

Lunds Universitet  
Socialhögskolan  
SOL 065  
Höstterminen 2001

# MISSBRÖKETS FAMILJEANSIKTEN

*En C-uppsats om anhöriga till missbrukare sett ur ett kvinnligt perspektiv*

Författare: Jenny Larsson och Malin Svensson

Handledare: Mats Hilde

## *ABSTRACT*

Our purpose with this essay was to, on basis of the life story of a woman who lived with a drug addict, explore how the life situation in the family turns out. We therefore interviewed professionals with theoretical base in the solution focused treatment, the Minnesota program, the psychodynamic theory and the theory of systems, We also took a closer look at current research within the area.

Following questions were used:

- Are there any typical structures and patterns within the family of a drug addict. In that case, how are they described?
- How are the emotional and psychic processes described, within the family?
- What possibilities and obstacles are seen concerning the relatives life situation?

This essay is a qualitative case study, based on interviews, a life story and literature of different varies.

Our conclusion was that the theoretical as well as the empirical material had both similarities and differences in their opinions concerning this issue. They all agreed that the family structure often involves typical and dysfunctional patterns. But concerning how this effects the life situation, the well being of the relatives and how this problem should be dealt with, are the opinions rather varying.

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>	<b>SID</b>
<b>FÖRORD</b>	5
<b>INLEDNING</b>	6
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	6
<b>SYFTE &amp; FRÅGOR</b>	7
<b>METOD &amp; URVAL</b>	8
<b>FORTSATT FRAMSTÄLLNING</b>	11
<b>AVHANDLING</b>	12
<b>HISTORIK</b>	12
<b>VARDAGSLIV I NUTID</b>	13
<b>TEORIER OCH SYNSÄTT</b>	14
<i>Lösningfokuserad metod</i>	14
<i>Sjukdomsmodellen</i>	15
<i>Psykodynamisk teori</i>	16
<i>Systemteori</i>	17
<b>LEVNADSBERÄTTELSEN</b>	18
<b>INTERVJUPERSONERNA</b>	21
<i>Avenbokens Öppenvårdsmottagning</i>	21
<i>Narkomanvårdsbyrån</i>	22
<i>Provita Behandlingshem</i>	22
<i>Nämndemansgården</i>	23
<b>ANALYS</b>	24
<i>Det lösningfokuserade rollspelet</i>	24

<b><i>Intervjuerna</i></b>	26
<i>Familjen</i>	27
<i>Den anhöriga</i>	29
<i>Missbrukaren</i>	32
<i>Parrelationen</i>	35
<i>Föräldraskapet</i>	38
<i>Barnen</i>	40
<b><i>AVSLUTNING</i></b>	43
<b><i>SAMMANFATTNING</i></b>	43
<b><i>SLUTDISKUSSION</i></b>	45
<b><i>KÄLLFÖRTECKNING</i></b>	47
<b><i>BILAGOR</i></b>	

## ***FÖRORD***

Detta har varit en lång och mödosam process. Tidvis var vi osäkra på målet och vilken väg som skulle ta oss dit, men nu är vi förhoppningsvis framme och för det vill vi tacka våra intervjupersoner som tog sig tid för oss. Att ni trodde på vårt val av uppsatsämne väckte vår kämpaglöd och har varit till stor hjälp i uppförsbackarna.

Ett särskilt tack till dig "Erika" för att vi fick förmånen att ta del av dina erfarenheter. Vår uppsats hade stått sig slätt utan din medverkan. Det är inte ofta man i dessa sammanhang har möjligheten att träffa en person som är beredd att öppet dela med sig av sitt livsöde.

Ett sista tack vill vi rikta till vår omgivning, för att de stått ut med oss under två månader av asocialitet och konstiga dygnsvanor.

## *INLEDNING*

### *PROBLEMFÖRMULERING*

Piltz och Gústavsdóttir (1992) tar i sin bok upp Tove Janssons berättelse om ”det osynliga barnet”. Den handlar om lilla Ninni, vars tant har fått henne att bli osynlig genom att hela tiden vara ironisk mot henne. När hon så småningom kommer till Muminfamiljen som bryr sig om henne och tillgodoser hennes behov av uppmärksamhet och kärlek så blir hon sakta synlig igen. ”Först syns tassarna, sedan benen och snart fattas bara ansiktet. Trots stora ansträngningar från familjens sida framträder inte ansiktet tydligt förrän Ninni blir rejält arg på Muminpappan” (s.15).

Denna allegori speglar, enligt vår uppfattning, hur olika samspelet i en familj kan te sig och vilka följder det får för de enskilda individerna. De anhöriga är en stor och viktig grupp, men vi upplever att de inte ägnas tillräckligt mycket uppmärksamhet inom det sociala arbetet. Många stöd- och behandlingsinsatser är individinriktade och de anhörigas problematik förbises eller hamnar i skymundan.

Vi har intresserat oss för hur situationen för de anhöriga till missbrukare ser ut, eftersom vi anser att de länge befunnit sig i kulisserna inom såväl forskningskretsar som massmedia, medan missbrukarna och deras problematik stått i fokus. Detta har även blivit tydligt under missbrukskursen, där både inriktningen och litteraturen främst berört frågor som rör missbrukaren. När vi började läsa in oss på ämnet fann vi att förändringens vindar har börjat blåsa. Statliga utredningar har gjorts och en del författare har uppmärksammat ämnet.

SOU (1994:29) tar i sin utredning upp att anhöriga till missbrukare ofta tvingas leva i en tillvaro som präglas av dålig ekonomi, social isolering, konflikter, försämrat samliv, skam och skuldkänslor. Trots att det finns belägg för att anhöriga till missbrukare ofta upplever dessa svårigheter, har endast ett fåtal undersökningar varit inriktade på området. SOU skriver vidare att flera forskare betonar vikten av att försöka involvera familjen i behandlingen av missbrukaren. Om familjen, inklusive missbrukaren, får hjälp att förändra sina roller och mönster förbättras kommunikationen i familjen och de kan tillsammans finna ett fungerande levnadssätt (s. 44ff).

Fokus i denna uppsats ligger på den anhöriga, varför det blir viktigt att klargöra vem och vilka vi avser med begreppet. Vi koncentrerar oss på den kvinna som lever tillsammans med

missbrukaren och benämner därför henne som ”den anhöriga”. När vi även tar in barnen i bilden omfattas de, tillsammans med kvinnan av begreppet ”de anhöriga”. Fler familjemedlemmar än så går vi inte in på, så övriga släktingar får bli någon annans huvudbry. Begreppet ”familjen” används när vi även inkluderar missbrukaren i sammanhanget. Nu återstår begreppet ”missbruk”, vilket vi för enkelhetens skull har jämfört med beroende, då våra litteraturstudier gett vid handen att det inte finns någon klar skiljelinje mellan dessa båda. Det vi i denna uppsats definierar som missbruk avser all användning av narkotiska preparat och alkohol som får betydande konsekvenser för såväl personen ifråga som för dennes anhöriga.

Då vår egen kunskap på området är bristfällig, men nyfikenheten stor, anser vi det vara angeläget att undersöka hur långt forskningen på området har kommit och hur missbrukarfamiljens problematik beskrivs utifrån olika teorier och synsätt. I avgränsningssyfte har vi valt att inrikta oss på intervjupersoner och litteratur som har sin bas i lösningsfokuserad metod, sjukdomsmodellen, psykodynamisk teori och systemteori. Som vi tidigare nämnt är det kvinnan i familjen som står i fokus. För att få en så realistisk bild som möjligt kommer vi att använda oss av en autentisk levnadsberättelse om en kvinna som levt med en missbrukare i 17 år.

### *SYFTE & FRÅGOR*

Vårt syfte med denna uppsats är att, med hjälp av en levnadsberättelse om en kvinna som levt med en missbrukande man, utforska hur tillvaron i en missbrukarfamilj tolkas av personer som arbetar inom området och har sin bas inom lösningsfokuserad metod, sjukdomsmodellen, psykodynamisk teori och systemteori. Dessutom ämnar vi titta närmare på aktuell forskning kring ämnet.

För att besvara syftet använder vi oss av följande frågeställningar:

- Finns det strukturer och mönster som är typiska för en missbrukarfamilj och hur ser de i så fall ut?
- Hur beskrivs känslomässiga och psykiska processer inom missbrukarfamiljen?
- Hur ser man på de anhörigas möjligheter att förändra sin tillvaro och vilka hinder finns?

## *METOD & URVAL*

Denna uppsats är skriven i form av en kvalitativ fallstudie. Enligt Svenning (1996) består en fallstudie i att flera olika slags datainsamlingsmetoder används för att undersöka ett utvalt fall (s.89). Han skriver vidare att en fallstudie ofta bygger på en levnadsberättelse, där syftet är att få en nära inblick i en persons innersta liv, tankar och känslor. Det handlar om att samla in allt relevant material man kan hitta om ett eller ett fåtal fall. Olika slags data samlas om utrymmet; såväl intervjuer och observationer som hårddata och mjukdata (s.130ff). I vår uppsats har vi använt oss av primärdata i form av intervjuer, en levnadsberättelse samt en deltagarobservation och sekundärdata i form av teorier och tidigare forskning på området. Allt i en komparativ anda.

Vi valde att göra en autentisk levnadsberättelse för att undersöka och jämföra hur olika intervjupersoner, skilda synsätt och teori tolkade det livsöde som presenterades för dem, samt hur de ser på anhörigproblematiken generellt. Detta såg vi som det enda hållbara alternativet i vår datainsamling, då en kvantitativ metod inte vore funktionell i förhållande till syftet och de begränsade tidsramarna.

Det finns vissa grundläggande krav som måste uppfyllas i en uppsats av detta slag. Ett sådant är validitet, det vill säga om vi undersöker det vi avser att undersöka. Som vi förstår det innebär detta att det skall finnas en röd tråd mellan vår teori och empiri samt att man måste iaktta försiktighet i att göra generaliseringar. Svenning (1996) beskriver detta med att det finns en risk för att man utser sina intervjuoffer till att bli representanter för hur verkligheten ser ut för alla människor. Den egna analysen försvinner helt och man låter dessa personer stå för den enda och sanna uppfattningen (s.154). Detta är extra viktigt för oss att vara medvetna om, då mycket av materialet bygger på tolkningar av ett enskilt livsöde utifrån ett fåtal intervjupersoners egna perspektiv.

Ett annat grundläggande krav är reliabilitet, med vilket menas att resultatet skall vara tillförlitligt. Det finns ett flertal slumpmässiga faktorer som kan ha inverkan på det material vi samlar in. När det gäller den kvalitativa metoden är det viktigt att vara medveten om att intervjupersonernas svar påverkas av den så kallade intervjuareffekten. Halvorsen (1998) skriver att intervjupersonernas svar påverkas av ett flertal faktorer, till exempel för att de försöker göra ett bra intryck, inte vill framstå som okunniga, eller styrs av frågornas vinkling (s.89). Risken vi kan



se med vårt tillvägagångssätt är att det kan vara svårt att bevara objektiviteten, då en stor del av empirin handlar om vad som sker i mötet mellan oss och våra intervjupersoner.

Den kvalitativa metoden har vissa begränsningar. Två hörnstenar i metoden handlar om att exemplifiera och dra slutsatser vilket, som vi nämnde tidigare, ej får övergå i grova generaliseringar. Det finns även, skriver Halvorsen, en utmaning i hur frågorna skall kunna formuleras på ett sätt som inte tvingar in intervjupersonen i ett bestämt sätt att tänka på, utan att tankarna och åsikterna skall kunna uttryckas så fritt som möjligt. Intervjuer av detta slag sker dock i en artificiell situation och kan aldrig bli helt "naturliga" (s.86). Sammanställandet av data, vilket vi gjort i form av temaområden, är en lång, svår och tidsödande process. Vi upplevde det som vanskligt att hålla isär de olika områdena från varandra och ha en klar uppfattning om vad som passade in var.

Djupintervjuer är både svårast och lättast att hantera enligt Svenning (1996). Han skriver att svårigheten ligger i att det saknas tydliga direktiv för hur de skall utformas och användas samt att den egna kreativiteten och skriftliga förmågan har så stor inverkan på hur det färdiga resultatet kommer att se ut. Att metoden blir lätt grundar sig likaledes i att dessa klara direktiv saknas, då detta medför att det inte finns några regler att kritisera arbetet utifrån (s.119). Svenning förespråkar att man skall använda sig av bandspelare, när det gäller djupintervjuer av det slag vi gjort (s.82). Detta råd har vi dock inte följt. Anledningen till detta är enkel. Den enda bandspelare vi hade till vårt förfogande hade sett sina bästa dagar och det ljudmässiga resultatet var inte godtagbart. Vi har istället lagt upp våra intervjuer på så sätt att en av oss nedtecknade intervjupersonernas svar, medan den andra höll i själva intervjun. Detta tillvägagångssätt innebär att vi inte kan använda oss av några längre citat, samt att det ibland har varit svårt att återge den fulla vidden av resonemanget. Den största nackdelen vi själva kan se är att vi saknat möjligheten att, när vi känt oss osäkra, kontrollera att vi uppfattat intervjupersonen rätt. Det har dock till viss del löst sig av sig själv, eftersom intervjupersonerna inbjudit oss att kontakta dem om behovet skulle uppstå.

Levnadsberättelsen (se s.18) utgår från en kvinnas egna upplevelser av att leva tillsammans med en missbrukande man. Vi har valt att lägga stor vikt vid den för att få en större verklighetsanknytning på vår uppsats. Vår tanke var från början att endast titta mer generellt på anhörigproblematiken, men vi fann det mer givande och inspirerande att testa detta lite annorlunda upplägg.

Våra intervjupersoner fick ta del av vår levnadsberättelse och ge sin egen syn på den samt på problematiken generellt. Vi utformade en intervjuguide (se bilaga 1) och lät dem komma till tals utifrån sina specifika infallsvinklar, för att se huruvida deras respektive synsätt återspeglades på deras tolkning av berättelsen.

En av våra tänkta intervjuer, den lösningsfokuserade metoden, förvandlades till en aktiv deltagarobservation i form av ett rollspel (se s.23). Anledningen till detta var att deras arbetssätt inte riktigt lämpar sig för att svara på generella frågor, utan hela tiden utgår ifrån klientens egen syn på sin problematik. Rollspelet baserades på vår levnadsberättelse och vad som utspelades redovisas i sin helhet inne i uppsatsen. De negativa effekterna med en aktiv deltagarobservation är, enligt Halvorsen (1998), att det generaliserbara resultatet är litet, då man inte kan säga någonting om hur representativt det frambringade resultatet är i något annat sammanhang. Att spela en bestämd roll innebär också, fortsätter han, att upplevelsen av det som skall studeras blir mer subjektiv och får mindre vidd (s.85). Detta hade, i vårt tillvägagångssätt, en viss motvikt i att en av oss intog en mer passiv och observerande roll.

Kvinnan i levnadsberättelsen kom vi i kontakt med via personer i vår bekantskapskrets. Intervjun skedde genom ett personligt möte, där vi hade frågor till stöd för att, vid behov, föra samtalet framåt (se bilaga 2).

Vårt val av intervjupersoner grundar sig först och främst på att vi ville belysa problematiken utifrån olika perspektiv. Därför vände vi oss till Avenbokens miljöterapeutiska behandlingshem, Alkoholkliniken i Malmö, vars kurator har disputerat inom anhörigproblematik, samt till Nämndemansgården och Provita behandlingshem. De två sistnämnda har båda sin grund i sjukdomsmodellen, vilket vid en första anblick kanske kan tyckas märkligt, med hänsyn till tanken bakom uppsatsen. Detta var dock ett medvetet val från vår sida. Sjukdomsmodellen är väldigt dominerande inom missbruksvården i Sverige och vi fann det intressant att undersöka om olika behandlingshem med samma grundsyn har skillnader i sitt sätt att tolka samma problematik.

Vi kontaktade våra intervjupersoner per telefon och bokade tid samt informerade dem om vad intervjun skulle handla om. Därefter skickade vi, som överenskommet, levnadsberättelsen med tillhörande frågor till dem.

Vi stötte ganska snart på svårigheter med vårt val av intervjupersoner. Avenbokens behandlingshem ansåg sig inte ha tillräcklig kunskap på området för att kunna svara på våra frågor. De hänvisade oss istället till Avenbokens lösningsfokuserade öppenvårdsmottagning, dit de själva skickar sina missbrukare och deras anhöriga som behöver hjälp med sina relationer. Kuratorn på Alkoholkliniken i Malmö fick kalla fötter och drog sig ur i sista minuten, då hon inte ansåg sig vara rätt person att svara på den typen av frågor som vi avsett att ställa.

Våra planer omkullkastades delvis. Vi bestämde oss för att kontakta Avenbokens öppenvård och gav oss ut på jakt efter en ersättare till Alkoholkliniken. Till sist kom vi i kontakt med en kurator på Narkomanvårdsbyrån i Lund som har en viss bas i det psykodynamiska synsättet.

I fråga om litteraturen har vi dels använt oss av mer allmänt inriktad forskning på området och dels av författare med tydlig ståndpunkt i lösningsfokuserad metod, sjukdomsmodellen, systemteorin samt psykodynamisk teori. Detta är något läsaren bör ha i åtanke, då författarnas respektive ståndpunkter naturligtvis färgar av sig på deras resonemang. Anledningen till vi valde att ta med systemteorin i vår uppsats är att detta synsätt på sina ställen präglar intervjupersonernas sätt att tolka problematiken.

Kvinnan i vår levnadsberättelse har vi, med tanke på de känsliga uppgifter hon har lämnat och utifrån etisk synvinkel, valt att återge anonymt. Hon har även läst och godkänt berättelsen. Intervjupersonerna är däremot representanter för olika verksamheter och vi har därför, med deras tillåtelse, valt att låta dem framträda med namn.

Vårt empiriska material har vi sammanställt och bearbetat genom att, i direkt anslutning till intervjutillfällena, renskriva materialet och sammanfatta innehållet. Levnadsberättelsen har i stort sett återgetts i sin helhet eftersom den utgör kärnan i vår uppsats. I det lösningsfokuserade rollspelet har vi valt att återge tillvägagångssättet, men av utrymmesskäl inte redogjort för vad som sades. De övriga intervjuerna, slutligen, har vi bearbetat genom att tematisera dem och föra in intervjupersonernas utsagor under olika temaområden, vilka vi sedan använt oss av i analysavsnittet.

Analysen är upplagd på så sätt att vi inleder med ett avsnitt där rollspelet redovisas, tillsammans med en redogörelse för den lösningsfokuserade grundsynen. Därefter byter vi upplägg och övergår till att redovisa resten av intervjupersonerna utifrån olika temaområden, varvat med

teori. I avslutningen på varje temaområde följer en summering, där vi jämför de olika uppgifterna med varandra, samt även tittar på likheter och skillnader hos intervjupersonerna sinsemellan. Här låter vi även representanterna från Avenboken komma till tals och benämner även dem som "intervjupersoner".

### *FORTSATT FRAMSTÄLLNING*

I nästföljande avsnitt kommer en historik över synen på anhörigproblematiken. Därefter gör vi en kort nutidsorientering och övergår sedan till att presentera våra olika teorier och synsätt. Levnadsberättelsen gör här sitt intåg och följs av att vi presenterar våra intervjupersoner. Sedan kommer uppsatsens kärna, analysdelen, bestående av sammanflätad teori och empiri. Avslutningsvis kommer en resultatsammanfattning samt en slutdiskussion.

### *AVHANDLING*

#### *HISTORIK*

Här gör vi en återblick för att utröna hur synen på anhörigproblematiken har sett ut under de senaste decennierna och vilka spår det har lämnat efter sig.

De första teorierna om hustrur till missbrukare såg kvinnan som roten till problemet, skriver Gerdner (1999). Symtomen som familjen uppvisade ansågs vara orsakade av hustrurnas störda personligheter. Vissa undersökningar visade att många kvinnor, vars missbrukande män hade blivit nyktra, led av depressiva och psykosomatiska besvär. Detta ansågs ge belägg för att kvinnornas funktionsförmåga försämrades när de inte längre hade en missbrukare att ta hand om. Teorin visade sig dock efter ganska kort tid inte vara vetenskapligt hållbar. Dessa kvinnors känslomässiga och psykosomatiska problem är visserligen stora, samt leder till att de ofta söker läkarvård. Det saknas däremot, enligt Gerdner, grund för hypotesen om att deras besvär skulle vara primära och orsaken till att de valt att bli tillsammans med en missbrukare, som kan tillfredsställa deras neurotiska behov. Forskningen visar istället att kvinnor vars missbrukande män blir nyktra genomgående mår bättre än de vars män fortfarande missbrukar (s.57f).

Cullberg (2000) anser att denna teori ändå har viss relevans i förståelsen av vissa fall där missbruket är särskilt svårt att få bukt med, samt kvinnans känslor för mannen är väldigt klivna. En anledning till detta kan vara att hans påverkade och yviga jag kanske attraherar henne mer än

hans normala, lite trista eller lättretliga jag, även om hon inte vill ha missbrukets övriga följder. Det är dock inte rimligt, skriver Cullberg, att se detta som en vanlig orsak till missbruk (s.91ff).

Trots att teorin om missbrukarhustruns störda personlighet inte längre får vetenskapligt stöd är den väl förankrad bland allmänheten, anser Löfgren och Nelson-Löfgren (1996). Kvinnor som lever tillsammans med missbrukare får höra "hur missbrukarhustrur är" och drabbas av skuld känslor, vilket ibland får till följd att de inte vågar söka hjälp. De är rädda för att bli rannsakade och anklagade för sitt handlande och sätt att vara (s.430).

Dagens forskning på området har, enligt Löfgren och Nelson-Löfgren, en mer mångsidig syn på anhörigproblematiken. Syndabockstänkandet har frångåtts och undersökningar visat att kvinnornas beteende mer ger uttryck för deras försök att hantera tillvaron med en missbrukare. Deras eventuella särdrag, exempelvis ansvarstagandet, handlar om en anpassning till situationen snarare än ett grundläggande personlighetsdrag. Fokus ligger nu på familjestrukturen med dess olika roller och kommunikationsmönster, samt hur missbruket påverkar den, istället för att utforska huruvida uppväxten varit orsaken till kvinnornas val av man. Författarna menar att även om vi tar hänsyn till hur det tidigare livet gestaltat sig, är det nuet och framtiden som har den avgörande betydelsen. Om de anhöriga lever med och anpassar sig till en missbrukare, måste hela familjen stöttas till förändringar för att missbruket ska kunna upphöra (s.435f).

I motsats till Löfgren och Nelson-Löfgrens förda resonemang hävdar Cullberg (2000) att det finns all anledning att titta på kvinnornas bakgrund. Deras handlande och beteende måste förstås, skriver han: "i ljuset av individens utvecklingshistoria för att problemets rätta natur skall träda fram" (91ff). Detta håller förespråkare för sjukdomsmodellen, däribland Beattie (1997), med om och menar att de relationsmönster som grundläggs i uppväxten är av helt avgörande betydelse för hur dessa kvinnors vuxna liv ter sig. För att kunna förstå sig själv och sitt handlande måste nuet sammankopplas med de tidigare erfarenheterna, menar hon (s.43ff).

Runquist (1998) anlägger en annan infallsvinkel på problematiken och skriver att sjukdomsmodellen är pionjärer på området och var bland de första som började uppmärksamma de anhörigas situation, samt behov av stöd och hjälpinsatser. Utifrån detta perspektiv ses missbruket som en familjesjukdom, som drabbar de anhöriga lika hårt som missbrukaren. Familjen kan, om den får hjälp, vara till stor nytta för missbrukaren i hans tillfrisknande. Lever

de anhöriga däremot kvar i sina gamla mönster blir de ett hinder för att alkoholisten skall kunna uppnå en nykterhet, skriver han (s.8).

Inför övergången till en mer nutida syn på hur de anhöriga kan påverkas av att leva tillsammans med en missbrukare, gör vi en kort tillbakablick och konstaterar följande: utvecklingen har gått från att se missbrukarhustrun som en syndabock, till att lägga fokus på samspelet och anpassningsstrategierna i familjen.

### *VARDAGSLIV I NUTID*

Vi gör nu en kort djupdykning i hur vardagslivet i en nutida missbrukarfamilj kan gestalta sig.

Johansson och Wirbing (2001) skriver att missbruksproblemen kan uppkomma eller bli tydliga vid olika tidpunkter under förhållandet. Vissa är på det klara med problemens vidd, men hoppas vara densom kan rädda honom från missbrukets grepp. För andra blir missbruket och dess följder en obehaglig överraskning. Det vanligaste är att problemen stegras efterhand, på grund av en tilltagande konsumtion eller utlöst av en personlig kris. Enligt författarna är det ofta svårt att ha en strukturerad och förutsägbar vardag när man lever i ett sådant förhållande. Planer omkullkastas och de anhöriga tvingas forma sitt liv efter missbrukaren. De anhöriga lider ofta av psykosomatiska symtom som magbesvär, sömnstörningar, depression och oro. En del börjar själva missbruka för att få lite lugn och ro (s.193ff).

Löfgren och Nelson-Löfgren (1996) tar upp i sin bok att andra problem för de anhöriga är att det känns besvärande för dem när missbrukaren flyr via sitt drickande och drar sig undan från familjen. Många känner sig äcklade av den berusade partens kroppsliga närvaro. Ibland känns alkohollukten motbjudande och det blir äckligt att röra vid varandra eller dela säng, och det känns pinsamt att gå på släktmiddag eller föräldramöten med en partner som stinker av gammal fylla (s.438ff).

Vi har nu nått nästa passage. Inför presentationen av våra valda teorier och synsätt tittar vi i backspeglarna och uttröner att de anhörigas tillvaro präglas av en vid och mångfacetterad problematik, med allt ifrån psykosomatiska symtom till risk för eget missbruk.

## *TEORIER OCH SYNSÄTT*

Här följer en kortare presentation av de teorier och synsätt som våra intervjupersoner använder sig av. Ingen av dem är utpräglat systemteoretisk, men då detta synsätt stundtals genomsyrar flertalets syn på problematiken tycker vi det är relevant att presentera även denna teori.

### ***Lösningsfokuserad metod***

Den lösningsfokuserade metoden är ateoretisk, klientstyrd och ickevärderande, skriver Berglund et al (2000). Den anhörigas problem accepteras på det sätt hon presenterar det och man utgår från att den anhöriga själv har lösningen. Detta i kombination med ”enkelhetsprincipen”, det vill säga att ta enklaste vägen till målet, är själva grundvalen som modellen vilar på. Samtalskontakten går, enligt författarna, ut på att tillsammans lyfta fram den anhörigas resurser och förmågor. Man fokuserar sig på det friska och positiva, samt vägen till lösningen, istället för på problemen. Det ägnas däremot ingen energi på att ta reda på eller förklara varför problemet uppkommit. Samtalskontakten utgår från den anhörigas referensram, med tonvikt på att resultatet man uppnår beror på samarbetet mellan henne och terapeuten (s.73ff).

Kim Berg och Miller (1996), skriver att flertalet anhöriga som söker hjälp antingen försöker bearbeta redan skedda skador inom familjen, eller bestämma sig för om de skall separera eller inte. De åtgärder som behöver vidtas för att lösa problemen varierar utifrån den anhörigas egen inställning till problemet, samt hur relationen till den missbrukande partnern ser ut. Exempel på detta kan vara att ta de första stegen mot en separation, börja tänka på sig själv och det egna välbefinnandet eller helt enkelt bara göra något annorlunda jämfört med normalt. När den anhöriga på detta sätt börjar frigöra sig förändras samspelet dem emellan, vilket enligt författarna i sin tur kan skapa en grogrund till att missbrukaren inser att han måste ta kontrollen över sitt eget liv (s.99ff).

Det kan vara förknippat med betydande konsekvenser att låta en person med tung problematik själv definiera sitt problem, anser Jönson (1995). Ofta behöver dessa personer vägledning eller stöd för att kunna definiera var i problemet har sin grund. I den lösningsfokuserade metoden följer behandlaren istället med personen ifråga i vad denne själv ser som orsaken. Detta kan leda till att man aldrig når roten till problemet och Jönsson menar att ”vissa problem helt enkelt inte kan formuleras om” (s.41ff).

### ***Sjukdomsmodellen***

Sjukdomsmodellen bygger på Anonyma Alkoholisters tolvstegsprogram, står det i SOU (1994:29). Missbruket ses som en familjesjukdom, som hos de anhöriga består av de anpassningsstrategier och reaktioner de använder sig av för att skydda sig själva och missbrukaren. De anhöriga övertar de rollfunktioner missbrukaren frånhänder sig på grund av sitt destruktiva leverne (s.63).

Beattie (1997) skriver att en anhörig som lever nära en missbrukare och låter sig påverkas av dennes beteende, samt har ett utvecklat behov av att kontrollera denna människa, lider av vad sjukdomsmodellen kallar medberoende. Detta visar sig bland annat i ett överdrivet ansvarstagande, ett tvångsmässigt hjälpande, dåligt självförtroende, martyrkänslor och identitetsproblem (s.41ff).

Gerdner (1999) beskriver att man inom sjukdomsmodellen använder sig av begreppet ”frigörelse i kärlek”. Han förklarar detta som en metod för att lära anhöriga att använda anpassningsstrategier som har syftet att få den anhöriga att tillfriskna från sitt överbeskyddande och kontrollerande sätt mot missbrukaren. Anhöriga uppmuntras att låta missbrukaren stå för sina egna konsekvenser samt ta ansvar för sitt eget liv. Tanken är att detta ska skapa utrymme för dem att börja tänka mer på sig själva och skapa ett självständigt liv. Gerdner menar att detta indirekt även kan stimulera missbrukaren till att förändra sitt beteende (s.55f).

Tillfrisknandet från ett medberoende sker i tre faser som av Hellsten (2001) beskrivs på följande sätt ”att identifiera det svåra och smärtsamma, att genomleva det och att förstå det”. Att bli frisk är en livslång process av andligt och känslomässigt växande där den anhöriga, efter att ha mött sitt förflutna, kan försonas med sig själv och sin omgivning (s.143f).

Hilte i Johnsson (2000) beskriver Steffens syn på sjukdomsmodellen som passiviserande, där klienten endast blir en mottagare av behandlingsinnehållet. Konsekvensen blir att klienten inte längre är ett subjekt i sitt eget liv och fråntas möjligheten att skapa sin egen identitet. I stället blir en del av en process där hon ses som ett objekt vars nya ”jag” skall rekonstrueras utifrån principerna i tolvstegsprogrammet (s.87).



### *Psykodynamisk teori*

I sin bok ger Berglund et al (2000) en kort beskrivning av den moderna psykodynamiskt grundade metoden. Denna metod har mer och mer börjat använda sig av en jagstödande samtalsform med fokus på relationer och samspel. När det gäller anhöriga till missbrukare handlar samtalen om att lyfta fram orsakerna till relationssvårigheterna, då det anses viktigt att bearbeta vad som hänt, för att därmed kunna förbättra deras sätt att hantera sin nuvarande livssituation. Det anses ofta finnas störningar i den tidiga uppväxtmiljön, som kan yttra sig i skör självkänsla och svårigheter att hantera relationerna till andra. Anhöriga har vanligen ett sårbart "själv" och brister i de så kallade psykologiska försvarerna, vilket bland annat kan innebära problem med att bemästra starka känslor. Författarna skriver vidare att denna metod fokuserar på att lindra symtomen samt att bygga upp och återskapa sunda försvarsmekanismer. Genom att den anhöriga införlivar förmågan att differentiera och kontrollera sina inre spänningar, samt förutse följderna av sina handlingar, läggs grunden till en mer nyanserad och verklighetstrogen uppfattning om den egna personlighetens styrkor och svagheter. Därmed menar man att den anhörigas självaktning och självkänsla får möjlighet att utvecklas (61f).

Johansson och Wirbing (2001) tar upp att det i denna metod läggs stor vikt vid vad som utspelar sig i samtalskontakten mellan terapeuten och den anhöriga. Det är inte längre lika vanligt att terapeuterna i dessa behandlingssammanhang är helt renläriga och bara har en metod som sitt arbetsredskap. Idag använder sig till exempel många rådgivningar och mottagningar av en kombination av den moderna psykodynamiska metoden och den kognitiva beteendeterapin (231f).

Det är av största vikt att titta på helheten, menar Piltz och Gústavsdóttir (1992). Det psykodynamiska synsättet att det är den specifika individen och dennes bakgrund som är intressant kan, enligt författarna, leda till att problemen behandlas på fel nivå i systemet. Om en anhörig med problemfyllda familjerelationer söker behandling löser man inte problemet genom att endast fokusera sig på hennes bakgrund och personlighet. Om en förändring ska vara möjlig och hållbar är det "här och nu" situationen samt samspelet och relationerna i familjen som har den största betydelsen, menar de (61).

## *Systemteori*

Systemteorin framhäver interaktionen i alla fenomen, skriver Piltz och Gústavsdóttir (1992). Alla beskrivningar av vad som utspelar sig i en relation bygger på ett cirkulärt tänkande, där alla anses påverka varandra ömsesidigt, oavsett hur aktiva deltagarna i systemet är. Enligt systemteorin kan tystnad och passivitet också innehålla budskap som starkt påverkar omgivningen. Kommunikationen inom familjen sker på såväl verbal som ickeverbal nivå, där den ickeverbala ofta har en större genomslagskraft. I behandlingssammanhang arbetar man, enligt författarna, således helst med hela familjen och försöker hjälpa dem att hitta mer konstruktiva roller i sitt samspel, samt inriktar sig på vad som utspelar sig i nuet (s.117ff).

SOU (1994:29) för resonemanget vidare med att beskriva hur familjemedlemmarna agerar utifrån förutbestämda mönster i syfte att försöka skapa stabilitet eller jämvikt i familjen. Svikt hos en familjemedlem kan kompenseras av de övriga, genom att de går in och tar över dennes funktioner. Likaväl kan en störning hos en av familjemedlemmarna, till exempel ett missbruk, också komma att störa resten av familjen. Behandlingen innefattar en mängd skilda tillvägagångssätt för att påverka samspelet, samt hjälpa familjen att hitta eller återskapa välfungerande roller och strukturer i sin kommunikation (s.102f).

Löfgren och Nelson-Löfgren (1996) kritiserar systemteorin för dess tendens att framstå som självklar utan att tillföra någon ny kunskap. Dess bidrag utgörs mer av att strukturera det redan befintliga "vetandet" på ett nytt sätt. Författarna menar att den som eftersträvar en större insikt i själva missbruksproblematiken nog inte har något större utbyte av denna teori (s.124).

Det vi bör ha i åtanke när vi lämnar detta avsnitt är de inbördes skillnader som finns mellan de olika synsätten, men även de likheter man kan återfinna. Den lösningsfokuserade metoden särskiljer sig från de övriga, med dess betoning på enbart det friska, där problemtänkandet ej göra sig besvär. I likhet med systemteorin fokuseras det på den befintliga situationen, men den sistnämnda inriktar sig på samspel och relationer. Sjukdomsmodellen, i sin tur, har också detta som en hörnsten i sitt arbetssätt, men här läggs mycket möda ner på att förklara orsakerna till problemen. Detta probleminriktade tänkande är i sin tur gemensamt med den psykodynamiska metodens, men här är det den enskilda individen som är intressant, samt dennes psykologiska processer och skeenden.

Med detta är vi nu framme vid levnadsberättelsen och den egentliga huvudpersonen i vår uppsats står beredd att göra sin entré.

### *LEVNADSBERÄTTELSEN*

Erika är en kvinna i fyrtioårsåldern som levt i ett äktenskap med en tablett- och alkoholmissbrukande man under 17 år. Sedan två år tillbaka är de skilda. De har två barn som idag är i tonåren. Erika har delgett oss sin bild av hur hennes liv sett ut fram till idag.

Erika är uppväxt med båda sina föräldrar och en yngre bror. Hon beskriver sin mamma som en intellektuell och kompetent yrkeskvinna som i sin modersroll var dominant och duktig i vardagsgöromålen, men hade svårt att hantera den känslomässiga närhet som familjelivet innebar. Pappan, med sin arbetarbakgrund, ses av Erika mer som en bakgrundsfigur, men styrde ändå mycket av familjelivet med sitt humör. Han tog inte ansvar för eller engagerade sig i sin familj och hade svårt att knyta relationer till andra människor. Erika nämner att brodern isolerade sig och hade svårt att få kompisar. Familjelivet utmärktes av en händselös vardag, där det inte pratades om eller uttrycktes känslor i någon större grad. Familjen hade inget socialt umgänge, förutom en sporadisk kontakt med släkten. Helgerna ser Erika som den tid när familjen gjorde saker tillsammans, men också som en synonym till ”fest”, vilket innebar att ledigheten alltid skulle firas med alkohol i ganska stora mått.

Erika beskriver sig själv som ganska blyg men viljestark och självständig som yngre. När hon nu som vuxen tittar tillbaka på sin uppväxt upplever hon att den känslomässiga fattighet och sociala isolering som förekommit i familjen har haft stor inverkan på hennes personlighet och fortsatta liv.

När Erika var i 25-årsåldern träffade hon sin blivande man. De förälskade sig häftigt i varandra och han flyttade hem till henne efter en kort tid. Så småningom bestämde de sig för att skaffa barn och fick två pojkar med några års mellanrum. Erika blev tidigt medveten om att Ulf hade allvarliga alkoholproblem och gick på mediciner. Tillvaron präglades av tvära kast mellan ”himmel och helvete”. Erika berättar att hon själv alltid varit måttlig i sitt drickande och aldrig sett det positiva i att berusa sig. Under åren förändrades hennes inställning från att hon ursäktade hans missbruk med att han av olika anledningar mådde dåligt, eller försökte normalisera det genom att ”dricka ett glas vin med honom”, till ultimatum om att han måste sluta dricka om de skulle kunna fortsätta leva tillsammans. Dessa ultimatum genomförde hon dock aldrig, utan

lämnade honom för ett par dagar och återvände när han lovade att ”aldrig mer dricka”. Erika berättar att Ulf var medveten om och erkände sina problem. Detta var för henne en försvårande omständighet, då det kändes svårt att överge någon som hade viljan men inte förmådde. Ulf tog själv flera gånger initiativet till att de skulle gå skilda vägar och flyttade då till en egen lägenhet, men de hade kvar en nära kontakt och återförenades efter en tid. Vid ett tillfälle tog de ut skilsmässa, men tanken att de skulle vara ifrån varandra övergick snart i att de återigen hade kontakt. Ulf hade nyckel till hennes lägenhet och hennes försök att ta kontroll över sitt eget liv misslyckades, eftersom ingen av dem klarade av att fullt ut släppa taget. Istället gifte de om sig två år efter separationen.

Erika beskriver deras tillvaro som oförutsägbar och kaotisk. I försöken att råda bot på detta flyttade de omkring mycket. Grannarna eller området fick bära syndabocksrollen för deras eget kaosartade liv. Den dåliga ekonomin fick konsekvenser som att de ibland inte hade råd att köpa mat och Erika skuldsatte sig kraftigt, då hon ensam stod för banklån etcetra. Deras sociala nätverk var ganska begränsat och deras få vänner kom från Ulfs bekantskapskrets. Erikas avsaknad av eget umgänge ser hon som ett resultat av den pressade situationen samt att hon isolerade sig.

Erika berättar att hon hade svårt att sätta gränser gentemot Ulf och lät honom manipulera henne. Erika kände att hon bar en tung börda då hon var ensam försörjare, hade ett krävande arbete samt svårt att hantera den alltmer ohållbara situationen i hemmet. Erika var periodvis deprimerad och kände sig frustrerad. Hennes dåliga mående gjorde att hon emellanåt inte orkade vara mamma och ofta fick ägna sig åt att gottgöra barnen på olika sätt. Fysiskt mådde Erika också dåligt och hon led av ständig magkatarr samt utvecklade struma. Hon fick även flera missfall när de ett antal år efter yngste sonens födelse försökte skaffa ett barn till, med förhoppningen att det skulle vara lösningen på deras problem.

En avgörande händelse i Erikas liv, som gjorde att hon började få perspektiv på tillvaron, var när hon i mitten av deras äktenskap blev medlem av en frireligiös församling. Erika beskriver detta som en vändpunkt där hon inte längre var lika beroende av Ulf. Hon började kunna stå emot hans manipulationer, slutade tycka synd om och försöka rädda honom, samt insåg att han måste klara sig själv. Den förälskelse som hon känt för Ulf började avta och hon kände sig mer självständig. Hennes tro delades dock inte av Ulf utan blev en stor stötesten dem emellan.

När det gäller barnen säger Erika att den kaotiska tillvaron gjorde dem otrygga, samt att konflikterna och separationsförsöken innebar att barnen hamnade i en lojalitetskonflikt. Ulfs lynniga humör och dåliga nerver medförde att barnen fick ”gå på tå” och vara till lags. Erika anser att hon hade del i detta, då hon inte orkade skydda barnen utan blev handlingsförlamad och kände att hon inte förmådde göra någonting åt situationen. Vid ett tillfälle när Ulf var redlöst berusad tog han med sig den äldsta sonen, som då var i sexårsåldern, för att gå och handla. Erika sa åt honom att lämna pojken hemma, men Ulf struntade i hennes förmaningar. Händelsen blev anmäld till socialen av ett affärsbiträde, vilket ledde till en barnutredning där Ulf och Erika kallades till samtal. Ulf pratade sig ur situationen och berättade att han hade tagit tag i sina problem och börjat gå på Antabus. Detta var ingen engångsföreteelse. Erika berättar att Ulf raglat omkring på stan med barnvagn och blivit hemkörd av polisen, tvingat äldste sonen att köpa rakvatten till honom när han var bakfull och behövde en återställare, samt blivit omhändertagen enligt LOB<sup>1</sup>. En jobbig omständighet för Erika var att hon i sitt yrkesliv regelbundet träffade de myndighetspersoner som blev inblandade i dessa händelser.

Erika beskriver Ulf som en man med många olika sidor. Han var dels en romantisk känslomänniska och kärleksfull pappa, men även en dominant och obalanserad person som led av mycket ångest. Han gick mestadels arbetslös eller sjukskriven och barnen var under sin tidiga uppväxt ofta hemma med honom. Detta medförde att Erika till och från kände sig osäker på om hon kunde gå till jobbet eller borde sjukskriva sig, eftersom hon inte visste hur dagen skulle utveckla sig. De perioder han gick på Antabus var mer trygga, eftersom tillvaron då för en kortare tid blev lite stabilare.

Slutfasen på äktenskapet präglades av att de gled ifrån varandra. Erika ser det som att Ulfs missbruk i kombination med deras skilda religionsuppfattningar gjorde att förhållandet till sist kapsejsade. Ulf ansökte om skilsmässa och de flyttade isär. Under betänketiden ångrade han sig och de flyttade ihop igen. När betänketiden var på väg att löpa ut bestämde sig Ulf för att genomföra skilsmässan. Erika mådde mycket dåligt av detta, men bestämde sig för att inte gå tillbaka till honom, utan försöka bygga upp ett eget liv. Hon lever fortfarande ensam. Barnen har flyttat fram och tillbaka mellan dem, men den äldste sonen bor nu hos henne. Ulf lever nykter sedan ett år tillbaka, hon respekterar honom för hans drogfrihet och känner ingen bitterhet. Erika tycker att hon nu fått distans till honom och det liv de levt tillsammans. Erika upplever att hon numera har kontroll över sitt liv och trivs med att råda sig själv. Hon har en strukturerad tillvaro

---

<sup>1</sup> Lagen om omhändertagande av berusade personer

där hon ”vet vad som väntar”, har rätt upp sina skulder, trivs med sitt arbete och har många vänner i församlingen.

Nu har vi fått ta del av Erikas livsöde. Huvuddragen i hennes berättelse kommer i vissa avseenden visa sig vara typiska för kvinnor i denna situation, vilket framgår tydligare i analysen, men först en presentation av våra intervjupersoner.

### *INTERVJUPERSONERNA*

Här följer en beskrivning av resterande huvudpersoner i vår uppsats, samt en kort redogörelse för deras verksamhet och arbetsmetoder

#### ***Avenbokens öppenvårdsmottagning***

Karin Wulff och Annika Nilsson arbetar som terapeuter på Avenboken i Malmö. Wulff är utbildad socialpedagog och Nilsson är utbildad socionom. De arbetar lösningsfokuserat och har arbetat på Avenboken sedan 1998 respektive 1999. De har gått lösningsfokuserade fortbildningar i Avenbokens regi och går regelbundet på kortare kurser som kan vara aktuella för deras arbete. Båda har även erfarenhet av arbete med missbrukare från tidigare anställningar.

Verksamheten vänder sig till alla invånare i Malmö Stad som anser sig ha ett missbruksrelaterat problem, antingen genom eget missbruk eller som närstående till en missbrukare. Wulff och Nilsson arbetar i team och deras arbetsuppgifter består i samtalsbehandling i form av individuella samtal, parsamtal samt familjesamtal. Samtalskontakten kan pågå allt mellan en och fyrtio gånger och det är upp till klienten att gång från gång avgöra om kontakten ska fortlöpa.

Arbetet med anhöriga går ut på att de själva får definiera vad som är problemet. Samtalet är fokuserat på här och nu samt framtiden och på att små förändringar kan göra en stor inverkan. Samtalet består i att de anhöriga får reflektera över sig själv och bygga vidare på de positiva mönster som finns.

#### ***Narkomanvårdsbyrån***

Birgitta Edling arbetar som kurator på Narkomanvårdsbyrån i Lund och har 17 års erfarenhet av arbete med missbruk. Hon är utbildad socionom och har gått en steg ett-utbildning i kognitiv

terapi. Narkomanvårdsbyrån använder sig av psykodynamisk handledning, vilket hon säger har stor påverkan på hennes arbetssätt. Hon har sin grund i det psykodynamiska tankesättet, men använder sig även av andra teorier om de är mer lämpliga i den specifika situationen.

Verksamheten vänder sig till narkotikamissbrukare i sjukvårdsdistriktet samt deras anhöriga och bedrivs i öppenvårdform. Behandlingen sker i samtalsform och består av stöd, rådgivning samt information.

Arbetet med anhöriga består av enskilda, stödjande och jagstärkande samtal samt gemensamma informationsträffar tillsammans med missbrukaren i familjen. Edling bedriver ingen familjerådgivning och håller inte i parsamtal.

### ***Provita behandling***

Birgitta Kronvall arbetar som drog- och familjeterapeut på Provita i Malmö. Hon saknar en formell terapeutiskt inriktad utbildning, men har gått ett år som lärling inom verksamheten och har lång erfarenhet inom människovårdande yrken, varav nio år på Provita. Det krävs ingen särskild utbildning för att bli familje- och drogterapeut på Provita, utan krav som ställs är att man har egen erfarenhet av missbruk samt har ett eget tillfrisknande i självhjälsgrupper på minst tre år och ett års lärlingsanställning.

Verksamheten vänder sig till såväl missbrukare som anhöriga och bygger på sjukdomsmodellen. De använder sig av kognitiv terapi, mestadels i gruppform, samt filmer, föreläsningar och kommunikationsövningar. Efter avslutad behandling slussas missbrukaren samt de anhöriga ut för att tillfriskna i självhjälsgrupper och har tillgång till ett års efterbehandling på Provita en gång i veckan.

Arbete med anhöriga består av en fem dagar lång familjebehandling. Målet med behandlingen är att de anhöriga ska bli medvetna om sitt eget medberoende och vad de behöver förändra i sitt liv för att må bra. En stor del av tiden ägnas åt kommunikationsövningar där ett moment är konfrontation med missbrukaren. Syftet är att lyfta på locket till familjehemligheten och börja prata om vad som hänt, samt kommunicera utifrån känslolivet.

## *Nämndemansgården*

Inger Trulsson arbetar som familjeterapeut på Nämndemansgården i Blentarp. Hon har inga formella kvalifikationer, men har arbetat i 14 år som terapeut och genomgått en fem veckor lång utbildning i USA, utifrån sjukdomsmodellen. Trulsson har egen erfarenhet av missbruk och är aktiv i självhjälpsgrupper samt har gått i egenterapi. Dessa kriterier måste vara uppfyllda för att man ska få anställning på Nämndemansgården.

Verksamheten riktar sig till missbrukare samt deras anhöriga och bygger på sjukdomsmodellen. Man har i stort sett samma behandlingsmetoder som Provita med skillnaden att man inte använder konfrontation i familjebehandlingen, de anhöriga träffar inte "sin missbrukare" under familjeveckan och verksamheten har separerat kvinno- och mansbehandling.

Ingers arbetsuppgifter består av att hålla i gruppövningar, föreläsningar, information och motivationsarbete, där de anhöriga har möjlighet att arbeta med sig själv och sin identitet, samt släppa fokuseringen på "sin missbrukare".

Nu övergår vi till vår analys, med tillhörande teoranknytning. Det som är viktigast att hålla i minnet från detta avsnitt är vilka intervjupersoner som står för respektive synsätt, då de framöver endast benämns med efternamn.

## *ANALYS*

Man skulle kunna säga att denna analys har en lite annorlunda utformning. För tydlighetens skull låter vi rollspelet på Avenboken inleda och sedan är arenan fri att beträda för de övriga intervjupersonerna. Merparten av analysen är uppdelad i temaområden, där vi tittar på problematiken utifrån familjen, den anhöriga, missbrukaren, parrelationen, föräldraskapet samt barnen.

### *Det lösningsfokuserade rollspelet*

När det gäller synen på de anhörigas problematik, så menade Wulff och Nilsson att de anhöriga, precis som alla människor, har en inneboende styrka och resurser att hitta lösningar på sina problem. Alla problem är unika och kräver unika lösningar. Även om det ofta finns gemensamma och problematiska faktorer i uppväxtmiljön, eller i de strategier de anhöriga



använder sig av i äktenskapet med en missbrukare, så finns det, enligt Wulff och Nilsson, inte två likadana livsöden.

Denna modell är helt klientstyrd och de använder sig, till skillnad från våra andra intervjupersoner, inte av generella antaganden eller problembeskrivningar. Wulff och Nilsson redogjorde istället för sitt arbetssätt genom att använda fallet i ett rollspel, där vi fick ta en aktiv del.

Denna övning gick ut på att visa hur man i behandlingen fokuserar på här och nu samt på framtiden, det faktiska beteendet och vad som förstärker det, samt på att klienten via övningar kan utveckla en positiv handlingsrepertoar. Wulff agerade terapeut och använde sig av den lösningsfokuserade modellens principer och antaganden. Hon inledde med att informera Erika (Malin) om att de arbetar i team och att samtalet följdes av hennes kollegor (Nilsson och Jenny) via en videokamera, samt att hon under en kort paus skulle rådgöra med sina kollegor (intervention).

Samtalet började med att Wulff frågade vad Erika ville ha hjälp med och vilka hennes mål var. Detta innebar att Erikas bakgrund och problematiska äktenskap hamnade i bakgrunden och att tonvikten lades på att hitta bra lösningar för framtiden med utgångspunkt från nuet. Hon fortsatte med att fråga hur Erikas liv skulle se ut om hon själv fick bestämma, vilket var en form av mirakelfråga som syftar till att klienten skall inrikta sig på sin framtida situation där problemet är löst. Erika fick sedan berätta hur hon ser på sin tillvaro idag, på en skala från ett till tio, i förhållande till målet (10) och hur det såg ut när Erika mådde som sämst (1). Detta skall ge information samt motivera, uppmuntra och intensifiera förändringsprocessen. Oavsett var man befinner sig på skalan så betonas bara det positiva och vägen framåt mot målet. Detta benämns som "leta undantag" och innebär att man lyfter bort de negativa aspekterna och fokuserar på vilka spontana förändringar som gjort att klienten kommit upp en bit på skalan.

Wulff beskrev att Erika hade en bit kvar till målet, samt undrade vad hon och de tillsammans kunde göra för att komma ett steg närmare. Detta kallas för resursutnyttjande och har inslag av enkelhetsprincipen, vilket innebär att man arbetar inom klientens referensram och tar fram dennes förmåga och resurser. Terapeuten intar ingen expertroll, eller kommer med egna råd och förslag på vad klienten ska göra för att nå sitt mål. Samtalskontakten bygger istället på ett gemensamt ansvarstagande från terapeutens och klientens sida. Wulff bekräftade att det Erika

kände och ville uppnå inte är något ovanligt. Hon försökte få bort Erikas fokus på att gräva i det förflutna genom att fråga vad det skulle innebära för Erikas situation idag och framöver om hon hade en förklaring på varför hennes problem uppstått.

Efter detta berättade Wulff att det nu var dags för paus och bad Erika överväga om hon kände att denna samtalskontakt skulle kunna vara henne till hjälp. Under interventionen diskuterades hur samtalet hade gått och om kollegorna hade något att tillföra. Man tittade på hur Erika uppfattade sitt problem och lösningen på det, samt om målet var väl avgränsat, hanterbart, angeläget för henne och realistiskt samt möjligt att uppnå. Wulff antecknade även de positiva saker hon ville lyfta fram. Efter pausen berättade hon för Erika vad som sagts i rummet och gav henne positiv feedback. Samtalet avslutades med att de kom överens om att fortsätta denna samtalskontakt och Erika informerades om att hon är fri att bjuda in andra familjemedlemmar om hon känner behov av det. Detta är något man ofta använder sig av inom den lösningsfokuserade modellen och ses som ett bra hjälpmedel för att kunna gå vidare.

Av samtalet blev tydligt att Wulff strikt höll sig till den femstegsmetodik som är ett arbetsredskap inom modellen. Frågor som uppmärksammar förändring före terapi, framhäver aktuella och tidigare framgångar, mirakelhändelser, skalfrågor samt ”klara av” frågor. Samtalet genomsyrades av att Wulff hela tiden uppmuntrade och berömde Erika för det hon lyckas med i försöken att hantera sina problem, utan att leta efter och försöka fastställa problemets natur.

Det ovan beskrivna arbetssättet är, enligt Kim Berg och Miller (1996), modellens hörnsten. Den frambringar ett förhållningssätt till den anhöriga som är annorlunda jämfört i förhållande till mer traditionella metoder, som till exempel sjukdomsmodellen och den psykodynamiska metoden. Författarna skriver att det inom traditionella behandlingsmetoder antas att de missbruksrelaterade problemen är toppen av ett isberg. Problemen ses endast som ett symptom på att det finns mycket svårare problem under ytan, som kräver mer långtgående behandlingsmetoder för att uppnå ett framgångsrikt resultat. Här skiljer sig den lösningsfokuserade metoden, som istället väljer det enklaste och minst ingripande behandlingsalternativet för att nå målet (s.30ff).

SOU (1994:24) beskriver att det finns skyddande faktorer som har en gynnsam inverkan på uppkomsten av de anhörigas besvär, däribland god sammanhållning och stöd i familjen samt en öppen kommunikation runt missbruksproblemen. SOU skriver vidare att den ökade kunskapen om anhörigas behov av hjälp har gett en ökad insikt i betydelsen av att stödja de anhöriga. Om de

förändrar sina roller och mönster ökar deras möjligheter att klara av sin påfrestande tillvaro (s.203ff).

Som vi tidigare har beskrivit finns det en viss skillnad mellan den lösningsfokuserade metoden och de övriga synsätt vi redogör för i denna uppsats. Detta förstärks av Kim Berg och Miller som pekar på vissa diametrala motsatsförhållanden.

SOU lyfter fram och betonar vikten av att titta på positiva faktorer. Detta salutogena synsätt genomsyrar den lösningsfokuserade metoden, vilket kommer återspeglas när vi under analysens gång ställer detta synsätt i förhållande till de andra.

### *Intervjuerna*

Vi går nu över till att redovisa våra intervjuer. De är redovisade i olika temaområden och sammanvävda med teori samt utmynnar i våra egna summeringar. Där vi tycker oss se ett tydligt samband eller motsatsförhållande har vi flätat in valda delar av Wulffs och Nilssons resonemang.

### *Familjen*

Edling säger att medlemmarna i Erikas familj är insnärjda i varandra och inte lever något självständigt liv. Problemen bortförklaras och ses inte i sin helhet. Det viktigaste för dem är att få nuet löst och de lever för att klara den här veckan eller månaden. Ulf är den person som hela tillvaron kretsar kring. Barnen i familjen blir väldigt vaksamma och lyhörda. De är sensitiva och känner av stämningar hela tiden. I många familjer med missbruk försöker barnen på olika sätt avleda uppmärksamheten till exempel genom att ta på sig en syndabocksroll. Ett generellt drag i dessa familjer är att problemen och konflikterna inte kommer upp till ytan, att missbruk ofta funnits i uppväxtmiljön samt att det inte finns något utrymme för att visa eller prata om känslor.

SOU (1994:24) tar, precis som Edling, upp att familjen anpassar sig till missbrukaren och missbruket för att i möjligaste mån eliminera problem och konflikter. Detta innebär ofta att familjen blir isolerad och upplever sig som annorlunda (s.203f).

Cullberg (2000) skriver att det slutna systemet i missbrukarfamiljer får till följd att ingen utomstående släpps in. Han bekräftar Edlings uppfattning om att det finns en bristande

kommunikation i dessa familjer, som gör att inga problem eller konflikter löses och att det inte ges plats för att bearbeta några känslor (s.102f).

Kronvall menar att Erikas familj präglas av förnekelse, kontrollerande, gränslöshet, isolering, skuld och skam. Både Erikas uppväxtfamilj och den familj hon själv bildar är dysfunktionella och de lever i en kaotisk tillvaro. Uppväxtfamiljen framstår som känslöstörd men det går ej att avgöra om föräldrarna är missbrukare eftersom det inte framgår hur de beter sig när de dricker. Erikas och Ulfs familj är däremot en typisk missbruksfamilj. Kronvall menar att de beteenden och mönster som utvecklas dock ser likadana ut, eftersom man påverkas likadant i båda fallen. Det kaos som råder i en missbruksfamilj gör barnen fullständigt förvirrade. De blir åsidosatta och tar på sig olika roller som en överlevnadsstrategi samt stänger av sina känslor för att överleva.

Johansson och Wirbing (2001) stödjer Kronvalls åsikt att inlärd relationsmönster från barndomen kan upprepas i vuxen ålder om man är uppvuxen i en missbruksmiljö. Däremot drar författarna inga paralleller till att man skulle påverkas likadant av att växa upp i en känslöstörd familj. Barn till missbrukare har ofta lärt sig att tillvaron kretsar kring missbrukaren och försummar därmed sina egna behov ”för familjens bästa”, anser författarna. Det finns ingenting som verifierar att specifika familjestrukturer skulle orsaka missbruksproblem, däremot verkar vissa jämförbara strukturer uppstå i familjer med missbruksproblem, till exempel att missbrukarens beteende och problem står i centrum för allas uppmärksamhet, skriver de (s.198ff).

Trulsson anser att båda familjerna i levnadsberättelsen har stora likheter med varandra. Man pratar inte om problem och det finns i båda fallen med missbruk i bilden. Familjerna är skuldbelagda och medlemmarna är väldigt känslomässigt beroende av varandra. Barnen blir ensamma och utlämnade, samt svikna av båda föräldrarna. Barn som växer upp i dessa miljöer bär på mycket ilska gentemot sina föräldrar och saknar en trygg grund att stå på. Budskapet som förmedlas till barnen är att problem löses genom att dricka alkohol eller ta andra droger, menar hon.

Löfgren och Nelson-Löfgren (1996) betonar att barnen, liksom sina föräldrar, lever med ett förnekande som gör att de ständigt måste dölja familjens problem för omgivningen och hela tiden ha en nödlögn till hands. De menar att hemlighetsmakeriet och undanflykterna kan leda till

att den del av familjen som inte har missbruksproblem betraktas som lite enstöriga och märkliga av omgivningen, som inte känner till den bakomliggande orsaken (s.438ff).

Cullberg (2000) delar Trulssons åsikt om att problemfamiljer av detta slag inte kan tillfredsställa familjemedlemmarnas grundläggande behov. Enligt Cullberg kan det ha samband med föräldrarnas emotionella bagage samt att de omedvetet binder upp varandra i olika låsta positioner. Detta skapar en familjestruktur med minimal känslomässig kontakt samt bristande intresse för varandra (s.102f).

För att summera det hela finns det en samstämmighet mellan litteraturen och intervjupersonerna, förutom Wulff och Nilsson, i synen på familjestrukturen. På flera ställen kan man utläsa ett systemteoretiskt synsätt, där fokus ligger på familjemedlemmarnas inbördes relationer och samspel. Alla betonar familjens sätt att isolera sig och oförmågan att handskas med problem och konflikter samt lyfter fram likartade känslomässiga konsekvenser.

Intervjupersonerna drar även paralleller till Erikas berättelse. De betonar uppväxtmiljöns betydelse och menar att man ofta återskapar barndomens kaos i vuxen ålder. Om vi tittar vidare på intervjuerna kan fokuseringen på detta ha samband med att Kronvall och Trulsson ser på problematiken utifrån sjukdomsmodellens grundsyn, med dess betoning på missbruket som en familjesjukdom. Av vad vi läst i litteraturen innebär detta att de ser beteendemönstren som överförda från generation till generation. Edling har en mer psykodynamisk hållning, som blev ganska tydlig under vår intervju. Detta förhållningssätt innebär att det ses som viktigt att lyfta fram de bakomliggande orsakerna till relationssvårigheterna och bearbeta vad som hänt, för att därmed kunna förbättra sättet att hantera sin nuvarande livssituation.

Att Wulff och Nilsson utgör ett undantag beror på att de i sitt arbete hela tiden fokuserar på här och nu och framtiden samt inte letar efter orsaken till problemen.

### *Den anhöriga*

Enligt Edling har många anhöriga svårt att finna sig till rätta i den nya situationen när missbrukaren blir drogfri. De har nu helt plötsligt en partner som ställer krav och ansvar och därmed förbror de sin gamla invanda maktposition i förhållandet. Om inte de anhöriga förbereds på dessa förändringar kan konsekvensen bli att de inte klarar av att leva med den nya person de

fått i sitt hem, utan vill ha tillbaka tillvaron så som den såg ut när partnern missbrukade. Edling anser att Erikas levnadsberättelse genomsyras av att hon omedvetet söker sig till en man vars beteende och problematik påminner om hur det sett ut i hennes uppväxtfamilj. Hon försöker rädda honom och därigenom få bekräftat att pappans missbruk inte berodde på henne. Detta är enligt Edling en vanlig strategi hos anhöriga.

Erika genomgår en process där hon mer och mer isolerar sig och beskär sitt eget livsutrymme, säger Edling. Hon förlorar sitt sociala umgänge och avstår från sina fritidsintressen. Istället ägnar hon all kraft åt att få den tunga vardagen att fungera och tar, precis som sin mamma, på sig mycket ansvar samt blir ”den kompetenta familjeförsörjaren”. Detta gör att hon inte orkar se sanningen eller åtgärda problemen. Enligt Edling är detta ett vanligt scenario bland kvinnor som lever med missbrukande män. De lever i männens verklighet och gör den till sin egen.

Piltz och Gústavsdóttir (1992) menar att det viktigaste är att fråga sig vilken funktion symtomet, i detta fall missbruket, har för familjen. När en familj under en längre tid organiserat sig kring en missbrukande familjemedlem kommer detta indirekt att leda till att missbruket får en funktion för familjen, till exempel i form av en ökad samhörighet och kontakt. Detta kan göra det svårt för familjen att anpassa sig till en tillvaro där missbrukaren är drogfri och de nya rutiner och förhållningssätt detta innebär (s.207f). Detta stämmer bra överens med det Edling säger om svårigheterna den anhöriga ofta upplever i denna situation.

Kronvall anser att Erika är känslomässigt störd och dras till den typ av män som påminner om hur det såg ut i hennes uppväxt, det vill säga missbrukare eller känslöstörda män. Hon har inte kontakt med sina känslor och flyr hela tiden från problemen. Detta beteende är generellt och grundar sig på att de anhöriga är medberoende. Medberoende är enligt Kronvall ”inte en sjukdom utan ett känslomässigt tillstånd och kännetecknas av att personen vid upprepade tillfällen hamnar i plågsamma livssituationer utan att lära sig av konsekvenserna”. Medberoende är inte någonting man blir utan grundläggs redan i barndomen och yttrar sig genom att man låter andra personer påverka hur man mår, säger hon. De psykosomatiska symtom Erika uppvisar i form av depression och magkatarr är väldigt vanliga hos anhöriga till missbrukare, vilket Kronvall förklarar med att ”kroppen minns men inte förnuftet”. De medberoende har dålig självkänsla, mycket skuld och skambelagda, har svårt att sätta gränser, svag identitet, kontrollbehov och känner sig hemma i kaos. De beter sig enligt Kronvall väldigt sjukt och manipulerar sin omgivning på samma sätt som missbrukaren. I Erikas berättelse kan man se att

Ulf är viktigast av allt och att hon är helt uppslukad av honom. ”Erika måste själv nå sin personliga botten samt be om hjälp om hon ska kunna tillfriskna, annars dör hon”, säger Kronvall. Genom sitt sjuka beteende blir hon en möjliggörare som underlättar för Ulf att ostört kunna dricka.

Till skillnad från Kronvall ser Hellsten (2001) medberoendet som en sjukdom eller ett sjukdomsliknande tillstånd. De är däremot överens om att orsaken till beteendet är att en människa lever nära en mycket stark företeelse som hon inte förmår bearbeta och dra lärdom av, utan anpassar sig till den. Hellsten säger, i likhet med Kronvall, att om känslorna inte får bli medvetandegjorda visar sig detta i form av olika kroppsliga symtom. Känslorna lever hela tiden i kroppen, vilket kan leda till att man insjuknar och slutligen till och med dör (s.53ff).

Trulsson säger att de anhörigas känslomässiga problem överförs från generation till generation om de inte söker hjälp och behandling, vilket Erikas liv illustrerar då hon i vuxen ålder söker sig till en man som dricker för mycket. Erika lider av stora skuld känslor och försöker, precis som sin mamma, vara duktig och ha det fint på ytan. Hon minimerar problemen och tar sig på hela ansvaret för hans liv. Erika försöker skapa sig ett egenvärde genom att ta hand om Ulf och försöka få honom nykter. Hon är helt fokuserad på Ulf och hennes pressade tillvaro medför att hon, precis som många andra anhöriga, utvecklar psykosomatiska symtom.

Enligt Trulsson är det vanligt att ”de anhöriga går på mycket tabletter för att lindra sin ångest och oro vilket ibland leder till att de utvecklar ett eget missbruk”. Erika har aldrig gjort något åt sin situation, utan gör bara som många andra hustrur till missbrukare och använder sig av tomma hot. Trulsson säger att många av Erikas beteenden är klassiska. Hon anser att dessa utvecklas hos alla som lever med en person som har en kronisk sjukdom, även om man har haft en trygg barndom, men blir förstärkta om man har vuxit upp i en problematisk miljö. För att bli fri från dessa sjuka beteenden måste man söka hjälp i en självhjälpgrupp, säger Trulsson. Hon vänder sig mot begreppet medberoende och säger att man har frångått användandet av detta begrepp då de flesta som lever tillsammans med missbrukare är normala och friska människor. I själva verket kan man säga att det är normalt att må dåligt och göra misstag när man försöker leva tillsammans med en missbrukare eller personer med andra kroniska sjukdomar. De anhöriga vill inte beskrivas som sjuka eller medberoende utan känner sig endast stämplade och skuldbelagda av begreppet.

Gerdner (1999) kritiserar begreppet medberoende och menar att det ger de anhöriga egna sjukdomsdiagnoser och lägger ytterligare börda på dem i deras redan svåra situation. De anhörigas lönlösa och ofta desperata försök att få tillvaron under kontroll, är ofta ganska naturliga reaktioner på en helt onaturlig situation, menar han. I grunden är de inte sjuka, utan behöver bara hjälp att lära sig andra och bättre sätt att agera. De kan ofta klara detta utan egen behandling, men kan ha behov av enkel rådgivning (s.53ff). Större delen av författarens resonemang återfinns hos Trulsson. Den stora skillnaden består i att hon, precis som Kronvall, anser att de anhöriga måste söka sig till en självhjälpsgrupp om de ska få bukt med sina ”sjuka beteenden” och kunna leva ett bra liv.

För att summera det hela finner vi här en klar skiljelinje mellan våra olika intervjupersoner. Edling ser den anhörigas situation ur ett psykodynamiskt perspektiv, genom att titta tillbaka i tiden, samt ur ett systemteoretiskt perspektiv angående kvinnans anpassningssvårigheter. Hon framhåller att varje situation har sin lösning och sitt eget tillvägagångssätt. Detta har likheter med Wulffs och Nilssons grundsyn att arbetet bör ske inom den anhörigas referensram, utifrån dennes situation, samt att det inte finns två fall som är likadana. Den stora skillnaden ligger i att Wulff och Nilsson endast fokuserar på nutid och framtid.

På andra sidan skiljelinjen återfinns vi förespråkare för sjukdomstänkandet, såväl i intervjuerna som i litteraturen. En aspekt vi vill lyfta fram är hur man inom samma modell kan ha så olika syn på den anhöriga. Kronvall använder sig av begreppet medberoende, men tar avstånd från synen att det skulle vara en sjukdom. Likaväl använder hon en definition som är nästan identisk med den som inom sjukdomsmodellen används för att förklara ”sjukdomen” alkoholism.

Gerdner (1999) har sedan några år tillbaka fört en kritisk diskussion kring företeelsen och begreppet medberoende. Detta var något Trulsson tog upp som en bidragande orsak till att hon frångått användandet av begreppet. Hon pendlar i intervjun mellan att å ena sidan hänföra till att de anhöriga har ett väldigt sjukt beteende som överförs mellan generationer och att å andra sidan se detta som en normal krisreaktion. Vi upplever det som att hennes uppgifter blir dubbla och delvis motsägelsefulla då det känns som att hon för två parallella resonemang samtidigt. Överhuvudtaget präglas diskussionen kring detta begrepp av motstridiga uppfattningar.



## *Missbrukaren*

Edling anser att Ulfs situation följer det generella förloppet vid missbruk med tilltagande konsekvenser och slitningar i relationerna till de som står honom nära. Hon tycker att Ulf, till skillnad från Erikas pappa, framstår som en ”varm person som bryr sig”. Han verkar ha en ganska stor social förmåga och ett brett känslomässigt register. Detta använder han sig, enligt Edling, av för att prata sig fri från besvärliga situationer och legitimerar sitt missbruk med att han måste dämpa sin ångest. Ulfs medvetenhet om sina problem gör att han får mer sympati från omgivningen, då särskilt från Erika. Ulfs nykterhet efter separationen ser Edling som ett resultat av att han har släppt taget om Erika och tvingats stå på egna ben. Parets insnärjda relation och deras ömsesidiga beroende av varandra hade omöjliggjort en sådan positiv utveckling om de hade fortsatt leva tillsammans. Edling har en stark övertygelse om att det inte skulle finnas missbruk om den sociala situationen fungerade i alla familjer: ”den som växer upp med en bra grund i en stadig familj och känner sig älskad blir inte missbrukare”. Det kommer däremot alltid att finnas ett experimentellt bruk, säger hon, där man av nyfikenhet provar olika droger. Detta skulle dock vara lättare att komma åt och konsekvenserna skulle inte hinna bli så allvarliga. Mycket av dagens missbruk beror på självmedicinering, menar Edling, där personerna bedövar sig mot något de inte orkar med i sin livssituation.

Cullberg (2000) säger att alla människor har ett behov av att regrediera från sin vardagstillvaro, det vill säga söka en stunds tröst och vila från vardagen för att släppa känslor av ansvar och skuld. Flertalet gör detta via träning eller en hobby av annat slag, men missbrukaren måste ta till en drog för att kunna nå denna vila. Detta ser Cullberg, i likhet med Edling, som att missbrukaren av olika skäl är utestängd från eller hämmad i sitt känsloliv på grund av en störning i utvecklingen. Missbrukaren använder sig därför av en destruktiv regression för att försöka förneka och fly från omvärlden. Ruset blir det viktigaste medlet för att kunna nå regressionen och så småningom utvecklas en självmedicinering där missbrukaren måste inta drogen för att kunna hantera sina känslor (s.371ff).

Enligt Kronvall skyddar Ulf sitt missbruk genom att manipulera samt styra sin omgivning och den enda relation han har är till sin flaska och pillerburk. Hon menar vidare att Ulfs missbruk är ett beroende, som har sin grund i en progressiv obotlig sjukdom och endast kan hejdas om han når sin personliga botten och ber om hjälp. Denna sjukdom är ofta ärftlig, men beroendet kan även utvecklas av vissa droger. Kronvall beskriver en tydlig gräns mellan beroende och

missbruk. Missbruket kan, enligt henne, översättas med storkonsumtion, där missbrukaren kan styra sitt drogintag med viljan och inte uppvisar de karaktäristiska beteendestörningar som till exempel en alkoholist gör. Den beroende personen är istället totalt maktlös i förhållande till sin drog. Ulf s öppnhet om sina missbruksproblem ser Kronvall endast som en metod han använder sig av för att kunna dricka ostört och samtidigt vinna sympati. Ulf har typiska alkoholistiska drag, såsom att han är enormt självupptagen, ljuger, förnekar och bedrar. Han har förmåga att dupera sin familj och projicera skulden på omgivningen. Ulf s drogfrihet efter skilsmässan ser Kronvall som ett friskhetstecken och menar att en separation många gånger är nödvändig om missbrukaren och hans familj ska kunna ta itu med sina problem. Hon säger vidare att såväl de anhörigas som missbrukarens tillfrisknande är ett livslångt projekt där självhjälpsgrupper är ett måste.

Kronvalls resonemang om missbrukarens sätt att dupera sin omgivning får stöd av Löfgren och Nelson-Löfgren (1996) som skriver att missbrukaren är manipulativ och ofta skyller sitt uppförande på andra samt på att han förlorar kontrollen när han är påverkad. Manipulationer av det här slaget har, enligt författarna, bland annat den effekten att de låser fast den andra parten och förhindrar alla möjligheter till upplösande och uppklarande samtal (s.113).

Trulssons första intryck av Ulf är att han verkar hjälplös eftersom han både blir omhändertagen och försörjd av Erika. Han är känslomässigt avstängd på grund av sitt tablettmissbruk. Trulsson har därför svårt att ta till sig Erikas bild av Ulf som en romantisk man och bra pappa, med tanke på hans missbruk och vad det medför. Hon ser det istället som att Erika idealiserar Ulf för att försköna hur det egentligen har sett ut. Ulf s sätt att erkänna sina problem ser Trulsson som ett "bra försvar" han använder sig av för att kunna fortsätta missbruka. Ulf s drogfrihet efter separationen har enligt Trulsson ingenting med skilsmässan att göra. Hon anser att det saknar betydelse för hans missbruk om Erika och Ulf lever tillsammans eller inte. Vissa kan klara av att sluta missbruka på egen hand om det är tillräckligt motiverade eller till exempel hittar en religiös tro. Men för de flesta krävs det att man söker behandling och går med i en självhjälpsgrupp. Alkoholism och annat beroende är enligt Trulsson en progressiv och kronisk sjukdom, vars utveckling och symtom påverkas av genetiska, psykosociala och miljöbetingade faktorer. Sjukdomen är progressiv och dödlig. Det är inte kvantiteten som avgör om en person är beroende eller storkonsument utan vilka konsekvenser missbruket får för personen och dennes omgivning. En beroende person är, enligt Trulsson, maktlös inför sin drog och fortsätter i samma mönster

trots upprepade konsekvenser medan storkonsumenten förmår ändra sitt beteende med hjälp av den egna viljan.

Cullberg (2000) skriver, i linje med Trulssons uppfattning, att vägen ut ur ett missbruk kräver en total förändring av livssituationen och påverkar alla delar av tillvaron. Han fortsätter: "Livsförvandlingen är av samma tvingande kraft som en religiös omvändelse - och är inte sällan kopplad till en sådan."(s.383)

För att summera det hela handlar huvuddragen i intervjuerna och litteraturen om missbrukets olika aspekter. Litteraturen tar upp orsaken till missbruk, missbrukarens beteende samt vägen ut ur missbruk. På dessa områden har våra intervjupersoner till viss del skilda uppfattningar. Edling, tillsammans med Wulff och Nilsson, har en mer positiv grundsyn på problematiken, medan Kronvall och Trulsson representerar sjukdomsmodellens mer ödesbundna syn. Edlings perspektiv på missbruket är ur en psykodynamisk synvinkel, där hon lyfter fram barndomen som den viktigaste faktorn. Hennes bild av Ulf är mångfacetterad och rymmer både positiva och negativa sidor. Wulff och Nilsson saknar en grundsyn på missbruk, men i likhet med Edling lyfter de fram missbrukarens positiva egenskaper. En stor skillnad är dock att de bara är inriktade på och förstärker det positiva, men bortser från det negativa. Kronvall och Trulsson är i mångt och mycket samstämmiga, men medan Kronvall hävdar att "tillfrisknandet" aldrig kan ske på egen hand, tycker Trulsson att det finns undantag från denna regel. De är båda ganska "tuffa" i sin syn på Ulf och fokuserar mycket på problemen.

### *Parrelationen*

Edling tycker att parrelationen i berättelsen verkar präglas av förälskelse och stark sexuell dragning. Erika och Ulf är ömsesidigt beroende av varandra. Ingen av dem släpper taget och de vill inte ge upp relationen. Från Erikas sida handlar detta, enligt Edling, om att hon "intar en mammroll och en mamma lämnar inte sitt skadade barn". Denna obalans leder till en vanligt förekommande maktförskjutning i förhållandet. Kvinnan är familjeförsörjaren som tar på sig mycket ansvar, samtidigt som hon är både hustru och mamma till missbrukaren och får vinster genom att känna sig bekräftad och viktig. Enligt Edling är det vanligt att de anhöriga vill att missbrukaren ska betala tillbaka såväl ekonomiskt som känslomässigt för de år hon ägnat åt att ta hand om honom. Om hon lämnar honom innan han är drogfri, eller kompenserat henne för det hon har gått miste om under hans missbruk, blir åren de varit tillsammans bortkastade.

Erikas inträde i den frireligiösa församlingen ser Edling som en vändpunkt. Där får hon den närhet, värme och gemenskap som hon tidigare sökt hos Ulf. Hon är inte längre ensam och utlämnad, utan har funnit en motvikt som gjort att hon börjat kunna stå på egna ben. Om Erika inte gått med i denna församling tror Edling att hon kanske fortfarande hade varit gift.

Löfgren och Nelson-Löfgren (1996) skriver i sin bok att i missbruksfamiljen kan förnekandet vara ett sätt att försöka bevara familjebalansen. Inte bara missbrukaren utan också den anhöriga kan därigenom både slippa ta itu med problemen och ifrågasätta sin egen medverkan. I missbrukets tidiga fas reagerar den anhöriga med allt ifrån vrede och bestraffning till sympati och medömkan på mannens självförelser, skuld känslor och ångest. Vare sig missbrukaren blir förlåten när han visar sig ångerfull eller får förelser, så återställer dessa reaktioner familjesystemets balans och missbruket förblir oförändrat. Dessa förhållanden varar därför ofta väldigt länge och båda parter har, precis som Edling säger, svårt att bryta sig loss från varandra (s.122ff).

Kronvall tycker att Erikas och Ulfs relation präglas av besatthet och förnekelse. Deras förhållande baseras på en sexuell relation, med en stark attraktion dem emellan. De har däremot inte lärt känna varandra innan de flyttar ihop och raset kommer när de upptäcker att förälskelsen inte undanröjer deras respektive problem. Om Erika hade varit intakt i sitt känsloliv hade hon lämnat Ulf redan här, säger Kronvall, men Ulf och Erika passar för varandra när det gäller att ”hålla det sjuka systemet i gång”. De ekonomiska och känslomässiga konsekvenserna får henne inte att ge upp, utan endast att kämpa ännu hårdare. Kvinnan tror att hon ska kunna få missbrukaren nykter och hade säkert kunnat lägga ner tjugo till trettio år på detta. Att separera och sedan bli tillsammans igen är vanligt, fortsätter hon. Kvinnan klarar inte av ensamheten och tomheten, medan missbrukaren inte klarar av att gå miste om de praktiska fördelarna med att ha någon som tar hand om honom. Den geografiska flykten de företar sig är ett väldigt vanligt symptom hos missbruksfamiljer och ett sätt att försöka fly från problemen eller förlägga dem på omgivningen.

Att Erika blir medlem i en frireligiös församling, ser Kronvall som att hon byter ut Ulf mot en annan besatthet och säger: ”hon tar bara en ny drog genom att gå med i församlingen”. Erika kommer att träffa en ny missbrukare eller känslöstörd man för att fylla tomrummet Ulf lämnat efter sig och som hon själv inte förmår göra något åt, fortsätter hon. Alternativet är att hon agerar ”låtsaskurator” i församlingen och tar hand om alla andras problem men inte förmår titta på sig

själv och sitt liv. Kronvall tycker att levnadsberättelsen ger en sann bild av hur det ser ut i en missbruksfamilj, samt menar att Erika och Ulf behöver stärkas på varsitt håll för att kunna tillfriskna och förändra sina beteenden och attityder.

Kim Berg och Miller (1996) menar att man utifrån sjukdomsmodellen, i likhet med Kronvalls resonemang ovan, tycker att den anhöriga bör lämna relationen och ser henne som medberoende. Den anhöriga anses ha känslomässiga defekter, samt vara i behov av behandling. Detta ser författarna i många fall som rimligt, men ser en fara med att se dessa anhörigas behov som allmängiltiga för alla anhöriga. De menar att man alltid måste utgå från den enskilda individen samt dennes mål och önskningar (s.99f). Här finner man en likhet med Wulff och Nilsson som delar denna uppfattning och arbetar efter samma principer.

Lundsbye et al. (1999) skriver att skilsmässa medför att familjens tidigare form upplöses, där alla i familjen förlorar minst en viktig person. Irritation och konflikter varvas med försoning och reparationsförsök. I vissa fall separerar parterna på prov, vilket också Kronvall tar upp. När skilsmässan är fullbordad inträder nya omständigheter och efter en tids läkning av ”såren” börjar självförtroendet sakta återvända. En mycket viktig del i återhämtningen är uppbyggandet av ett nytt socialt nätverk (s.128).

Enligt Trulsson är kvinnorna i dessa relationer extrema möjliggörare som accepterar och ursäktar missbrukarens beteende samt tycker synd om honom. De är känslomässigt beroende av varandra, vilket för missbrukarens del beror på att parrelationen erbjuder en skyddad tillvaro där han kan dricka ifred medan hon tar hand om och försörjer familjen.

När det gäller levnadsberättelsen tror Trulsson att Erika är rädd för Ulf, eftersom ett korsberoende av tabletter och alkohol leder till att missbrukaren blir våldsam och oberäknelig. Äktenskapet framstår dessutom som mycket känslomässigt turbulent och pendlar mellan hat och kärlek. Erikas svårigheter att göra sig fri från Ulf beror på att deras kaosartade liv är något normalt för henne.

Erikas medlemskap i en frireligiös församling är, enligt Trulsson, en vändpunkt där hon finner gemenskap och får en ökad självkänsla. Hon fortsätter: ”Erika får även upp ögonen för att det finns alternativ och vanliga familjer.” Att Erika ändå inte separerar från Ulf kan bero på att det är skambelagt att ta ut skilsmässa om man är medlem av en sådan församling. Trulsson reagerar

över att Erika säger sig respektera Ulf för hans drogfrihet. Hon tror istället att Erika bär på mycket skuld och bitterhet över att inte ha lyckats få honom nykter under alla år, men att han klarade det så fort de separerade.

Johansson och Wirbing (1999) menar att en anhörig som börjar fokusera mer på sig själv och sin egen hälsa, samt slutar att försöka reda upp alla problem missbruket skapar, mår betydligt bättre. Detta är något som även Trulsson tar upp i sin jämförelse mellan att leva i kaos eller försöka ha ett vanligt liv. Författarna anser att ett ändrat förhållningssätt kan bli en starkt pådrivande faktor till att missbrukaren tvingas ta tag i sina problem. En sådan förändring är oftast mer effektiv än att den anhöriga tjarar, vädjar och hotar med skilsmässa, men ändå fortsätter att vara ”snäll” och overseende, skriver de (s.188ff).

För att summera det hela har fokus i detta temaområde legat på att en missbrukstyngd relation ofta är insnärjd och att båda parter har svårt för att bryta upp, samt att separationen är en lång och påfrestande process. Detta är flertalet av våra intervjupersoner samt huvuddelen av litteraturen samstämmiga i. Systemteorin ger sig åter till känna, med sin betoning på ömsesidigheten i relationer och den tröghet som finns inför en förändring.

Något vi finner intressant att lyfta fram, är hur de olika intervjupersonerna ställer sig till Erikas medlemskap i en frireligiös församling. Alla utom Kronvall har, av olika anledningar, en positiv inställning. Det som skiljer Wulff och Nilsson från de två övriga är att de helt och hållet grundar sin bedömning utifrån Erikas egen uppfattning, medan Edling och Trulsson tar sin utgångspunkt i orsaken till medlemskapet och gör en helhetsbedömning utifrån sitt eget perspektiv. Kronvall är den enda som ställer sig negativ. Hon ser det som en flykt, där Erika endast byter ut en besatthet mot en annan.

Wulffs och Nilssons resonemang är lätt att förstå, då deras arbetssätt hela tiden utgår från klientens egen tolkning av sin situation. Edling har, vilket blev tydligt under intervjun, en stark uppfattning om att den anhöriga måste försöka bryta sig loss och bli självständig. Alla sätt som här kan vara en hjälp är, enligt henne, till nytta. Det mest intressanta anser vi är att de två representanterna för sjukdomstänkandet skiljer sig så markant åt i sin uppfattning och tolkning av skeendet. Vad detta beror på är svårt att uttala sig om, men det framstår som att denna modell på sina ställen ger utrymme för ganska fria och personliga åsikter.

## *Föräldraskapet*

Barnen i missbruksfamiljer hamnar, enligt Edling, alltid i kläm. De blir ständigt åsidosatta och får inte sina behov tillgodosedda. I Erikas fall är hon svag som förälder och förmår inte ta barnens parti. Hon, precis som sin mamma, sviker sin skyldighet att skydda barnen trots att hon, anser Edling, borde ha insikt och kunskap om barns behov genom sitt yrke. Ulf sviker också barnen och är, på grund av sitt missbruk, varken kapabel eller motiverad att ta sitt ansvar som förälder.

Billinger och Edström (1989) beskriver att kvinnor med en bakgrund som påminner om Erikas saknar modeller för ett tillfredsställande föräldraskap. Att själv ha blivit avvisad och inte fått sina behov tillgodosedda under barndomen är en väldigt svår belastning i det egna föräldraskapet. Detta ser författarna som en vanlig anledning till det Edling nämner om att barnen hela tiden blir åsidosatta och hamnar i kläm (s.33ff).

Kronvall säger att för den anhöriga är missbrukaren viktigare än barnen. All tid går åt till att ta hand om honom och reda upp alla problem och i den tillvaron finns det ingen plats för barnen. I levnadsberättelsen exemplifieras detta av att Erika ljuger och skyddar Ulf inför omgivningen, men inte har förmåga att lösa situationen och göra det bästa för barnen. Allt förnekande gör att barnen föraktar Erika eftersom de, enligt Kronvall "sitter inne med en helt annan sanning." Ulf har ingen relation till sina barn, menar hon, eftersom drogen alltid är viktigast i en missbrukares liv.

Myrbäck (1998) anser att mamman i en missbrukarfamilj anpassar sig efter sin missbrukande partner i så hög grad att det till sist blir ett sätt att relatera som genomsyrar hela livssituationen. Konsekvenserna blir enormt stora, då hon glömmer att ta hand om sig själva och barnen förlorar tilliten till båda sina föräldrar. Allt mammans intresse fokuseras kring missbrukaren och han i sin tur är helt frånvarande (s.139).

Kronvalls resonemang om hur Erikas förnekande av problemen påverkar barnen styrks av Christensen (1993), som skriver att barnen i dessa familjer får veta att de både ska ignorera missbruksproblemen och låtsas som om ingenting är fel. Detta innebär att barnen känner att deras upplevelse av vad som händer i familjen förnekas av föräldrarna. Christensen fortsätter:

”allt de ser med sina ögon, hör med sina öron och känner med sina hjärtan är enligt omgivningen inte sant” (s.100ff).

Trulssons åsikt är att den anhöriga ofta försöker både vara mamma och pappa till barnen eftersom missbrukaren inte tar sin del av ansvaret. Denna börda blir dock orimligt tung, vilket leder till att barnen blir svikna. I Erikas fall prioriterar hon jobbet och att hålla en ”snygg fasad” utåt på bekostnad av barnen och deras välmående. Hon sviker dem även i de situationer hon lämnar dem ensamma med Ulf, samt tillåter att de efter separationen bor hos honom innan han är drogfri. Därmed överlämnar hon det ansvar hon själv tidigare tagit för Ulf på sina barn. Trulsson tycker även att Erikas lämplighet som mor skulle ha ifrågasatts under barnutredningen. Relationen mellan Ulf och barnen präglas av rädsla och ”missad tid”, vilket i likhet med många andra fall innebär att missbrukaren får mycket skuld känslor och under sina drogfria perioder ägnar sig åt att kompensera och gottgöra barnen.

Hellsten (2001) tar också upp att mamman har en tung ansvarsbörda som i många fall leder till utbrändhet. Hon orkar inte finnas tillgänglig för sina barn utan har sina psykiska och fysiska resurser bundna till missbrukaren. I kombination med att inte heller missbrukaren tar sitt föräldraansvar så förlorar barnen båda sina föräldrar (s.31ff).

För att summera det hela är något som blivit tydligt, både i våra intervjuer och i litteraturen, att det finns väldigt tunt med nyanserade åsikter och fakta runt den missbrukande pappans föräldraroll. De som finns är, med undantag av Wulff och Nilsson, rörande eniga i uppfattningen att han drar sig undan sitt ansvar och ej är delaktig i barnens liv och uppfostran. Det finns en genomgående uppfattning hos Edling, Kronvall och Trulsson, som också får stöd i litteraturen, att barnen blir svikna av båda sina föräldrar. Det finns en liten skillnad emellan i synen på varför mamman sviker sina barn. Edling och Trulsson hänför detta till att mamman tappar orken och inte klarar av att skydda barnen och tar här Erika som exempel, medan Kronvall ser det som att Erika helt enkelt prioriterar och låter sin missbrukande man komma före barnen.

Wulff och Nilsson skulle, utifrån sitt arbetssätt, ha låtit föräldrarna själva definiera sina problem, samt försökt lyfta fram det som fungerar i föräldraskapet.



## *Barnen*

Edling anser att barnen i Erikas familj får ta för mycket ansvar och är solidariska mot sin pappa. Ju värre kaoset i en missbruksfamilj blir, desto mer går barnen in för att skydda, dölja och försvara, säger hon. Barn har en förmåga att ta på sig olika funktioner, för att kunna hantera de besvärliga situationer som uppkommer i familjen. Deras solidaritet ökar ju sämre föräldrar de har och Edling förklarar detta med att ”det är lättare att prata illa om någon som är bra.” I Erikas berättelse finns det ingen jämvikt i maktbalansen i familjen. Pappan håller sig utanför medan mamman försöker hålla ihop allting. Detta leder, enligt Edling, till att barnen saknar erfarenhet om hur en sund relation mellan vuxna människor ser ut och inte får förmågan till känslomässig närhet, konflikthantering samt att be om hjälp i svåra situationer.

Löfgren och Nelson-Löfgren (1996) skriver att barn till missbrukare känner sig övergivna, isolerade, osäkra och deprimerade, vilket ger känslomässiga skador. Missbrukaren tycks inte heller prata med sina barn om problemen utan håller sig, i likhet med Edlings beskrivning, utanför familjen vilket förmodligen ökar barnens benägenhet till skuld och kluvenhet inför missbruket (s.444).

Kronvall menar att barnen i berättelsen är helt oskyddade och säger att ”eftersom barn gör som föräldrar gör och inte som de säger” kommer de att gå samma väg som Erika och Ulf. Antingen utveckla ett eget missbruk eller inleda ett förhållande med en missbrukare eller känslöstörd person. Barnen ärver sjukdomen och Kronvall menar att om de inte får någon hjälp kommer detta att utveckla sig till ett eget drogmissbruk eller yttra sig i någon annan slags besatthet som till exempel arbetsnarkomani, ätstörningar eller relationsmissbruk. Det löses aldrig konflikter i en missbruksfamilj och barnen saknar därför förmåga att hantera svårigheter, säger hon. Barnen är lojala mot och skyddar missbrukaren eftersom de tycker synd om honom, vilket leder till att mamman får ta all deras ilska, misstro och ledsamhet.

Cork i Lindstein (1995) menar, i likhet med Kronvall, att barnen oftast är arga och besvikna på den andra föräldern eftersom all dennes uppmärksamhet ägnas åt missbrukaren. Den missbrukande föräldern kunde de hysa en viss förståelse för och till och med förlåta eftersom de insåg att han oftast inte hade någon kontroll över situationen.

Trulsson säger att all barnens kraft går åt till att skydda och försvara pappan inför omvärlden. De lever i ett vakuum där de varken blir sedda eller hörda, vilket leder till att de berövas sin rätt till en trygg barndom. De utvecklar heller inte förmågan att knyta an till andra människor på ett sunt och ett normalt sätt. Barnen utvecklar roller för att överleva. En klassisk roll är det tysta barnet som drar sig undan och isolerar sig, vilket i berättelsen personifieras av Erikas lillebror.

Enligt Johansson och Wirbing (2001) kan följderna av att leva med en missbrukare vara att barnen lever i en kaosartad tillvaro, som präglas av alltifrån tristess till kaos och våld. Detta beror på att drogerna alltid kommer i första hand och att barnen, i likhet med vad Trulsson säger, blir åsidosatta. Deras känslor inför missbrukaren är ofta kluvna och pendlar mellan att älska och tycka synd om till hat och bitterhet. Upplevelsen av att inte kunna påverka missbruket på något sätt skapar känslor av skuld och maktlöshet (s.193ff).

För att summera det hela är det som kommer fram i litteraturen och hos Edling, Kronvall och Trulsson en gemensam uppfattning om att barnen är mer arga på sin mamma, samt att de blir isolerade och åsidosatta. Det som tydligast framkommer är att barnen inte utvecklar förmågan att knyta nära relationer samt hantera tillvaron på ett sunt sätt. Kronvalls uttalande är skarpt när det gäller barnens framtida liv. Hon drar det till sin spets och menar att barn med en tillvaro som i levnadsberättelsen i princip redan har sitt livsöde utstakat om de inte får hjälp. Edling och Trulsson tar, i systemteoretisk anda, upp att barnen går in i olika funktioner eller roller för att bemöta det kaos som omger dem. Medan Edling menar att barn tar på sig olika funktioner i olika situationer, är Trulssons övertygelse att missbrukarfamiljen skapar vissa stereotypa roller, som barnen ikläder sig och vilka blir en del av deras personlighet.

När det gäller Edling, uppfattar vi det som att hon här har vissa likheter med det lösningsfokuserade synsättet. Situationerna ses som unika och det finns, i linje med vad Wulff och Nilsson säger, inga generella och förutsägbara funktioner. Trulssons och Kronvalls grundsyn blir mer och mer tydlig, ju längre vi kommer i analysen. I sina resonemang utgår de från sjukdomsmodellens begrepp och syn på anhörigproblematiken. Det intressanta är att de utifrån vår levnadsberättelse fokuserar på och betonar olika saker, ibland på olika sätt.

I vår analys tycker vi oss finna en röd tråd som genomsyrar såväl de olika teorierna och synsätten som intervjupersonernas uttalanden. Oavsett grundsyn betonar de alla, fast på olika sätt, hur missbruket påverkar familjens relationer och samspel. Intervjupersonerna har olika grunder som

utgångspunkt för sitt resonemang, vilket visar sig i få men betydande skillnader. Till skillnad från Wulff och Nilssons lösningsfokuserade synsätt är våra övriga intervjupersoner problemorienterade och söker efter bakomliggande orsaker. De grundar även sitt resonemang på generella uppfattningar om problemens natur. Wulff och Nilsson har ett motsatt förhållningssätt och letar istället enbart efter lösningar samt utgår ifrån den enskildes egen uppfattning om och tolkning av sin situation.

Kronvalls och Trulssons resonemang stämmer i mångt och mycket överens, då de båda har sina rötter i sjukdomsmodellen. De skiljer sig dock åt i vissa avseenden, framförallt när det gäller synen på anhörigproblematiken, där den förstnämnda håller fast vid begreppet medberoende och den andra anser att detta begrepp speglar ett förhållningssätt som är skuldbeläggande och förlegat. Edling har, med sin till viss del psykodynamiska bas, en mellanposition i denna skara. Detta visar sig i att hon, förutom de tidigare nämnda parallellerna till Kronvall och Trulsson, även har vissa likheter med Wulff och Nilsson. Detta återspeglas i hennes arbete med de anhöriga, där hon låter förhållningssättet anpassa sig efter individens specifika situation. Man skulle slutligen kunna se detta som en stor skillnad mellan henne och sjukdomsmodellen, där alla anhöriga bemöts och bedöms utifrån samma ”mall”. Systemteorin gästspelar lite här och var. När det gäller Edling, Kronvall och Trulsson visar sig detta i form av betoningen på familjemedlemmarnas interaktion och roller. Kopplingen till Wulff och Nilsson är tydligast i fråga om fokuseringen på här och nu situationen samt att man inte utforskar orsakerna till problemen.

Vi övergår nu till den avslutande delen av uppsatsen och närmast följer en sammanfattning av uppsatsens huvudsakliga innehåll.

## ***AVSLUTNING***

### *SAMMANFATTNING*

Nu vill vi återknyta till vårt syfte och våra frågeställningar genom att lyfta fram och jämföra huvuddragen av anhörigproblematiken sedd ur teori och empiri. Merparten härstammar från de generella drag som Erika och hennes familj uppvisar i levnadsberättelsen och vi har här låtit intervjupersonerna träda in i sina respektive perspektiv.

Om man tittar närmare på missbrukarfamiljen, är enigheten stor om att det finns gemensamma strukturer och mönster som är typiska för dessa. Detta kan bestå i att hela tillvaron är uppbyggd kring missbrukaren, vilket medför att familjen isolerar sig och har en bristande kommunikation sinsemellan. Den anhöriga tar på sig mycket ansvar och har inte kraft till att se situationen som den verkliga är, medan missbrukaren ställer sig utanför familjens liv och manipulerar sin omgivning. Barnen får inte sina behov tillgodosedda och blir svikna av båda sina föräldrar, eftersom mamman är alltför upptagen av att ta hand om den missbrukande pappan och han i sin tur inte är delaktig i deras liv.

Utifrån våra olika perspektiv särskiljer sig den lösningsfokuserade metoden. Visserligen bekräftas att det finns vissa gemensamma mönster, men alla livsöden är och måste ses som unika samt behandlas därefter. Både den lösningsfokuserade metoden och systemteorin betonar att det är den nutida situationen som är väsentlig för att få bukt med problemen och ägnar sig inte åt att leta efter bakomliggande orsaker. Orsakerna är däremot viktiga för både sjukdomsmodellen och den psykodynamiska teorin, vilka hävdar att det är här problemen har sin grund. Båda lägger stor vikt vid uppväxtmiljön och menar att denna har stor betydelse för hur det framtida livet gestaltar sig. Såväl sjukdomsmodellen som systemteorin är inriktade på familjen och dess samspel, medan den psykodynamiska teorin är mer individinriktad.

När det gäller psykiska och känslomässiga processer inom familjen, är den gängse uppfattningen att den anhöriga beskär sitt eget livsutrymme genom att leva i missbrukarens värld som om det vore hennes egen och förnekar problemen. Parrelationen kännetecknas av att den anhöriga, likväl som missbrukaren, ofta har svårt att bryta sig loss. Den anhöriga har ofta missbruk i uppväxtmiljön och saknar erfarenhet av sunda relationer, vilket för henne normaliserar deras kaotiska liv. Missbrukaren ses av flertalet intervjupersoner som manipulativ, självupptagen och skuldbeläggande. Barnen utvecklar olika roller och funktioner för att kunna hantera tillvaron. De är generellt sett arga och besvikna på mamman eftersom hon är så upptagen av att ta hand om deras pappa, medan de ofta är mer solidariska mot och tycker synd om pappan.

Utifrån våra olika perspektiv lägger den psykodynamiska teorin fokus på att den anhöriga på grund av sina barndomsupplevelser har utvecklat ett sårbart själv och därmed har svårt att hantera sina problem och känslor. Sjukdomsmodellen tittar också i backspegeln men ser uppväxten som en orsak till att de anhöriga har generella och likartade beteenden. Inom modellen finns två olika läger, där företrädarna för det ena använder sig av begreppet

medberoende och ser problematiken som ett sjukdomsliknande tillstånd. Övriga har frångått detta begrepp och ser det enbart som förlegat och skuldbeläggande, men har i stort sett fortfarande samma grundsyn på problematiken. Systemteorin ser det som att de anhörigas processer bara är uttryck för deras sätt att hantera tillvaron. Denna syn har vissa likheter med sjukdomsmodellen, men skiljer sig åt såtillvida att systemteorin endast ser detta som en reaktion på en obalans i familjen och inte ett inlärt beteende. Jokern i leken är lösningsfokuserad metod som ser det hela ur klientens perspektiv och därför låter den anhöriga själv identifiera sina problem och beskriva sina processer.

Avslutningsvis tittar vi närmare på de anhörigas möjligheter till respektive hinder för att kunna förändra sin tillvaro. En vanlig ståndpunkt är att de anhöriga befinner sig i en problematisk situation, vilket visar sig i att de ofta drabbas av psykosomatiska symtom. Möjligheter som står till buds varierar mellan allt ifrån att hitta ett intresse eller en gemenskap utanför hemmet, separera eller söka professionell hjälp. Hinder i detta sammanhang utgörs exempelvis av att de anhöriga ofta är ensamma, förnekar sina problem och är rädda för att förlora den sociala trygghet de anser sig ha.

Utifrån våra olika perspektiv koncentrerar sig den lösningsfokuserade metoden endast på att titta på möjligheter och positiva resurser hos de anhöriga. Sedan förespråkar man det minst ingripande behandlingsalternativet för att nå målet. Dess motpol är sjukdomsmodellen, som är problemfokuserad samt anser att de anhöriga måste gå med i självhjälpgrupper och att deras tillfrisknande är ett livslångt projekt. Den psykodynamiska teorin å sin sida är också problemorienterad, men anser att det viktigaste är att lindra symtomen och bearbeta vad som hänt i barndomen. Systemteorin, slutligen, anser att möjligheterna ligger i att medvetandegöra de anhöriga om sina egna funktioner, medan hindren ligger i att familjen är ett system och system anses vara tröga för förändring.

### *SLUTDISKUSSION*

Tankar som väckts hos oss under resans gång kretsar mycket kring den förvåning vi känner. I början trodde vi att användandet av olika teorier och synsätt skulle utmynna i märkbara skillnader och underlätta förståelsen av hur olika man kan tolka denna problematik. Men ack, så mycket möda och så lite att skörda. Istället står vi nu här med ett resultat som präglas av större likheter än skillnader. När vi själva sökt förklaringen till detta, är vår hypotes att detta hänger

samman med att de olika teorierna och synsätten under tidens gång till viss del har utvecklats och sprungit fram ur varandra. Tittar man på dagens behandlingsmetoder, verkar det även som att de mer och mer har lämnat den renodlade teorins tid bakom sig. Istället för att som tidigare tillämpa teorin på de anhöriga, utgår man nu ifrån de anhöriga och anpassar teorin efter dem.

Ett annat tema vi vill uppehålla oss runt är begreppet medberoende. Delar av sjukdomsmodellen tar officiellt avstånd från användandet av detta begrepp, då det i den allmänna debatten har höjts röster som ser begreppet som stigmatiserande och ovetenskapligt. Andra är ovetande om den pågående debatten och vissa mer fundamentalistiska debattörer ser medberoendet som en progressiv och dödlig sjukdom. I vår uppsats speglas alla dessa synvinklar. Det vi anser vara mest frapperande är den stora okunskap och förvirring som verkar råda inom området. Ingen har riktigt klart kunnat ange vad begreppet egentligen står för och det finns lika många förklaringar som författare. Vi frågar oss vad som ligger bakom att begreppet inom vissa kretsar har frångåtts. Tittar man lite närmare på det så handlar det i många fall mest om en kosmetisk förändring på ytan, medan innehållet fortfarande är detsamma. De anhöriga anses ha generella och sjuka beteenden som kräver ett livslångt medlemskap i självhjälpgrupper om en hållbar förändring skall vara möjlig. Kan det vara så att det till syvende och sist handlar om kommersiella skäl?

Slutligen gör vi en koppling till det sociala arbetet och dess sätt att hantera denna typ av problematik. Vi upplever att det satsas alldeles för lite resurser på att hjälpa dessa anhöriga. När det sociala skyddsnätet träder in för att hjälpa missbrukaren, genom att exempelvis erbjuda en behandling, glömmer man ofta att det finns en familj med i bilden som också har drabbats av missbrukets konsekvenser. Skulle man mot förmodan komma ihåg detta så är de erbjudanden som står till förfogande i mångt och mycket stöpta i samma form. Detta grundas ofta på besparingskrav och otillräckliga resurser. Den intressanta frågan enligt vår mening är om de resurser som trots allt står till buds används på rätt sätt. Ofta verkar man tro att omorganisering är lösningen till alla problem och vågar inte vidga sina vyer utanför detta smala perspektiv. För vem vet vad som döljer sig där?

En man som lagt ner mycket tid på att studera detta skeende är Morén (1996) som i sin bok skriver om omorganiseringens lönlöshet samt vikten av att utforma det mänskliga biståndet på ett humant och verkningsfullt sätt. Han skiljer mellan livsanpassande och livsomgestaltande åtgärder. De förstnämnda är, menar Morén, flitigt använda inom det sociala arbetets sfär, men stöper människorna i samma form och tar ingen hänsyn till individuella olikheter. De lämpar sig

därför endast till rent myndighetsutövande arbete och inte, som de ofta används, till vårdande insatser. Här krävs istället omgestaltande åtgärder, där den enskildas egna behov, önskningar och förutsättningar skall vara vägledande och relationen till behandlaren är den bärande faktorn (s.34ff). Dessa åtgärder är tidskrävande och slukar mycket resurser, men vi är, i likhet med Morén, övertygade om att vinsterna på såväl det mänskliga som ekonomiska planet är större i det långa loppet.

## **KÄLLFÖRTECKNING**

Beattie, Melody (1997) ”Bli fri från ditt medberoende – sluta kontrollera andra, börja bry dig om dig själv” Nordstedts Förlag, Stockholm

Berglund Mats, Sven Andréasson, Anders Bergmark et al.(2000) ”Behandling av alkoholproblem – en kunskapsöversikt” Liber AB, Stockholm

Billinger Kajsa et al. (1989) ”Hjälp, min man dricker” Liber AB, Stockholm

Cullberg, Johan (2000) ”Dynamisk psykiatri – i teori och praktik” Natur och Kultur, Stockholm.

Gerdner, Arne (1999:4) Problem kring begreppet ”medberoende” *Socionomen*, s.53-62.

Halvorsen, Knut (1998) ”Samhällsvetenskaplig metod” Studentlitteratur, Lund

Hellsten, Tommy (2001) ”Flodhästen i vardagsrummet” Cordia AB, Göteborg

Johansson Katarina och Peter Wirbing (1999) ”Riskbruk och missbruk – alkohol, läkemedel, narkotika” Natur och Kultur, Stockholm.

Johansson Katarina och Peter Wirbing (2001) ”Lev gott med eller utan alkohol – en guide till bättre dryckesvanor” Wahlström och Widstrand, Stockholm.

Johnsson Eva, Leili Laanamets och Kerstin Svensson (2000) ”Narkotikamissbruk – debatt, behandling och begrepp” Studentlitteratur, Lund

Jönson, Håkan (1995:1) ” Lösningfokuserad korttidsbehandling” *Socialt perspektiv*, s.41-50.

Kim Berg, Insoo och Scott D Miller (1996) ”Att lösa alkoholproblem – en lösningfokuserad metod” Humanistiska Förlaget, Munka-Ljungby.

Lindstein Thomas (1995) ”Vändpunkten – Att arbeta med barn till alkoholister” Gothia AB: Stockholm.

Lundsbye Maths, Göran Sandell, Roland Ferm et al.(1998) ”Famijeterapins grunder – ett interaktionistiskt perspektiv” Natur och Kultur, Stockholm.



Löfgren Bo och Inger Nelson-Löfgren (1996) "Alkohol – rus, missbruk, behandling" Prisma: Stockholm.

Morén, Stefan (1996) "Förändringens gestalt – om villkoren för mänskligt bistånd" Publica, Stockholm.

Myrbäck, Staffan (1998) "Den vingklippta familjen – berättelser om alkoholistfamiljen" Sober Förlag, Malmö.

Piltz Karl Gustaf och Kristín Gústavsdóttir (1992) "Den osynliga familjen – Samarbetspartner eller syndabock" Ask och Embla Förlag, Göteborg.

Runquist, Weddig (1998) "Små och vuxna barn till alkoholister – deras livssituation och vägen till ett nytt liv" Skillingaryds Tryckeri AB, Stockholm.

SOU (1994:24) "Svensk alkoholpolitik – en strategi för framtiden" Graphic Systems AB, Göteborg.

SOU 1994:29 "Barn Föräldrar Alkohol" Graphic Systems AB, Göteborg.

Svenning, Conny (1996) "Metodboken" Lorentz Förlag, Eslöv.

## ***BILAGOR***

### ***BILAGA 1 – INTERVJUGUIDE TILL INTERVJUERNA***

#### ***Bakgrundsfrågor***

1. Hur ser er verksamhet ut och vilka riktar den sig till?
2. Hur länge har ni arbetat med missbrukare och deras anhöriga?
3. Vilka arbetsuppgifter har ni och vilka kvalifikationer krävs för ert arbete?
4. Hur arbetar ni med anhöriga som söker hjälp (mål och metoder)?

#### ***Erikas uppväxt***

5. Vilka mönster och strukturer kan utläsas i Erikas uppväxtmiljö?

#### ***Erikas och Ulfs familj***

6. Vilka mönster och strukturer kan utläsas i familjen?
7. Hur tolkar ni Erikas situation och processen hon genomgår?
8. Hur tolkar ni Ulfs situation och processen han genomgår?
9. Hur tolkar ni barnens situation och processen de genomgår?
10. Hur ser ni på relationen mellan Erika och Ulf?
11. Hur ser ni på Erikas relation till barnen?
12. Hur ser ni på Ulfs relation till barnen?

#### ***Övrigt***

13. Hur ser ni på problematiken i berättelsen och kan ni utläsa några orsaker?
14. Är det något annat ni har lagt märke till eller reagerat på i denna berättelse?

#### ***Grundsyn***

Vilken grundsyn har ni på de anhörigas problematik?

Finns det generella beteenden hos anhöriga till missbrukare? I så fall, vilka?

Finns det gemensamma faktorer i de anhörigas bakgrund och personlighet? I så fall, vilka?

### *Känslor & relationer*

15. Hur ser familjestrukturen och processen ut i en missbrukfamilj? (strategier)
16. Vad är det som gör att en person stannar kvar i ett förhållande med en missbrukare?
17. Hur upplever ni att de anhöriga påverkas när missbrukaren blir drogfri?

### BILAGA 2 – INTERVJUGUIDE TILL ERIKA (STÖDFRÅGOR)

1. Vilka roller och mönster fanns i din uppväxtfamilj?
2. Kan du ge en bild av dig själv och hur ditt liv såg ut innan du träffade din före detta man?
3. Hur såg ditt liv ut tillsammans med din före detta man?
4. Hur länge levde ni tillsammans?
5. Förändrades du som person under den tiden du levde med din före detta man och i så fall hur?
6. Vilka roller och mönster bildades i er familj?
7. Kan du beskriva en händelse som utlösts av missbruket och som du själv blev del av?
8. Förändrades din bild av din före detta man under tiden ni levde tillsammans?
9. Kan du berätta lite mer om hur du tycker att barnen har påverkats av att växa upp i en familj med missbruk?
10. Hur påverkade missbruket din egen relation till barnen?
11. Vad fick dig att stanna kvar i relationen?
12. Hur såg familjens sociala umgänge ut?
13. Hur påverkades din hälsa fysiskt och psykiskt av er tillvaro?
14. Vad var det som gjorde att ni gick skilda vägar?
15. Hur påverkades du av separationen?
16. Vilken relation har ni till varandra idag?
17. Hur ser din tillvaro ut idag?