd olika copingbehaviors hos dessa kvinnor. Genom studien blev de övertygade om att dessa beteenden påverkade mannens drickande och hur väl han skulle lyckas återhämta sig. De kom också fram till att mannens prognos för återhämtning var sämst i de fall där kvinnan använt sig av ett stort antal copingbehaviors och den troligaste förklaringen angav de vara, att de kvinnor som hade det svårast också använde sig av flest anpassningsbeteenden (i Billinger & Edström, 1989).

Under 1980-talet ökade forskningsintresset kring familjens roll och man menade nu att familjens sätt att bemöta och hantera missbruksproblematiken avgörs utifrån deras livsstil. Omständigheter som påverkar livsstilen är familjens valmöjligheter, roller, kommunikation och kulturell tillhörighet (SOU 1994:29). Man började nu inom forskningen också att integrera systemteorier och familjeteorier i olika modeller för att förklara familjens beteende och samspel (Billinger och Edström, 1989).

Vi har nu redovisat för hur forskningen har förändrats från att enbart fokusera på kvinnan som lever med en alkoholmissbrukande man, till att under 1980-talet även omfatta missbrukarens

hela familj. En tolkning av det här skrivna skulle kunna vara att det tidigaste personlighetsperspektivet numera inte gör sig gällande i tankar om de anhöriga. Men utifrån Söderlings (1992) tankar kring att en kvinna som en gång levt med en alkoholmissbrukande man och blivit medberoende kommer vid en separation från denna man att dras till en ny alkoholist, om hon inte frigjort sig från sitt medberoende, tolkar vi det som att så är inte fallet.

### **3.4 De anhörigas livssituation**

Vi kommer nu att gå över till att belysa hur de anhörigas situation ser ut. Detta för att besvara vår fråga om vad det kan innebära att leva nära någon som har ett aktivt alkoholmissbruk. Förutom detta kommer vi i följande kapitel även att redogöra för hur de anhöriga har en strävan mot att anpassa sig till den kaotiskt beskrivna situationen. Detta för att redogöra för tankar som vi menar ger en förståelse av varför de anhöriga finner sig i situationen och accepterar ett liv som innebär en livssituation innehållande av följande beskrivna konsekvenser.

#### **3.4.1 Psykiska, fysiska och sociala konsekvenser**

Konsekvenserna av att leva med en närståendes alkoholmissbruk är inte alltid lika påtaglig utåt som inåt. Oberäknelighet, trötthet och minskad sexuallust är mindre kända följder av alkoholen som kan tära hårt på ett partnerskap. I många familjer märks inte alkoholproblemen utåt i det vardagliga livet utan det blir tydligt främst i ett socialt umgänge med andra. Den missbrukande parten kanske ofta blir kraftigt berusad och gör bort sig, vilket kan upplevas pinsamt för de övriga i familjen (Johansson och Wirbing, 2005). I facktidskriften ”Socionomen” tar psykologen Angeli Kindstedt, socionomen Weddig Runquist och chefen för behandlingsföretaget Provita, Kjell Snickars upp ämnet vuxna anhöriga till alkoholister, i en redogörande artikel. De menar att livet i en alkoholistfamilj upplevs som kaosartat, motsägelsefullt och oförutsägbart där vardagen utmärks av känslomässig stress, osäkerhet, rädsla och ilska. En osäkerhet och rädsla över exempelvis familjens ekonomi, barnens välbefinnande, våld eller annat aggressivt beteende samt oron för *om* eller *när* alkoholisten ska dricka nästa gång. Författarna beskriver familjens miljö bestå av en hög grad av konflikter, social isolering samt olika former av stress. Familjemedlemmarna löper också en högre risk för psykosomatiska och psykiatriska symtom, och då främst depressiva sådana, i jämförelse med familjer där ingen är alkoholist. Detta hänförs till att familjen undviker att



prata om missbruksproblemet och att familjens samverkansmönster kännetecknas av konflikter (Kindstedt m.fl.1995).

När läkaren och författaren Söderling skildrar den kvinnliga partnern till en alkoholmissbrukare menar han att hennes verklighet är för smärtsam att erkänna, till och med henne själv, vilket gör att även hon (och inte bara den som har ett alkoholmissbruk) förnekar missbruksproblemet. Förnekelsen är en livsnödvändighet för henne och som mer och mer kommer att sätta sin prägel på hela familjen. Det blir viktigt för familjen att hålla omvärlden på avstånd, ingen får ana vad som försiggår inom hemmets fyra väggar. Kvinnan blir mer och mer upptagen av att kontrollera sin missbrukande partner. Hon tar på sig ett ansvar för hans handlingar och försöker omöjliggöra för skandaler och ekonomiska utsvävningar. Hon röjer undan spåren efter hans framfart och bortförklarar hans dåliga beteende om det någon gång tas upp till diskussion. Det händer även att hon hjälper till att dricka den alkohol som finns hemma för att det ska bli mindre över till partnern (Söderling, 1993). I all sin strävan att skydda barnen och hålla ihop den söndersprickande fasaden inför omvärlden blir hon mer och mer splittrad, vilsen och frustrerad av att ingenting hjälper. Hon får stressymtom och nervösa problem såsom exempelvis magkatarr, sömnsvårigheter, fobier, ångest, och huvudvärk (Söderling, 1992). Ytterligare en konsekvens som många forskare redogjort för är att det inom missbruksfamiljer oftare förekommer våld än inom övriga familjer (i SOU 1994:29).

### **3.4.2 Anpassning till problemet**

Kristin Gústavsdóttir och Karl Gustaf Piltz (1992), som båda är legitimerade psykoterapeuter och familjeterapeuter, belyser hur medlemmarna i en familj där det finns problem på ett eller annat sätt anpassar sig till problemet. Anpassningen är nödvändig för familjen, men håller problemen i sig och anpassningen pågår under en längre tid, kan den på sikt upprätthålla eller försvåra problemet. Detta kan i sin tur innebära att familjemedlemmarna vänjer sig vid ett nytt utvecklat samspel kring problemet som kan bidra till att nya problem skapas inom familjen. När det handlar om ett problem såsom ett alkoholmissbruk, menar Piltz och Gústavsdóttir att familjens anpassning, genom att ta på sig ett för stort ansvar eller genom att dölja missbruket för omgivningen, underlättar och möjliggör de för ett fortsatt skadligt bruk för den missbrukande parten. Att människan som individ har denna otroliga anpassningsförmåga bidrar till att familjemedlemmarna många gånger accepterar långt mer än de borde. De har tappat greppet om vad som är normalt och rimligt att acceptera, och vad man kan

kompromissa om. All denna tolerans gentemot den missbrukande parten bottnar i en förhoppning hos familjen om att kunna hjälpa den enskilde.

### **3.4.3 Exempel på stöd- och hjälpinsatser för de anhöriga**

Tom Leissner tar i sin bok "Alkohol- Ett psykosocialt, beteende- och samhällsvetenskapligt perspektiv" (1997) upp behovet av stöd och hjälp hos vuxna som lever tillsammans med missbrukare. Han menar att det största behovet anhöriga har är att förändra synen på sig själva som offer för en odräglig situation. Det stöd och den hjälp de anhöriga behöver ska således ges för deras egen del och hjälpen bör vara inriktad på att se sig själva som aktörer med tillfällen till egna val. Vidare anser han att när väl denna omvandling av synen på sig själv har skett så blir ofta sidoeffekten att missbrukaren blir uppmärksam på de negativa konsekvenserna av sitt missbruk, vilket kan bidra till att han eller hon söker behandling eller själv nyktrar till.

Individuell behandling, parbehandling, äktenskaps- eller familjeterapibehandling och självhjälpsgrupper är alla exempel på stödinsatser och hjälp för de anhöriga. Individuell behandling är särskilt effektiv i de fall då inte missbrukaren är motiverad till behandling, inte enbart för att den kan medföra en lättnad för den anhöriga, utan också för att det kan höja missbrukarens motivation till behandling. Vid parbehandling involverar man flera individer samtidigt, till exempel missbrukaren och dennes partner. Här lägger man fokus på konflikt/problemlösning, interaktion och kommunikation och lämnar själva problemet kring drickandet åt sidan. Äktenskaps- eller familjebehandling inriktar sig på alkoholisten och partnern eller hela kärnfamiljen. Behandlingen kan även innefatta föräldrar, syskon eller far- och morföräldrar. De mest förekommande terapiteknikerna i denna behandling består i antingen systemteoretiskt inriktad familjeterapi och beteendeariiktad familjeterapi. Intresset för denna typ av behandling har varit extra stort eftersom missbrukaren har upplevt större respons på behandlingen när de anhöriga är involverade (SOU 1994:29).

Al-Anon är en mycket framträdande självhjälpsgrupp, där anhöriga och vänner till missbrukaren kan delta i grupp (ibid.). På Al-Anons möten talar man om alkoholism som en "familjesjukdom" där hela familjen dras in i problemet och allas känslomässiga balans störs (Gerdner, 1999). Man lär sig att man som anhörig är maktlös i sitt försök att kontrollera alkoholists alkoholkonsumtion, "Fram till den dag då vi slutar upp med våra försök att

kontrollera, kommer vi att få leva med all ångest och oro som från början gjorde att vi tog kontakt med Al-Anon. Så snart vi har insett att vi är maktlösa, kommer den varma och kärleksfulla omtanke och hjälp vi får från medlemmar att hjälpa oss att förstå hur mycket Al-Anons program kan ge oss” (“Detta är Al-Anon”, 2004, s. 3). Det grundläggande syftet med Al-Anons program är att hjälpa medlemmarna att lösa sina personliga problem. Al-Anons medlemmar är inte rustade, vare sig genom utbildning eller erfarenhet, att ge råd och rekommendationer när det gäller dessa problem, särskilt inte om det rör komplicerade familjeförhållanden. Sådan rådgivning hänvisas till bland annat socialsekreterare (“Gift med en alkoholist – ett dilemma”, 2000). Johansson och Wirbing (2005) anser dock att gruppverksamheter inte behöver vara rätt forum för alla anhöriga. Det kan handla om att man inte vill eller orkar dela med sig av sina innersta känslor och familjehemligheter i en grupp utan att man mer behöver hjälp för egen del, menar de.

#### **3.4.4 Anhöriga i mötet med socialtjänsten**

Mats Mosesson, är kapitelförfattare i antologin ”Vardagsbegrepp i socialt arbete - Ideologi, teori och praktik” (1998) och skriver där om förhållandet mellan socialarbetaren och klientens nätverk. Han menar att det är väldigt sällsynt att någon med ett socialt problem såsom missbruk, själv söker upp socialtjänsten och ber om hjälp att reda ut sitt problem. Oftast handlar det här istället om att det är en tredje part som vänt sig till socialtjänsten med en anmälan om missförhållandet och med en förhoppning om att socialsekreteraren på något sätt åtgärdar det som personen vill ha hjälp med att få ett slut på. En fråga Mosesson här belyser är hur socialsekreteraren ska betrakta uppdraget. Är det den som söker hjälpen som ska stödjas? Eller är det den personen som den hjälpsökande vill ha hjälp med att förändra? Vem är egentligen klient i dessa fall? De rättsliga reglerna kring anhängiggörandet av ett ärende säger att ”det är den som söker upp socialtjänsten som är att betrakta som klient” (Ibid. s 233). Samtidigt påpekar han att lagstiftningen säger att den enskildes integritet ska skyddas så att bara den som själv uttryckligen ber om det ska få hjälp. I detta dilemma menar Mosesson att socialarbetaren kan använda sig av olika typer av handlingsstrategier och han använder sig av en sociologisk klassificering av professioner för att förklara dessa strategier.

I den strategi som Mosesson benämner som den ”naiva utgångspunkten” menar han att socialarbetaren ser sig själv som en som står till den sökandes förfogande och därmed har den som bett om hjälpen rätt att få denna. Faran här är att analysen om vem som verkligen är att

betrakta som hjälpsökande blir bristfällig, och att åtgärden kommer att rikta sig mot en tredje part som inte alls önskat något ingripande i den aktuella situationen. Ett annat förhållningssätt kallar Mosesson för "det cyniska" och innebär att socialsekreteraren ser sig själv som den som faktiskt "förstår och kan se igenom problemet, och därmed kan avgöra om det är den som söker hjälpen, den som vederbörande vill ha hjälp med eller något annat i situationen som bör vara föremål för ett ingripande" (ibid. s 233). Ett mer realistiskt och ödmjukt förhållningssätt, menar Mosesson, är att i första hand analysera vem det är som kan betraktas som klient utifrån det beskrivna problemet. Om det är en tredje parts problem att någon annan person beter sig på ett olämpligt sätt mot honom eller henne, så är det i första hand den tredje parten som bör betraktas som klient och därmed också dennes problem som kan vara föremål för någon åtgärd. Han menar att ett ställningstagande kring klientbegreppet är viktigt utifrån det faktum att utgångspunkten bidrar till olika typer av åtgärder. Är klienten en individ som behöver hjälp, eller är det en individ som behöver hjälp att klara av sin situation? I det första fallet handlar det kanske mer om en behandlande uppgift att lösa, medan det andra fallet kan ses som ett uttryck för en dåligt fungerande social situation. En dåligt fungerande social situation innebär att den omfattar *flera* individer som inte fungerar tillfredställande tillsammans. Om detta är fallet så ställs klientbegreppet på sin spets och medför att socialsekreteraren i så fall ofta har med ett flertal individer att göra (ibid.).

Slutligen menar Mosesson att socialarbetare många gånger anser att det finns brister i klientens sociala nätverk då de anses vara för negativa och destruktiva för klienten. Socialarbetare återkommer ständigt till att de själva tyvärr inte kan ersätta klientens brist på goda vänner eller släktingar samtidigt som de uttrycker att klienterna inte har något fungerande socialt nätverk. Detta menar Mosesson har bidragit till att socialtjänsten ser gruppverksamheter vara en lösning på problemet, då gruppverksamheterna kan få klienter att känna att de kan dela problemen med likasinnade och därigenom få kraft (ibid.).

Gústavsdóttir och Piltz (1992) menar att familjen ofta kommer i skymundan och görs osynlig genom att familjens resurser inte används när en individ kommer i kontakt med någon av samhällets institutioner. Till institutionerna som de avser räknas inte bara de där människor vårdas och bor dygnet runt utan "dit hör också offentliga institutioner eller myndigheter/.../exempelvis mottagningar inom socialvård" (ibid. s 31). Det faktum att familjens resurser förbises, menar de, är en paradox. Detta eftersom familjen, för de flesta människor, representerar en trygghet och en styrka, samt visar på en lojalitet som ingen annan

social grupp kan mäta sig med. Utifrån detta anser författarna även att institutionerna borde utveckla en medveten familjesyn där diskussionen med anhöriga blir en naturlig del av arbetet. Vidare menar de att särskilt sekretesslagen får en intressant betydelse när man diskuterar kring de anhörigas roll i mötet med samhällets institutioner. Lagen ska skydda individens integritet och gör det också möjligt för individen att utestänga anhöriga från en involvering i ett ärende. De understryker att det naturligtvis behövs en sekretesslag men att varje lag är mer än en juridisk ordalydelse, en ordalydelse som får sin mening utifrån *hur* den tillämpas. Hur sekretesslagen används beror i hög grad på institutionens inställning till anhöriga. Är personalen negativt inställd till en involvering av de anhöriga kan lagen användas som en anledning till att avvisa dem, men är den däremot positivt inställd till de anhörigas medverkan löses ofta sekretessfrågan smidigt genom ett samtycke från klienten (ibid.).

### **3.5 Teorier kopplade till de anhörigas livssituation**

För att få en fördjupad förståelse av det ovanstående sagda kommer vi i det följande kapitlet att redogöra för hur moderna teoretiska utgångspunkter ger sina förklaringar på de anhörigas situation.

#### **3.5.1 Ett sjukdomsteoretiskt perspektiv**

Under 1980-talet introducerades sjukdomsmodellen i Sverige och med den började man även uppmärksamma de anhörigas situation. Sjukdomsmodellen ser missbruket som en familjesjukdom som drabbar de anhöriga lika hårt som missbrukaren (Gerdner, 1999). Lena Holfve (1989) menar att de anhöriga många gånger spelar rollen som ansvariga för missbrukarens situation men understryker att missbruket inte sitter i flaskan utan i individen. Vidare säger hon att det därmed är lönlöst att försöka förhindra ett drickande genom att hålla ut alkoholen för missbrukaren och tillägger att detta snarare handlar om den anhörigas egen sjukdom. I takt med sjukdomsmodellens etablering fick vi i Sverige handskas med begreppet ”medberoende” och många författare framställer medberoende som ett begrepp som bör gå hand i hand med beskrivningar av ett alkoholmissbruk (Kindstedt m.fl., 1995).

Melody Beattie skildrar de anhörigas anpassning som en ytlig fasad ”de verkar starka men känner sig hjälplösa, de verkar ha kontroll men i själva verket är de själva styrda, ibland av en

sjukdom som alkoholism” (Beattie, 2001, s.58). Vidare säger hon att ”en medberoende människa är en människa som har låtit en annan människas beteende påverka sig, och som är helt upptagen av att kontrollera denna människas beteende” (Beattie, 1990, s 41). Gerdner, som har levt med en alkoholmissbrukande man, beskriver hur hon led av ett eget destruktivt beroendeproblem ”/.../ ett beroende till en beroende person, ett ”medberoende” /.../ ” (Gerdner, 1999, s.54). Enligt Tommy Hellsten, som många år arbetat inom missbrukarvården, är medberoende ”en sjukdom eller ett sjukdomsliknande tillstånd som uppkommer då en människa lever nära en mycket stark företeelse och inte förmår bearbeta denna företeelse så att hon kan integrera den i sin personlighet utan anpassar sig till den” (Hellsten 1999, s 53). Att det skulle handla om en sjukdom är något som läkaren och författaren Lars Söderling tar avstånd ifrån. Han anser i stället att det handlar om en naturlig följd av familjens svåra situation. Vidare anser han att begreppet medberoende inte enbart bör hänföras till medlemmarna i en familj där någon är alkoholist. Att vara medberoende är en del av den naturliga samlevnaden för en familj, och människan är alltid i någon omfattning beroende av andra individer. Söderling menar att också begreppet innebörd kan verka skuldbeläggande för de anhöriga, de kan känna sig djupt kränkta av tanken att det är de som är avvikande på något sätt, eller till och med sjuka (Söderling, 2002).

Kindstedt m.fl. (1995) refererar till tankar av Giermyski och Williams och som båda har erfarenheter från arbeten på behandlingshem i USA. Giermyski och Williams menar att begreppet medberoende inte är överrensstämmande med någon entydig klinisk enhet. Denna åsikt grundar sig på deras erfarenheter av att det finns stora olikheter när det gäller individuella strategier för att hantera situationen då man lever med någon med ett alkoholmissbruk och därmed bör inte de anhörigas reaktioner på problemen stereotypiseras genom att ställa en gemensam diagnos såsom medberoende. Vidare anser de att det enda det finns belägg för att påstå är att en partner till en alkoholmissbrukare förmodligen har mer känslomässiga problem än den som är partner till någon utan alkoholproblem, men hur stora dessa problem är och vilken typ av symptom partnern uppvisar är väldigt individuellt. Vidare menar de att man som medberoende utvecklar fysiska, psykiska och sociala symptom som kvarstår även om alkoholisten blir nykter och/eller om relationen bryts. Att vara medberoende är ett tillstånd som man får leva med livet ut, och de framhåller vikten av att anhöriga måste ta ett aktivt ansvar för sitt eget tillfrisknande och se till att underhålla det livet ut.

### 3.5.2 Ett systemteoretiskt perspektiv

Med ett systemteoretiskt synsätt utgår man från att familjens grundproblem främst inte finns inom någon av individerna utan man menar istället att problemet bör analyseras i interaktionen *mellan* familjemedlemmarna. Enligt detta synsätt utgör familjen ett system, en helhet där alla påverkar varandra, och en familjemedlems problem kan därför inte förstås avskilt från familjesystemets sammanhang. Inom alla system finns en ovilja inför förändring, system är relativt stabila och verkar sträva mot ett visst jämviktsläge som benämns som homeostas. Dessa tankar kan också överföras på familjen som system då individerna tar på sig olika roller, allt för att upprätthålla den stabilitet och balans inom systemet vilket är nödvändig för dess existens (Lundsby och Sandell, 2000). Man anser även att alkoholen till och med kan fylla en funktion för familjens upprätthållande av jämvikten i systemet (SOU 1994:29). ”Processen i familjen kan vara mycket smärtsam och kaotisk, men mönstren är dock stabila, och förändringar hos en familjemedlem möts av reaktioner som tenderar att återställa jämvikten” (Lundsby och Sandell, 2000, s 79).

För att upprätthålla balansen, vilket är en förutsättning för systemets överlevnad, skapar alla system också regler. När det gäller familjens regler kan dessa ofta kopplas till en familjemyt, det vill säga en av hela familjen accepterad föreställning om verkligheten. En annan form av regler för att nå en stabilitet är de som benämns som familjehemligheter och innebär att det är förbjudet att överhuvudtaget tala om innehållet. Familjehemligheten är inte alltid en ”hemlighet” för andra i omgivningen men på grund av att familjemedlemmarna förbjuds att tala om dem så vet de inte om att också andra vet. Psykosomatiska symtom har ofta en jämviktsreglerande funktion i systemet. Exempelvis kan ett migränanfall snabbt återställa en balans som hotar att rubbas (ibid.). Behandlingen innebär således ett försök att påverka familjens samspel, hjälpa familjemedlemmarna att återfinna nya roller och förändra deras kommunikationsmönster (SOU 1994:29).

### 3.5.3 Ett psykologiskt perspektiv/Copingstrategier

Barbro Lennér Axelsson, lektor i psykologi, menar att livet består av tre tillstånd: lust, leda och lidande. I vår kultur skyggar vi lite inför lidandet och använder oss därför ofta av så kallad coping för att klara oss. Lennér Axelsson använder sig av fyra coping-beteenden för att förklara hur vi gör för att handskas med detta lidande:

- hantera
- gå i land med
- klara av
- bemästra (lite längre fram i processen)

Hon nämner även två av de copingstrategier som vi människor besitter, den emotionella och den problemlösande. Inom problemlösande coping finner man olika tillvägagångssätt med vilka individer bemöter, försöker bemästra och anpassa sig till såväl inre som yttre hot. De som nämns är: konfronterande coping/kampinriktad, undvikande/repressiv coping, hjälpsökande coping, verbal coping, fysisk coping, experimenterande coping- under tonåren, kunskapssökande coping, existentiell/religiös coping, meningsbärande coping och slutligen jämförande coping ([www.rif.se](http://www.rif.se)).

I läkarintyg, i litteratur och vid sammankomster och föredrag talas det om coping. Det finns ett flertal variationer på hur forskare definierar begreppet och kategoriserar den. Lazarus och Folkmans (1984) menar att coping innebär ansträngningar för att handskas med eller för att hantera ett stressfullt tillstånd där automatiska handlingar inte fungerar längre (i Zeidner & Endler, 1996). Begreppet används oftast för att beskriva ett konstruktivt sätt att bete sig på för att göra det bästa möjliga av svåra eller traumatiska situationer (Lazarus 1991, i Claezon 1996). En coping-process kan sägas bestå av flera delmoment där inledningsfasen består i att individen, i interaktion med omgivningen, möter ogynnsamma händelser (stressorer). Dessa händelser tolkar hon som hotande för hennes välbefinnande. Hon gör därmed en bedömning och använder sig av olika coping-strategier och sociala resurser för att hantera stressorernas påverkan och/eller försöka ändra situationen (Lazarus och Folkman 1984, i Sandler m.fl. 1997). Coping fokuserar alltså på hur individen handlar när denne gjort en bedömning av att en situation är hotande. Bearbetningen sker över tid och resulterar i förändringar i individers övertygelser, inverkan, uppträdande och sätt att ge sig i kast med framtida stressiga situationer (Sandler m.fl. 1997).

Lennér Axelsson menar att det viktigaste man kan göra för att hjälpa människor i dessa situationer är att få personen att:

- medvetandegöra sina copingstrategier
- att reflektera över och avläsa värdet av olika copingstrategier
- att vidga flexibiliteten i sina copingstrategier ([www.rif.se](http://www.rif.se))



När det gäller missbruksbehandling av alkohol har intresset för en beteendemodell med utveckling av coping metodik varit stort sedan mitten av 1970-talet. För de anhöriga innebär modellen att de kan lära sig effektiva coping metoder, vilket betyder att lära in olika sätt att handskas med missbrukaren och hans missbruk. Effektiva coping responser när det gäller alkoholmissbruk är till exempel att tala med alkoholmissbrukaren samt stöd och självständighet hos de anhöriga. Mindre effektiva anses vara kontroll, emotionell och undvikande coping (SOU 1994:29).

En reflektion av det ovanstående kapitlet är grundat utifrån våra erfarenheter då vi sökte efter litteratur som beskrev olika teoretiska förklaringar på de anhörigas situation. Det var oerhört lätt att hitta tankar utifrån ett sjukdomsteoretiskt perspektiv och vår uppfattning är att detta synsätt är det dominerande i litteraturen. När vi däremot letade efter tankar kring copingstrategier fanns främst engelsk litteratur att tillgå vilket vi menar ger oss stöd för tolkning.

### **3.5.4 Begreppet makt**

Makt och styrning kan utövas på olika grunder och på olika sätt i en organisation. Sociologen Max Weber fascinerades av varför vissa människor rättar sig efter andra även om de egentligen inte håller med, och denna legitima form av maktutövning kallade Weber för auktoritet. Vidare ansåg Weber att det finns tre former av auktoritet och den han benämnde som den rationell- legala menade han vara en form som hör samman med organisationsformer som mer och mer dominerar i det moderna samhället. Begreppet rationell- legal auktoritet är flertydigt. Dels innebär det att beslut ska följas på grund av att de är förankrade i lagar och regler som är juridiskt regelrätt grundade. Man kan också tala om rationell- legal auktoritet då beslut fattas av människor vars kompetens och expertkunskaper bidrar till att allmänheten finner en tilltro till beslutets riktighet (i Repstad, 1998).

Begreppet pastoralmakt myntades av Foucault och hänvisar till den gammalkristna traditionen då kyrkan hade en omfattande makt över allmänheten/församlingen. Idag har kyrkans maktinflytande blivit betydligt mindre men pastoralmakten lever kvar i välfärdsstatens olika institutioner, menar Foucault. Idag framträder den som en positiv och produktiv makt, vilken gör den nästintill omöjlig för individen att försvara sig mot. Makten har ett speciellt fokus på individens problem och svårigheter och bygger på en närgående analys och utforskning av

individ. Viktiga redskap för makten är exempelvis de registreringsåtaganden som klienten utsätts för, journaler, rapporter och anamneser är alla exempel på konstruktioner av klienten som socialt avvikande. Samtidigt är det dessa som bekräftar hans/hennes behov av stöd och hjälp och där socialsekreteraren är den som kan erbjuda detta (Järvinen, i Meeuwisse och Swärd, 2002).

Gústavsdóttir och Piltz (1992) menar att begreppet makt kan vara ett viktigt hjälpmedel då vi vill nå en förståelse för hur familjen görs osynlig i mötet med institutionerna. I en diskussion i ämnet tar de upp tre olika typer av makt, där den första beskrivs som den makt som våra politiker besitter. Politikernas tankar och åsikter kring familj och institutioner förvandlas till lagar och förordningar som reglerar familjernas liv och organisationernas handlingar såsom exempelvis socialtjänstlagen och sekretesslagen. Den andra typen beskriver de som den makt som kommer till uttryck i processer som föregår själva institutionens beslutsfattande. Där olika frågor sorteras bort, medan de som anses mer viktiga lyfts fram till beslut och där en del frågor inte ens kommer upp till diskussion. Detta att en del frågor överhuvudtaget inte kommer upp för diskussion kallar Gústavsdóttir och Piltz för "icke beslut". Att anhörigas situation och roll inte förs upp till någon diskussion inom institutioner menar författarna innebära att deras roller har minimerats som ett "icke beslut". Därmed finns heller inga uppmaningar till institutionerna att ta hänsyn till individens nätverk. Vidare menar de att många institutioner har möjlighet att involvera anhöriga i mycket större utsträckning än vad de gör, och de anser att det inte finns något formellt hinder för detta. Men genom att "icke besluten" om att låta bli att engagera familjen finns, så utövas en oavsiktlig och omedveten makt genom att man inte frågar de anhöriga om de vill bli involverade i arbetet.

På frågor kring varför de anhöriga finner sig och accepterar denna utestängning tar Gústavsdóttir och Piltz upp sina tankar kring den tredje typen av makt och som de menar delvis kan förklara detta. Makten som fenomen är här svårformulerad påtalar de och uttrycker att "de som har makten över tankarna bidrar till att skapa vår verklighet" (Gústavsdóttir och Piltz, 1992, s 109). Makten formar våra föreställningar kring det aktuella problemet, om dess grunder och dess lösning. Dessa föreställningar påverkar i sin tur vad de anhöriga tror är önskvärt, skäligt och möjligt i kontakten med institutionen (ibid.).

### **3.5.5 Roller**

Genom socialisationen får individen lära sig sociala roller, det vill säga socialt definierade förväntningar som en individ i en viss social position uppfyller. Erving Goffman menar att för att förstå hur individer handlar inom ramen för samhällsliga strukturer bestäms människan i hög grad av situationen. För att passa in i samhällsstrukturen intar sedan individen olika roller för att passa in. Med roll menar Goffman den mask som vi sätter på oss när vi ska framträda för andra människor. Roller spelar vi upp i de lägen då vi träffar människor som vi inte är helt uppriktiga mot eller i situationer där vi vill dölja negativ fakta om oss själva för vår omgivning, även under omständigheter som strider mot det vi framför och visar upp. Roller är masker som vi tar på oss i sociala sammanhang för att vi ska passa in i den kontext vi befinner oss i (i Giddens, 2003). Dessa roller tar vi ofta till oss som en del av vår egen verklighetsuppfattning och då man talar om yrkesroller handlar det om regler, både formella och informella, som är knutna till hur människorna i den bestämda positionen ska bete sig och handla. En yrkesroll kan följaktligen bestå av förväntningar på vad som ska göras men också förväntningar på hur detta arbete ska uträttas (Repstad, 1998).

## **4. EMPIRI**

I detta avsnitt kommer vi att redogöra för våra intervjuer med socialsekreterare runt om i Skåne. Vi har valt att presentera materialet med utgångspunkten från de sju kategoriseringar vi fick fram under analysarbetet. Kategorin/ämnesområdet inleds med en presentation av utvalda citat av det socialsekreterarna berättat. Därefter tolkar vi det sagda och applicerar därtill tänkbara teoretiska perspektiv för att fördjupa förståelsen av socialsekreterarnas berättelser.

### **4.1 Socialsekreterarnas resonemang kring deras arbete utifrån de anhörigas situation**

Denna kategori är relativt homogen när det gäller hur socialsekreterarna kommer i kontakt med de anhöriga eftersom det ofta är de anhöriga som först kontaktar socialtjänsten för hjälp kring den missbrukande individen. Följande två citat illustrerar detta faktum: ”Det är ju inte ovanligt att det är de anhöriga som kontaktar mig, för att de har missbruk i familjen eller barn, man, hustru som missbrukar” (IP 2). ”Ungefär 50 procent av missbrukarna kommer vi nog i kontakt med genom anhöriga, alltså uppskattningsvis. Oftast har vi ju, eller ofta har vi första kontakten med just de anhöriga” (IP 1).

Några socialsekreterare belyste här begreppet sekretess och betonade vikten av ett medgivande från missbrukaren för att de anhöriga ska kunna vara delaktiga och få insyn i arbetet med missbrukaren. De menade att det beror väldigt mycket på missbrukaren som söker bistånd om han vill involvera de anhöriga eller inte. Följande uttalande är ett exempel på vad som berättades:

Då en person med missbruksproblem kommer hit försöker man få ett medgivande från honom eller henne så att de anhöriga kan ta del av dennes situation. Vid ett eventuellt medgivande går man dock inte in och detaljerat berättar för de anhöriga vad som diskuterats i mötet med missbrukaren utan man berättar det som känns angeläget och nödvändigt för de anhöriga att veta (IP 4).

En av utsagorna tolkar vi som att denna socialsekreterare har en positiv syn på att involvera även de anhöriga i arbetet. Hon berättade att hon brukar rekommendera den hjälpsökande, i detta fall missbrukaren, att ta med sig någon närstående vid första mötet. ”Jag tycker att det är jättepositivt om man har med sin partner, om det nu finns någon partner i förhållandet och det brukar jag poängtera om man till exempel ringer hit först och pratar lite kring missbruket och så” (IP 3).

**Analys:** Det framkom, som sagt, under alla intervjuer att man som socialsekreterare ofta först får kontakt med någon anhörig till missbrukaren som är bekymrad och orolig över personens destruktiva drickande. Detta tolkar vi utifrån Mosessons (1998) sagda kring att det krävs mycket från missbrukaren att själv ta kontakt och be om hjälp för sina problem. Vidare tror vi att det faktum att många med ett alkoholmissbruk förnekar sitt problem bidrar till att det är de anhöriga som tar första kontakten med socialtjänsten.

Vi upplevde även i några intervjuer att de anhörigas situation inte lyfts fram ordentligt utan att man stirrar sig blind på missbrukarens situation och dennes problematik. Vi tolkar det som att många socialsekreterare kanske inte upplever anhörigas situation som en uppgift som ligger på deras bord utan deras uppdrag är att snabbt ingripa och ”rädda” missbrukaren från sitt dåliga leverne. Detta kan möjligtvis förstås utifrån Mosessons (ibid.) beskrivning av ett cyniskt förhållningssätt när det gäller vem som bör betraktas som klient. Han menar att detta förhållningssätt innebär att socialsekreteraren ser sig som den som förstår och kan se igenom

problemet och därmed även avgöra vem det är som ska få hjälpen. Mosesson menar även att man kan tolka klientbegreppet som att man har med mer än en individ att göra och vi ställer oss här frågan om man inte bör lägga sin vikt på de bådas, alltså den sökandes och missbrukarens, problematik. Den enas situation ska väl inte behöva utesluta den andras?

Vid diskussion kring sekretess menade en socialsekreterare att det beror på missbrukaren själv om han vill ha med de anhöriga eller ej. Vi menar att många anhöriga (många medborgare överhuvudtaget) inte är riktigt insatta i lagen och vad den innebär och förlitar sig därför på socialsekreteraren som man förväntar sig har den kunskapen. Utifrån Gústavsdóttir och Piltz (1992) tolkar vi det som att socialsekreteraren besitter en stor makt över de anhörigas involvering beroende på om de har en negativ eller positiv inställning till anhörigas medverkan. Lagen kan användas emot de anhöriga men kan även lösas smidigt genom ett samtycke från missbrukaren.

#### **4.2 Anhöriga i utredningsarbetet**

Denna kategori fokuserar på socialsekreterarnas synpunkter kring att involvera de anhöriga i utredningsarbetet. Alla utsagor var inte positiva till detta och följande två citat ger exempel på detta: ”Att ha anhöriga med i själva utredningsarbetet är inte bra, de stör utredningsarbetet. Längre fram, exempelvis, i slutet av en behandling kan det vara bra att ha anhöriga med eftersom man då ska börja bygga upp det sociala nätverket” (IP 4). ”Nu har jag ju mest vuxna och det är inte alltid det är så där jättelyckat, det kan vara helt olika syn på hur det ser ut men är det en familj som lever tillsammans så är det ju klart att någonting kommer de till tals” (IP 7).

En av socialsekreterarna hade en mer positiv syn på att involvera de anhöriga. Hon berättade att i den kommun som hon är verksam i, har socialnämnden tagit ett politiskt beslut kring att man ska jobba med familjerådslag. Vidare sa hon även att hon brukar påtala för missbrukaren hur viktigt det är att den eventuella familjen är med i processen. Slutligen menade hon också att de utredningar där de anhöriga är involverade blir mer levande: ”Jag får ju en annan persons bild av missbrukaren om vi nu säger så, jag får en bild av hur det kan se ut hemma som jag inte får annars /.../ även i fall den enskilde ska stå i fokus, så blir det ju en utredning som ser lite annorlunda ut” (IP 3).

Två av socialsekreterarna menade att de ibland kan vara hindrade att involvera de anhöriga i utredningsarbetet på grund av sekretessen:

Ofta kommer också att 'det här får du inte lov att säga' och det som gäller från min sida är att är de över 18 år så har jag sekretess, jag frågar alltid 'får jag lov att prata med dina anhöriga', och 75 % av folket säger nej, 'du får inte berätta' (IP 6).

Det är ju upp till den det gäller, hur delaktiga de anhöriga får vara, ganska många är väldigt öppna, det är sällan vi träffar någon som säger 'ni får absolut inte prata med någon', det är sällsynt /.../ på ett sätt är ju sekretessen ett hinder /.../ det är klart, att en anhörig som ringer och säger 'jag är så orolig, vad är det som händer, jag vet inte om han lever eller är död' har vi då ett samtycke kan vi säga 'men Kalle var här i går och det är hyfsat okey med honom', man kan lugna på det sättet, har vi inte samtycke så säger jag kanske, 'jag förstår att du är bekymrad och skulle han höra av sig så kan jag be honom att ta kontakt'. Det är klart att de som får ett klart och tydligt besked om att Kalle är okey mår ju bättre, i det avseendet kan det ju visst vara de anhörigas bekymmer,. Man får ju vända på det också det kan ju också vara ett skydd för den enskilde att kunna stänga ute de anhöriga (IP1).

Slutligen berättade ytterligare en socialsekreterare att hon inte involverar de anhöriga i utredningsprocessen vilket hon motiverade med följande uttalande:

När vi gör en missbruksutredning angående behandling är det just den personen som missbrukar och hans eller hennes liv, hur han eller hon mår, som står i fokus. En bild av missbruk är ofta att det är destruktivt och att gränserna är oklara, och då är det viktigt att ändå hålla den gränsen till att det är dig det handlar om och det är ditt missbruk, så därför gör vi inte det (IP 5).

**Analys:** De två uttalanden kring att de anhöriga inte är bra att ha med sig i utredningsarbetet tolkar vi som att det råder en negativ syn på de anhöriga, man ser inte anhöriga som någon resurs för arbetet att åstadkomma en förändring hos den missbrukande parten. Gústavsdóttir och Piltz (1992) menar att det är vanligt att familjens resurser inte används när en individ kommer i kontakt med samhällsliga institutioner. Familjen görs osynlig och kontakten och diskussioner med de anhöriga är ingen naturlig del i arbetet.

Utifrån föregående tankar om nätverkets betydelse är vår tolkning att *en* av socialsekreterarna har en tydligt medveten familjesyn. Vidare kan hennes medvetenhet tolkas utifrån det faktum att socialnämnden i kommunen har fattat beslut om att ett ”nätverkstänk” är viktigt. Gústavsdóttir och Piltz (1992) redogör för tankar kring det de kallar ”icke beslut”. Att anhörigas situation inom institutioner inte förs upp till någon diskussion innebär att deras roller har minimerats som ett ”icke beslut” och därmed finns heller inga uppmaningar till institutionerna att ta hänsyn till individens nätverk. Är det så att det råder ett ”icke beslut” i de övriga kommunerna?

Två av socialsekreterarna ansåg att sekretesslagen kan vara ett hinder för att involvera de anhöriga i arbetet. Gústavsdóttir och Piltz (1992) menar att många institutioner har möjlighet att involvera anhöriga i mycket större utsträckning än vad de gör då det inte finns något formellt hinder för detta. Vidare anser de att på det sätt sekretesslagen tillämpas gentemot de anhöriga i hög grad beror på institutionens inställning till de anhöriga. Vi återkommer och utvidgar detta resonemang i vår slutdiskussion.

#### **4.3 Synpunkter på att involvera anhöriga i valet av behandling**

Denna kategori fokuserar på socialsekreterarnas tankar kring att involvera de anhöriga i valet av behandling för den missbrukande parten. Majoriteten av utsagorna förhöll sig inte positivt till detta och följande citat illustrerar detta:

Det är inte bra att de anhöriga är med i detta. Har de ringt runt och pratat med olika behandlingshem och exempelvis 12-stegsmodellen pratat gott om sin behandling har de anhöriga blivit helt inkörda på att klienten ska till ett sådant behandlingshem och det är inte säkert att detta passar missbrukaren. Det gagnar inte den enskilde att låta anhöriga vara med i valet (IP 4).

När det gäller planeringen av behandlingen så är de anhöriga inte med. Ibland kan jag tänka lite så här om de anhöriga, att man kan känna att det är bättre att de inte är med, för på något sätt är det ju den som har problemet som vi måste jobba med, alltså det handlar ju om deras vilja (IP1).

De anhöriga kan be och påtala vad de tycker och så vidare, men jag gör ju en bedömning utifrån individen som är här. Det händer till en del att anhöriga är

väldigt påstridiga om att de ska hitan eller ditan, och att det och det passar vår son eller vår dotter alldeles utmärkt. Det är bara det att de känner ju sin dotter utifrån att de är föräldrar /.../ Jag gör en bedömning utifrån att jag är socialsekreterare och att jag som underlag har något som är jäkligt effektivt och det är ASI (IP 6). (Vår kommentar: ASI står för Addiction Severity Index och är en strukturerad intervjumall som innehåller frågor som anses relevanta för klienters missbruksproblem, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)).

**Analys:** De två socialsekreterarna som angav olika anledningar till att de anhöriga inte bör involveras i behandlingsfrågan tolkar vi även här att man inte ser anhöriga som en resurs och naturlig del i arbetet. Vi tolkar den tredje socialsekreterarens uttalande som att hon, på grund av sina expertkunskaper, ser sig själv vara den som bäst vet vilka klientens behov är utifrån det faktum att hon använder sig av ASI. Detta skulle kunna förstås utifrån Repstads (1998) tankar kring roller då han menar att roller är något som ofta individer tar till sig som en del av sin egen verklighetsuppfattning. Vi menar att det här skulle kunna förstås som en verklighetsuppfattning av vad hennes yrkesroll innebär. Vidare tolkar vi hennes yttrande också som en form av maktutövning, omedveten eller medveten, då hon menar att anhörigas kunskaper kring klienten inte väger lika tungt som hennes kunskaper utifrån det faktum att hon är socialsekreterare. Vi tolkar också det som att socialsekreteraren gör familjen ”osynlig” genom att hon negligerar det de anhöriga tycker och tänker. Gústavsdóttir och Piltz (1992) menar att det finns en motsägelse i det faktum att familjens resurser ofta försummas eftersom familjen för de flesta individer representerar en trygghet och kraft samt uppvisar en lojalitet som ingen annan social grupp kan uppmäta.

#### 4.4 Ett önskvärt arbete

Vid intervjun bad vi socialsekreterarna beskriva ett önskvärt arbete utifrån de anhörigas situation. En homogen synpunkt var att de hade svårt för att se hur deras arbete skulle kunna vara annorlunda. Följande citat påvisar däremot det som socialsekreterarna anser kan vara bättre med tanke på de anhörigas situation: ”Det borde finnas mer hjälp att tillgå de anhöriga, någonstans de kan vända sig utan att de ska behöva ansöka om det” (IP 4). ”Det finns ju ingen universal metod. Det gäller ju att lära känna denna familj som söker hjälp och se, vad skulle denna familj kunna ha hjälp av, men det kommer vi aldrig att kunna veta, tyvärr är det bara så” (IP 2).



Denna bild var inte entydig. Följande citat visar på att en del av socialsekreterarna var relativt nöjda med de stöd- och hjälp insatser som finns att erbjuda de anhöriga: ”Det finns ju väldigt mycket, inte bara det här med AA, vi har ju en öppenvård som är lösningsfokuserad dit man kan söka sig oavsett vad man har för problem” (IP 5).

Alltså om man tänker, den anhöriges skam och skuldkänslor, så har jag svårt att tänka mig något annat som skulle vara bättre än just forumen som finns för det som händer. Framförallt Al-Anon, att man sitter tillsammans med andra människor i samma situation med olika lång erfarenhet, det är ett stort stöd, jag har svårt att se vad som skulle kunna vara bättre? (IP 1).

Slutligen citerar vi en socialsekreterare som upplever att det faktiskt inte finns mer att göra för de anhöriga än vad hon redan gör. ”Jag gör redan allt. Jag har X antal timmar i telefon i form utav stödsamtal där jag försöker få dem att släppa kontrollen, försöker få dem att släppa hjälpen som jag betraktar som stjälpn” (IP 6).

**Analys:** Att många socialsekreterare lyfte fram vikten av Al-Anon tolkar vi som att de har ett ganska enögt synsätt gällande de anhörigas behov av stöd och hjälp. Är det så att man som socialsekreterare har blivit inarbetad i en behandlingsmodell som har gett lyckade resultat och därmed förlitar sig på att den ska passa alla? Vidare ställer vi oss här frågan om en övertro på Al-Anon kan bero på att man själv inte orkar ta itu med de anhöriga eftersom de många gånger kan upplevas påfrestande och jobbiga samt innebära ytterligare arbetsuppgifter? Mosesson (1998) menar att socialarbetare ofta ser gruppverksamheter som en lösning då de anhöriga får träffa andra i samma situation och därigenom få energi och utlopp för sina känslor.

Den sistnämnde socialsekreteraren uttryckte att hon redan gjorde allt för de anhöriga vilket vi tolkar som en nästintill glorifiering av yrkesrollen. Hon upplever säkert att hon gör allt, och hon gör kanske också allt, men vi menar, utifrån Repstad (1998), att hennes uppfattning av yrkesrollen som socialsekreterare har skapat en uppsättning normer och förväntningar på vad som ska göras och hur hon ska bete sig. Därav upplever hon det kanske som ett nederlag eller misslyckande om hon *inte* skulle göra allt, och de förväntningar som hon anses uppfylla som socialarbetare skulle därmed raseras.

#### 4.5 Tankar kring de anhöriga

Denna kategori representerar socialsekreterarnas beskrivningar av de anhörigas situation och följande citat ger exempel på hur socialsekreterarna beskrev de anhörigas känslomässiga situation:

De anhöriga är ofta väldigt förtvivalade, de är arga, de är skamfyllda, skuldbenägna, allt, många skyller på samhället eller på sig själv. De anhöriga är förbannat många, väldigt, väldigt många, väldigt, väldigt förtvivalade och väldigt, väldigt arga. De anhöriga tycker i princip aldrig att vi gör tillräckligt, i regel handlar det om att vi inte informerar dem tillräckligt om vad som görs (IP 6).

Anhöriga befinner sig ofta i en väldigt, väldigt svårt situation och det får man försöka bekräfta. Att vara anhörig till en missbrukare är ju något som man får bära med sig hela sitt liv /.../ Som anhörig känner man den här bitterheten, för, ja, det kostar ju (IP 2).

Förutom ovanstående utsagor menade en av socialsekreterarna att många anhöriga är väldigt pådrivande och agerar ”försvarsadvokater” för missbrukarna. Följande sagda illustrerar detta:

En anhörig har flera gånger tagit kontakt med länsstyrelsen, hon har tagit över missbrukarens vilja helt och hållet. Hon driver saken och fungerar som missbrukarens försvarsadvokat men det är ju hennes egen sjukdom som orsakar detta /.../ det finns inga normala anhöriga, de har så mycket i bagaget /.../ De ställer ibland orealistiska krav och oftast är det svårare att förklara för de anhöriga hur saker och ting ligger till, till exempel när det gäller LVM lagstiftningen. De anhöriga litar ofta för mycket på myndigheterna och de förväntar sig att vi ska göra biffen /.../ många känner frustration och ilska över den missbrukandes situation och känner att vi är sista posten /.../ relationen missbrukare- anhörig är i sig svår och rollerna är svåra att förändra (IP 4).

Två av socialsekreterarna pratade kring nätverkets betydelse för den enskilda klienten. Vi ser dessa uttalanden som exempel på två helt skilda uppfattningar kring de anhöriga, där en av socialsekreterarna är negativt inställd till en involvering av anhöriga medan den andra har en positiv attityd när hon beskriver sina tankar kring nätverket: ”Anhöriga är inte alltid av godo,

alltså det ska man inte heller glömma, jag menar att ett positivt nätverk, det är jätte bra, men ett destruktivt nätverk alltså det är flera gånger där vi faktiskt kan känna oss ganska nöjda att vi inte har något samtycke” (IP 1).

Man kan alltid förklara för klienten att de anhöriga finns även när jag har gått hem klockan fem, du kan inte ringa mig på en helg men jag vet att du har kontakt med din mor varje dag, och vi vet också av erfarenhet och forskning och så alltså ensam är inte stark, man måste ha människor runt omkring sig. Det egna nätverket är viktigt, där finns en kunskap som är ganska så oslagbar, vi kan komma med lösningar och så men om inte det omfattas av vad familjen tycker så kan de lösningarna ibland blir ganska kortlivade och dåliga, för det är ju inte familjens lösningar (IP 3).

**Analys:** Sammanfattningsvis beskriver socialsekreterarna de anhörigas känslomässiga situation bestå av en känsla av främst frustration, ilska, förtvivlan, skam och skuld. En av socialsekreterarna ansåg dessutom att de anhöriga är väldigt många och att de ofta upplever att socialtjänsten gör för lite, vilket hon menade berodde på att de anhöriga upplever att de inte blir tillräckligt informerade kring vad som görs för missbrukaren. En tolkning av detta menar vi kan vara att de anhöriga, på grund av sekretessen, inte alltid är delaktiga i det som sker och beslutas kring missbrukaren och därmed kan uppleva att de inte är tillräckligt informerade.

Vi tolkar även det sagda av socialsekreteraren som ibland kunde känna sig nöjd med att inte ha något samtycke ur ett juridiskt perspektiv. Gústavsdóttir och Piltz (1998) tar upp detta att ”gömma” sig bakom sekretesslagen när inställningen till de anhöriga inte är positiv. Det faktum att socialsekreteraren ansåg att hon var nöjd med att hon inte fick något samtycke då hon kände att anhöriga var destruktiva för klienten är inte en ovanlig invändning när det handlar socialsekreterarens syn på klientens nätverk enligt Mosesson (1998). Han menar att socialarbetare många gånger anser att det finns brister i klientens sociala nätverk då det ofta anses vara för negativt och destruktivt för klienten (Mosesson, 1998).

En av socialsekreterarna menade att de anhöriga ofta lägger hela sin tillit till socialtjänsten och förväntar sig att de ”ska göra biffen” som hon uttryckte det. Detta tolkar vi som att de anhöriga känner en tillit till socialsekreterarens/myndighetens förmåga att fatta rätt beslut och

ställa allt till rätta. Detta kan förstås utifrån Webers begreppsformulering rationell- legal auktoritet. Begreppet innebär dels att beslut ska följas på grund av att de är förankrade i lagar och regler, men man kan också tala om rationell- legal auktoritet då beslut fattas av människor vars kompetens och expertkunskaper gör så att folk känner ett förtroende för beslutets riktighet (Repstad, 1998). Vidare ansåg samma socialsekreterare att relationen mellan anhöriga och missbrukare är komplicerad eftersom man antar invecklade och svårförändrade roller. Här tar socialsekreteraren ett exempel med en 80-årig dam som inte släppt taget kring missbrukaren, eftersom hon har tagit på sig rollen som möjliggörare. Socialsekreterarens tankar kring att en anhörigs engagemang är orsakat av hennes egen sjukdom, menar vi kan förstås utifrån sjukdomsteoretiska utgångspunkter och begrepp såsom medberoende.

Slutligen tolkar vi en av utsagorna som ett positivt nätverkstänkande då denna socialsekreterare berättar att hon understryker vikten av att ha de närståendes stöd för klienten. Denna socialsekreterare, menar vi, också ser de anhöriga som resurs för den enskilde i stället för som en destruktiv belastning.

#### **4.6 Anhörigbehandling och begreppet medberoende**

Denna kategori representerar socialsekreterarnas tankar kring samhällets stöd- och hjälp för de anhöriga. Följande uttalande ger exempel på vad som här sades:

När det gäller behandlingshem så bygger det ofta på 12 stegmodellen, Minnesotamodellen, och där är ju anhöriga en väsentlig del. Där ingår ju en familjevecka och barnen över 15 år kan också söka till den. De resurser som finns i samhället bygger väldigt mycket på Al-Anon, det finns miljöterapeutiska, det finns KBT, alltså kognitivt inriktade, men det som dominerar är 12-stegsbehandling” /.../ ”Alltså om man har någon i familjen, en mamma, pappa, man som missbrukar men inte vill gå i behandling så beviljar vi då familjeveckan till barnen till exempel, där de får träffa andra barn i samma situation” /.../ ”det brukar uppskattas de är positiva och lär sig mycket /.../ som all annan behandling så krävs det att det hålls vidliv, alltid, alltså går man tillbaka och situationen inte är ändrad är det oerhört lätt att falla in i den här rollen som ’medberoende’ som det heter, det är ju en person som man tycker om, som man har ett förhållande med, som man har en relation till, ja, man vill att det ska bli bra, sen bygger det ju på att man

fortsätter att träffa andra människor, det som bygger 12-stegsmodellen på är en behandling som sträcker sig livet ut (IP 2).

Jag tycker att man ser ju att man tjänar väldigt mycket på att vara positiv med behandling även för anhöriga, för att risken är ju annars att man befinner sig på lite olika nivåer, att det som man har fått med sig i behandling det har inte den som är kvar hemma dock kan organisationer som Al-Anon vara för kategoriska, de borde vara mer öppna. Dessa behöver ju inte vara rätt forum för alla anhöriga (IP 3).

Även utsagor kring begreppet medberoende var här framträdande och följande citat visar på skilda ståndpunkter huruvida begreppet är ett bra begrepp eller ej för att förklara de anhörigas situation: ”Visst kan begreppet vara skuldbeläggande men det finns ju mycket i det resonemanget, det ser man ju i alla familjesituationer, vad man sedan kallar det spelar mindre roll” (IP 1).

Det är ett stort problem det här med ‘medberoende’ som jag tycker man lite klantigt uttrycker det. Jag tycker inte det är ett bra begrepp för det skuldbelägger, ja, jag tycker det är lite klumpigt, men man hamnar ju i en situation där det handlar om det här att man vill, man önskar, man tror, och missbrukaren är ju specialist på att dupera omgivningen (IP 2).

Visst kan begreppet vara skuldbeläggande men det finns ju mycket i det resonemanget, det ser man ju i alla familjesituationer, vad man sedan kallar det spelar mindre roll (IP 1).

**Analys:** Vi tolkar det som att alla uttalanden kring de anhöriga bygger på ett sjukdomsperspektiv där de anhöriga, liksom missbrukaren, betraktas vara sjuka. En socialsekreterare menade att hela familjen blir sjuk om någon familjemedlem missbrukar. Hon påpekade även att man som medberoende underlättar för missbrukaren att fortsätta missbruka. Hellsten (1999) menar att medberoende är ”ett sjukdomstillstånd som uppkommer då en människa lever nära en mycket stark företeelse och inte förmår bearbeta denna företeelse så att hon kan integrera den i sin personlighet utan anpassar sig till den”. Vi tolkar det som att många socialsekreterare ser de angörigas, ofta fruktlösa och desperata försök, att kontrollera situationen som ett sjukligt beteende. Vi ställer oss frågan om inte detta beteende i

stället borde ses som ganska naturlig reaktion på en onaturlig situation? Några socialsekreterare uttryckte dock det som att det handlar om en dysfunktionell familj och en socialsekreterare menade att trots att begreppet kan vara skuldbeläggande är det ett begrepp som väl beskriver familjemönstret, vad man väljer att kalla det spelar mindre roll, ansåg denna socialsekreterare. Detta tolkar vi som att man ser en entydig klinisk enhet som överensstämmer med begreppet medberoende. Vi tolkar det alltså som att man kanske förhastat stereotypiserar begreppet då man möter missbruksfamiljer och deras reaktioner. Vi ställer oss frågan om anhöriga till alkoholister har en gemensam syndrombild i den mån de mår dålig? Detta återkommer vi till i slutdiskussionen.

Samtliga socialsekreterare poängterade och framhöll vikten av anhörigveckor och fortsatta träffar med Al-Anon. Att alla verkligen underströk denna betydelse tolkar vi som att man tidigare fått goda resultat och ser att detta är en stor hjälp för de anhöriga. Som tidigare nämnts menar Mosesson (1998) att socialsekreteraren, eller socialtjänsten överlag, använder sig av gruppverksamheter för, bland annat, de anhöriga. Detta för att de kan få känna att de delar problemen med likasinnade och även bidra till att få kraft att ändra deras livssituation. Dock, för att hänvisa till Johansson och Wirbing (2005), är det viktigt att poängtera att alla kanske inte vill, av olika anledningar, delta i gruppverksamheter som Al-Anon och bör därför kanske erbjudas annan hjälp.

#### **4.7 Socialsekreterarnas tankar kring den egna yrkesrollen**

Denna kategori är enhetlig när det gäller hur socialsekreterarna beskriver sitt förhållningssätt gentemot de anhöriga, där utsagorna främst handlar om att lyssna och bekräfta de anhörigas känslor. Följande citat exemplifierar detta: ”Det är viktigt att lyssna och bekräfta eftersom många anhöriga känner sig brända, man måste ha respekt för deras känslor /.../ vi förstår att anhöriga har mycket sorg att arbeta med, men det är inte vi som ska jobba med detta” (IP 4).

Framförallt så tycker jag att det handlar lite om att vara lite handledare för de anhöriga, lugna, döva ångest. Alltså mer den typen av samtal, bekräftelse för deras oro liksom. De ringer och är i upplösningstillstånd därför att 'nu har Kalle supit', och då får man prata om det. Som stöd hänvisar vi dem mycket till frivillig verksamhet som Al-Anon” (IP 1).

Man kan bara förklara att han sköter sig, går på jobbet, även om han super jättemycket, familjen drabbas, det är inget jag kan göra åt det men de är välkomna, de anhöriga. Man kan informera om vilka föreningar som finns och möjligheten att söka till anhörigbehandling för att skaffa sig information och kunskaper (IP 2).

Jag brukar personligen uppmana de anhöriga att släppa missbrukaren, att se till sina egna behov istället, det är bästa hjälpen för missbrukaren. Många anhöriga lägger, tyvärr, all sin energi på missbrukaren och glömmer sig själva och därmed behöver ju inte missbrukaren ta sitt ansvar, de kan ju bara fortsätta och då blir de anhöriga bara tröttare och tröttare”. Socialsekreteraren menade att responsen på detta kunde se olika ut ”en del blir jättearga när man säger det, men det finns de som har förstått, men de flesta förstår inte vad jag menar och det tar lång tid innan de gör det, om det är deras barn så tycker de ’men jag kan ju inte strunta i mitt barn’, men man kan ju göra på olika sätt, jag vill ju inte att de ska strunta i sina anhöriga som missbrukar, utan missbrukaren behöver ju stödet av sina anhöriga, men på ett annat sätt, inte det här att de utplånar sig själva, betalar alla räkningar och ställer upp på olika sätt och inte ta hand om sig själva. De behöver istället slå näven i bordet och säga ’nu är det nog, är inte du nykter får du vara någon annanstans, och jag fixar inte dina räkningar fler gånger’, det kan vara svårt, om man har hållit på med det alltid så är det klart att det blir ett himla liv, att servicen tar slut liksom, men det kan ju faktiskt vara något som bidrar till förändring (IP 7).

**Analys:** De flesta socialsekreterarna uttryckte att det de kan göra är att lyssna och bekräfta de anhörigas känslor. En av dem menade att hon ”förstår att anhöriga har mycket sorg att arbeta med men det är inte vi som ska jobba med detta”. En fråga vi här ställer oss är; om det nu finns en massa sorg att bearbeta *vem* ska utreda detta behov och eventuellt sedan hänvisa till någon som kan stötta och hjälpa till i bearbetningsprocessen? En annan socialsekreterare berättade att hon ofta hänvisar till den frivilliga verksamheten Al- Anon. Kan detta förstås utifrån Mosessons (1998) tankar kring det faktum att socialsekreterare anser att många klienter inte har något fungerande nätverk och har detta bidragit till att socialtjänsten ser gruppverksamheter vara en nyckel för problemlösning?

Två av socialsekreterarna belyste de anhörigas möjlighet till att ansöka om anhörigbehandling. Detta tolkar vi som att dessa socialsekreterare i viss mån också ser den anhöriga som den ”hjälpökande klienten” vilket innebär att socialsekreteraren får ytterligare ett utredande uppdrag. Har individen behov av stöd och hjälp och i så fall vilka insatser är lämpliga utifrån det beskrivna problemet? Mosesson (1998) menar att i de fall problemet kan hänföras till en tredje part bör socialsekreteraren reflektera kring om problemet som beskrivs är ett uttryck för en dåligt fungerande social situation. En dåligt fungerande social situation innebär att den omfattar flera individer som inte fungerar tillfredställande tillsammans vilket innebär att klientbegreppet sätts på sin spets. Vem eller vilka är då att betrakta som klient? Här menar Mosesson att det kan innebära att socialsekreteraren har med mer än en klient att göra vilket gör att uppdraget även kan ses omfatta den anhöriga.

Hur kan det komma sig att en del socialsekreterare i viss mån ser anhöriga som ”klienter” medan andra menar att de anhöriga är viktiga men att ”det är inte vi som ska syssla med det?” Vi frågar oss om detta kan förstås utifrån det faktum att ett förändrat synsätt på de anhöriga eventuellt också skulle innebära en ökad arbetsbelastning och ansträngning?

#### **4.8 Kort sammanfattning**

De olika socialsekreterarnas utsagor påvisar vissa gemensamma nämnare vad gäller deras arbete och tankar kring anhöriga till alkoholmissbrukare. En framträdande aspekt är att anhöriga inte ses som en resurs i arbetet kring missbrukaren. Trots att socialsekreterare beskriver anhörigas situation som kaosartad och att samtliga uttalanden bygger på ett sjukdomsperspektiv, där anhöriga ses som minst lika sjuka som missbrukaren, så lyfts inte deras problematik upp. Man stirrar sig blind på missbrukarens situation och dennes problematik och verkar förbise den anhöriges rop på hjälp. Många anhöriga lägger sin tillit på socialsekreterarna och tror ofta, i sin desperation, att allt ska lösa sig. När problemet har uppdragats ryggas ofta de anhöriga tillbaka då de ofta inte vet hur involverade de får och kan vara i arbetet med missbrukaren. Många anhöriga känner sig därför ibland bortkomna och vilsna då de inte blir uppdaterade om vad som gäller. Socialsekreterarna besitter här en stor makt beroende på hur deras egen uppfattning är. Har man en negativ inställning till att ta med de anhöriga i arbetet är det lätt att man gömmer sig bakom till exempel sekretesslagen.



## 5. SLUTDISKUSSION

Syftet med vår uppsats har varit att undersöka vilka attityder och förhållningssätt som socialsekreterare inom socialtjänsten förmedlar då de resonerar kring sina erfarenheter av att möta anhöriga till missbrukare i sitt arbete. Genom studien hoppades vi också nå en förståelse för hur en närståendes alkoholmissbruk kan påverka de anhöriga. Slutligen ville vi även undersöka vilka samhällsliga insatser som finns att tillgå som stöd och hjälp för de anhöriga. Vi anser att vår C-uppsats speglar ett faktum av att anhöriga till alkoholmissbrukare är en grupp som ofta osynliggörs i samhället. Vi frågar oss om inte ett tydligare systemteoretiskt tänkande skulle förändra detta osynliggörande, vilket vi menar i sin tur också skulle öka chansen för att ”så frön” för familjernas förändringsprocesser.

Våra reflektioner kring den litteratur vi gått igenom och använt oss av är att den väldigt entydigt beskriver konsekvenserna av att leva med en närståendes alkoholmissbruk. De skillnader vi tycker oss se är vilken teoretisk utgångspunkt författaren har för att förklara orsaken till problematiken och här menar vi att det sjukdomsteoretiska synsättet helt klart är det dominerande. Vi har funderingar kring om ett sjukdomstänkande kan vara passiviserande då det handlar om att nå en förändring av en livssituation. Vi menar att synsättet kan bidra till att en individ tar till sig en sjukroll och därmed inte ser sig själv som en aktiv varelse med möjligheter till egna val.

När det gäller begreppet medberoende ställer vi oss frågande till att ställa en gemensam ”diagnos” för de anhörigas handlande. Vår uppfattning är att sättet hur vi människor handskas med ett upplevt svårt problem är väldigt individuellt, varpå vi hellre bör tala om olika copingstrategier för att bemästra denna situation. En annan av våra reflektioner utgår från standpunkten att ett medberoende kvarstår även om den alkoholmissbrukande individen blir nykter eller om relationen bryts. Vi menar att detta uttalande har en psykodynamisk karaktär som vi ställer oss skeptiska till och vi anser även att denna standpunkt är jämställd med den tidiga forskningens syn på den psykiskt störda kvinnan till en alkoholmissbrukande man.

Vidare tolkar vi det som att majoriteten av socialsekreterarna beskriver de anhörigas situation ur ett sjukdomsorienterat synsätt. Vår uppfattning är att endast en av socialsekreterarna skiljde sig ifrån denna beskrivning och mer betraktade problematiken ur ett systemteoretiskt synsätt, och vi ställer oss här frågan om detta är en förklaring till vår uppfattning kring att denna socialsekreterare hade ett mer tydligt nätverkstänkande i sina berättelser kring ett

alkoholmissbruk? Vidare berättade denna socialsekreterare att den kommun hon är verksam i fattat ett politiskt beslut om att arbeta med familjerådslag, och vi reflekterar kring om detta kan vara ytterligare en förklaring till skillnaden av denne socialsekreterares nätverkstänkande?

Vi frågar oss också om skillnader kan förklaras genom kommunernas geografiska läge? Kan det vara så att mindre kommuner inte har samma ”svårartade tyngd” i sina missbruksärenden och därmed finns det ett utrymme för att lägga resurser *även* på de anhöriga? Vidare har vi en uppfattning kring att det även kan finnas en skillnad när det gäller en prioritering av var resurserna bör läggas, där vi anser att en medveten reflektion kring vem eller vilka det är som bör betraktas som hjälpsökande är en förutsättning vid en bedömning av behovet av stöd och hjälp.

När det gäller vår tolkning att endast *en* socialsekreterare hade ett medvetet nätverkstänkande vill vi här förtydliga att vår uppfattning är att det även i de övriga socialsekreterarnas berättelser finns märkbara skillnader när det gäller synen på de anhöriga. Exempelvis finns här en skillnad i hur sekretesslagen beskrivs och används. Vi tolkar det som att de flesta socialsekreterare inte såg sekretesslagen som något hinder för att involvera de anhöriga då ett samtycke ofta gavs till detta. Men vi anser också att några socialsekreterare använde sekretesslagen som en anledning till att stänga ute anhöriga då nätverket inte ansågs vara tillfredställande. Vidare anser vi att makten att avgöra om de anhöriga ska involveras eller inte verkar ligga hos socialsekreteraren. Här menar vi att det är hon som frågar om samtycke i de fall *hon/han* anser att nätverket är av betydelse för klienten.

När det gäller de samhälleliga insatserna som finns att tillgå som stöd och hjälp för de anhöriga anser tycker vi oss kunna se ett klart övertag av behandlingar som bygger på 12-stegsmodellen (med självhjälpgruppen Al-Anon). Något överraskande är att ingen av socialsekreterarna nämnde någon av de övriga behandlingarna trots att forskning påvisar goda behandlingsresultat inom bland annat äktenskaps- och familjeterapibehandling. Att 12-stegsmodellen är det dominerande kan ses utifrån det faktum att man inom modellen har ett tydligt anhörigperspektiv då det alltid ingår en anhörigvecka i dessa behandlingsformer. Därmed kanske andra behandlingsmodeller som till exempel miljöterapeutiska och kognitiva kommer i skymundan eftersom man inom dessa får ”köpa till” en anhörigbehandling, då detta inte ingår i det så kallade paketpriset av missbrukarens behandling. Bilden kanske hade sett

annorlunda ut om anhöriga hade varit en naturlig del i ”paketpriset” i samtliga behandlingsmodeller, vilket vi menar, hade bidragit till en större valmöjlighet såväl för de anhöriga som för den enskilde socialsekreteraren att erbjuda.

Avslutningsvis vill vi förmedla att vår tidiga ansats, att belysa de anhöriga utifrån hur *deras* situation kan se ut, förändrades under ”resans gång”. Vi har fått en ökad kunskap om *flera* faktorer som bidrar till varför ett helhetstänkande är av vikt, då vi vill nå en förståelse av hur ett missbruk kan te sig. Med tanke på vår framtida yrkesroll, hoppas vi på att vi har förmedlat vikten av att se sociala problem, såsom *exempelvis* ett missbruk, i sitt sociala sammanhang. Där vi menar att vi måste se till den enskilde individens *totala* livssituation för att vi överhuvudtaget ska kunna tala om att vi har en strävan av att utföra ett professionellt socialt arbete.

## 6. REFERENSER

- Beattie, Melody, (1990) (2001), *Bli fri från ditt medberoende*, Stockholm: Nordstedt förlag AB
- Bergström, Hans (1996), *Missbruk, människor och relationer*, Lund: Studentlitteratur
- Billinger, Kajsa och Edström, Maria (1989), *Min man dricker! Om kvinnor som lever med Alkoholmissbrukande män*, Stockholms socialförvaltning, Forsknings – och utvecklingsbyrå/Fou Missbruk
- Ejvegård, Rolf (2003), *Vetenskaplig metod*, Lund: Studentlitteratur, Tredje upplagan
- Gerdner, Arne (1999), *Problem kring begreppet "medberoende" - kritisk granskning av ett omstritt begrepp utifrån forskning och behandlingserfarenheter*, i facktidskriften *Socionomen*, nr 4, s 53-63
- Giddens, Anthony (2003), *Sociologi*, Lund: Studentlitteratur
- Gústavsdóttir, Kristín och Piltz, Karl Gustaf (1992), *Den osynliga familjen – samarbetspartner eller syndabock*, Göteborg: Ask och Embla förlag
- Hartman, Jan (2004), *Vetenskapligt tänkande – Från kunskapsteori till metodteori*, Lund: Studentlitteratur, Andra upplagan
- Hellsten, Tommy (1999), *Flodhästen i vardagsrummet – om medberoende och mötet med barnet inom oss*, Göteborg: Bokförlaget Cordia AB
- Holfe, Lena (1989), *Botten upp - en bok om att leva i närheten av alkoholproblem*, Stockholm: Rabén och Sjögren
- Johansson, Katarina och Wirbing, Peter (2005), *Riskbruk och missbruk – Alkohol – Läkemedel – Narkotika*, Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur
- Järvinen, Margaretha, *Hjälpens universum – ett maktperspektiv på mötet mellan klient och system*, i Meeuwisse, Anna och Swärd, Hans (red) bok (2002), *Perspektiv på sociala problem*, Stockholm: Natur och Kultur
- Kindstedt, Angeli, Runquist, Weddig och Snickars, Kjell (1995), *Vuxna anhöriga till alkoholister och narkomaner*, i facktidskriften *Socionomen*, nr 4, s 25-33
- Korman, Harry och Söderquist, Martin (1994), *Snacka om mirakel! En bok om missbrukare och deras nätverk*, Stockholm: Bokförlaget Mareld
- Lazarus (1991) i Claezon, Ingrid's bok (1996), *Mot alla odds – barn till narkotikamissbrukare berättar om sin uppväxt*, Stockholm: Bokförlaget Mareld
- Lazarus och Folkman (1984) i Zeidner, Moshe och Endler, Norman S. (1996), *Handbook of Coping – Theory, Research, Applications*, Wiley, cop., New York

- Lazarus och Folkman (1984) i Sandler, Irwin, Wolchik, Sharlene, MacKinnon, David, Ayers, Tin and Roosa, Mark (1997), "*Developing linkages between theory and intervention in stress and coping process*" i *Handbook of childrens coping – Linking theory and intervention*, Wolchik, Sharlene and Sandler, Irwin (1997), New York and London: Plenum Press
- Leissner, Tom (1997), *Alkohol – Ett psykosocialt, beteende- och samhällsvetenskapligt perspektiv*, Lund: Studentlitteratur
- Lundsbye, Maths och Sandell, Göran (2000), *Familjeterapins grunder – ett interaktionistiskt perspektiv baserat på system- process- och kommunikationsteori*, Borås: Natur och Kultur
- Mosesson, Mats i Denvall, Verner och Jacobsons (red) bok (1998), *Vardagsbegrepp i socialt arbete – Ideologi, teori och praktik*, Stockholm: Norstedts Juridik AB
- Norström, Carl och Thunved, Anders (2004), *Nya sociallagarna – med kommentarer, lagar och författningar som de lyder den 1 januari 2004*, Stockholm: Norstedts Juridik AB
- Patel, Runa och Davidson, Bo (2003), *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*, Lund: Studentlitteratur
- Repstad, Pål (1998), *Sociologiskt perspektiv på vård, omsorg och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur
- SOU 1994:29, *Barn – Föräldrar – Alkohol*, Socialdepartementet
- Svensson, Bengt, *Missbrukare* i Denvall, Verner och Jacobsons (red) bok (1998), *Vardagsbegrepp i socialt arbete – Ideologi, teori och praktik*, Stockholm: Norstedts Juridik AB
- Söderling, Lars (1992), *Styrketårar – Alkoholismens ansikten*, Täby: Larsons Förlag
- Söderling, Lars (1993), *Alkoholismens alfabet*, Täby: Larsons Förlag
- Söderling, Lars (2003), *Varulvsvalsen – en bok om medberoende*, Johanneshov: Robert Larson AB

#### Al- Anons broschyrer

*Detta är Al-Anon* (2004)

*Gift med en alkoholist – ett dilemma* (2000)

#### Internet:

<http://www.rif.o.se/kommande/barbro.htm> Senast uppdaterad 2005-04-28

[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se) Senast uppdaterad: 2005-12-27

## **7. BILAGA**

### **7.1 Intervjuguide**

- Beskriv ditt arbete utifrån de anhörigas situation
- Är anhöriga informanter i de sociala missbruksutredningarna?
- Är de anhöriga med i valet av behandling?
- Hur skulle du beskriva ett önskvärt arbete med tanke på de anhörigas situation?
- Kan du se några hinder för detta önskvärda arbete?