

De som inte syns – en kvalitativ studie om att vara anhörig till missbrukare

Amie Åkerman
Evelina Bäcklund

Lunds Universitet
Socialhögskolan
HT 2011



Handledare: Mats Hilde

Abstract

Authors: Evelina Bäcklund, Amie Åkerman

Title: The invisibles – a qualitative study about being a relative to an addict

Supervisor: Mats Hilde

The purpose of this study was to examine how it affects people, psychologically and socially, by having a close relative that have an alcohol or a narcotic addiction. We have done a qualitative study through thematised interviews with seven adults that have a close family member or a friend that have or has had an addiction. We have analyzed in what way these people have been affected, how they coped with the situation and what kind of support they have used and received. The theories we have used for the analysis of this study was; coping, family systems perspective and codependency as a disorder. The main results we have found are that some coping strategies seems to be more effective than others, such as setting up boundaries and keeping a distance from the addict. The majority of the respondents described themselves as codependent and with a disorder that they had to recover from. They all pointed out the importance of making the problem more visible in society.

Key words: codependency, relatives, addiction, coping.

Förord

Vi vill ge ett stort tack till våra respondenter som har ställt upp och delat med sig av sina erfarenheter för oss. Vi vill även tacka vår handledare Mats Hilde för värdefulla synpunkter.

Amie och Evelina

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
1.1 Problemformulering	6
1.2 Syfte och frågeställningar.....	7
1.3 Definitioner	7
2. Tidigare forskning.....	8
3. Teoretisk referensram.....	10
3.1 Coping	10
3.2 Systemteori.....	11
3.3 Medberoende som sjukdom.....	13
4. Metod.....	14
4.1 Val av metod	14
4.2 Urval.....	15
4.3 Tillvägagångssätt.....	16
4.4 Reliabilitet	17
4.5 Validitet	17
4.6 Arbetsfördelning.....	18
4.7 Etiska överväganden.....	18
5. Presentation av empirin.....	19
5.1 Linda 23 år.....	19
5.2 Gustav 40 år.....	19
5.3 Berit 55 år.....	20
5.4 Siv 54 år.....	20
5.5 Anna 50 år	20
5.6 Karin 58 år.....	21
5.7 Sonja 47 år.....	21
6. Analys	22
6.1 Missbrukets inverkan på respondenterna	22
6.1.1 Oro och stress	22
6.1.2 Otrygghet	24
6.1.3 Kontrollbehov	26
6.2 Det sociala livets påverkan.....	27
6.2.1 Omgivningens uppfattning av problematiken – ett tabubelagt ämne?.....	29
6.2.2 Skam	32

6.3	Självbild.....	32
6.4	Maktlöshet och plikt.....	34
6.4.1	Känsla av maktlöshet.....	34
6.4.2	Förpliktelser gentemot den anhörige	36
6.5	Hanteringsstrategier.....	37
6.5.1	Inifrån- och utifrånstyrda individer.....	37
6.5.2	Direkt hanteringssätt.....	38
6.6	Stöd och hjälp.....	40
6.6.1	Anhörigorganisationer	41
6.7	Medberoende – en sjukdom?.....	43
7.	Återkoppling till frågeställningar	44
8.	Avslutande diskussion.....	46
9.	Referenser	49
10.	Bilagor	51
10.1	Bilaga 1.....	51
10.2	Bilaga 2.....	53

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Missbruket av droger (alkohol och narkotika) är i dag ett stort samhällsproblem.

Missbrukarnas drogproblematik drabbar inte enbart dem själva utan i högsta grad även de anhöriga. Orford et al (2005) menar att anhöriga till drogmissbrukare i världen är en grupp som beräknas utgöras av ca 80 miljoner människor. Enligt Socialstyrelsen räknar man med att omkring varannan svensk är anhörig till en missbrukare. Runt en person som missbrukar finns omkring 4-5 personer som direkt drabbas (Socialstyrelsen 2012). Det är alltså ett faktum att ett stort antal människor, hälften av Sveriges befolkning är anhörig till en missbrukare. Trots att det berör väldigt många individer är det till synes ett ämne vilket det ogärna talas om, det verkar vara ett tabubelagt ämne. Det är ett intresse från vår sida att se på hur individer handskas med en problematik som är relativt vanlig men samtidigt väldigt osynlig.

Droganvändning, och framförallt alkohol har varit en naturlig del av den svenska kulturen i många hundra år och i dagens samhälle ses det som ett naturligt inslag. Alkoholen är ständigt närvarande oavsett om det används som dryck till middagen, vid tillfälle att fira något eller för att slappna av efter en arbetsvecka. För många associeras alkohol med någonting positivt och även massmedias spridning av alkohol ger en bild som nästan glorifierar den. Alkohol bidrar till en gemenskap men kan även skapa problem i relationer. Johansson & Wirbing (2005) menar att leva i en familj där missbruk förekommer påverkar individerna inom den på många olika sätt. Det kan resultera i att individerna får utstå social isolering, uppleva ständiga besvikelser samt känslomässig avtrubning kontra överdriven tillgivenhet från missbrukaren. I värsta fall förekommer fysisk misshandel och vanvård (Johansson & Wirbing 2005). Hur kan man med tanke på detta förstå att man stannar kvar i en situation där man mår dåligt?

I vår uppsats vill vi belysa hur individer, som har – eller har haft en nära anhörig som missbrukar, upplever/upplevde sin situation. Faktorer som tidigare erfarenheter, familjesituation och personlighet kan ha betydelse för hur man väljer att hantera tillståndet. Hur hanterar man känslor som kan uppstå när man har en nära anhörig som missbrukar? Vilka strategier används? Hur kan vi socialt och psykologiskt förstå hur det är att vara anhörig?

Medberoende är vanligt förekommande begrepp inom ämnet. Vissa forskare i ämnet - samt inom tolvstegstraditionen, en behandlingsform med ursprung från AA, anser att begreppet

syftar på att även anhöriga kan insjukna genom att man lägger all sin fokus på missbrukaren och dess omgivning och således sätter sina egna behov åt sidan (Zetterlind, 1999). De menar alltså att leva tillsammans med en missbrukare gör den anhörige sjuk, vilket innebär en sjukdom som gör att man beter sig på ett sätt som man annars inte skulle göra. Andra forskare ifrågasätter dock den definitionen (Orford et al, 2005). Upplever de anhöriga sig som sjuka, hur blir man i så fall frisk och hur kan man annars förklara missbrukets påverkan på de anhöriga?

Det stora samhällsproblem som alkohol och narkotika utgör, medför att samhället lägger resurser på missbrukarna. Men vi ställer oss frågan hur anhöriga tas omhand av samhället? Zetterlind (1999) menar att på senare år har de anhöriga fått ta mer plats i behandlingsarbetet då man har börjat inse vikten av att även de är i behov av stöd och hjälp. Forskning pekar även på att de anhörigas medverkan kan bidra till större chans för tillfriskning hos missbrukaren (Zetterlind, 1999).

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med undersökningen är att beskriva och analysera hur anhöriga till missbrukare upplever att det är att ha en närstående som missbrukar, samt hur detta påverkar den anhörige.

De frågeställningar vi har är:

- Kan man se några gemensamma drag när det gäller självbild och identitet bland intervjupersonerna?
- Hur påverkas respondenterna psykologiskt av missbruket?
- Hur hanterar man situationen som anhörig, finns speciella strategier?
- På vilket sätt blir den anhöriges sociala liv påverkat? Kan personen leva ett ”normalt liv” med fungerande arbete och socialt umgänge?
- Ser den anhörige sig själv som sjuk?
- Vilket stöd och hjälp har de anhöriga använt sig av?

1.3 Definitioner

Vad som är missbruk kan definieras olika beroende på vad som missbrukas. Man menar t ex, enligt Johansson & Wirbing (2005), att allt bruk av narkotika är missbruk då det är olagligt.

Skillnad görs på missbruk och beroende som två skilda tillstånd som kan diagnostiseras med hjälp av olika klassifikationer. Detta innebär att om man har ett missbruk, utesluter det att man också har ett beroende och tvärt om (Johansson & Wirbing 2005).

Tillstånden kan definieras så här:

Missbruk: När man brukar drogen gång på gång på ett sätt som påverkar vardagen negativt.

Beroende: När intaget av en viss drog blir utom ens kontroll. Hjärnan blir påverkad av drogen i sådan grad att den förändras (USM, 2012).

Då vi fokuserar på vad konsekvenserna av ett bruk gör med de anhöriga till dem som missbrukar, inte huruvida deras anhörig är missbrukare eller beroende, har vi valt att använda begreppet missbruk i denna uppsats.

2. Tidigare forskning

Trots vidden av problematiken med det stora antal anhöriga som lever tillsammans med någon som missbrukar, är enligt Zetterlind (1999), forskningen som finns på ämnet relativt liten. Forskning gällande vuxna anhöriga till alkoholmissbrukare har först och främst fokuserat på fruar till manliga missbrukare. Under 40- och 50- talet använde man sig av personlighetsperspektiv som innebar att det existerade en syn på att de kvinnor som sökte sig till alkoholister hade en personlighetsstörning och sökte sig till just dessa män för att tillfredsställa sina egna behov av omhändertagande. I mitten av 50- talet började synen på familjen till missbrukaren förändras och man använde sig av teorier om stress för att förklara anhörigproblematiken. Det innebar en syn på de anhöriga som ”normala” människor som ibland var tvungna att hantera mycket stor stress. Från teorierna om stress kommer coping-teorin som har varit viktig för forskningen om anhöriga sedan 70-talet (Zetterlind, 1999).

Orford et al (2005) har gjort en studie genom att intervjua ca 300 personer i Mexico, Australien och England i syfte att jämföra familjemedlemmars erfarenheter av att ha en anhörig med missbruksproblem, samt titta på hur de hanterar detta i de olika länderna ur ett copingperspektiv. De menar att leva med en missbrukare är en väldigt speciell erfarenhet där man kan erfara stress, hot eller våld och med en gemensam nämnare; oro för missbrukaren. De anhöriga befann sig i många fall i ett dilemma i hur de skulle hantera missbrukaren. De uttryckte svårigheten i att vara sträng mot denne och sätta gränser och samtidigt vara stöttande.

De kom också fram till att det var svårt för de anhöriga att få bra stöd från omgivningen, vilket delvis beroende på att de hade höga krav på vad bra stöd egentligen innebar.

Wiesman i Orford et al (2005) studerade fruar till alkoholiserade män i Finland och USA. Hon fann att kvinnorna hade direkta och indirekta sätt hantera mannens drickande. Direkta metoder var bland annat att tjata, klaga och påvisa de dåliga konsekvenserna av mannens drickande för honom, samt hot om att lämna honom. Indirekta metoder hon kunde se var att kvinnorna uppträdde normalt och inte ändra något i sitt beteende, fifflla med pengar eller att dricka tillsammans med mannen. Några kvinnor använde sig inte av dessa alls, utan led i stället i det tysta och vågade inte ta tag i problemet. Hon påpekade även att på grund av den stress fruarna fick uthärda upplevdes en berg och dalbana av känslor. Ibland kände de ett hat mot mannen men samtidigt kunde de känna en enorm oro.

Medberoende är ett centralt begrepp som är kritiserat av många forskare. Många använder också begreppet utan att syfta till att det är en sjukdom det handlar om. Kritiken handlar bland annat om att begreppet är vagt, och en del beskriver en medberoendes sätt och beteenden som snarare refererar till en personlighetstyp eller ett sätt att hantera relationer. Kritiken innefattar även att man presenterar så många karaktärsdrag att det skulle kunna passa in på vem som helst. Man menar även att begreppet är dömande och stigmatiserande. Vissa menar till och med att man refererar normala beteende för kvinnor till en sjukdom (Orford et al, 2005).

Det finns få studier gjorda om hur effektiva anhörigorganisationer med ursprung från tolvstegstraditionen är. Dock pekar resultat i en studie där Al-Ateen, en anhörigorganisation för tonåringar, ingick i, att de som medverkade i Al-Ateen bland annat fick bättre självkänsla än de som inte deltog. En annan studie visade att en grupp som deltog i gruppterapi fick bättre resultat än de som deltog i Al-Ateen (Hansson 2007).

Hansen (1995) menar att det var under början av 1990- talet som forskare och behandlare började uppmärksamma barns situation i familjer med missbruk i större utsträckning. Enligt Runquist (1998) har forskning gjorts på hur barn klarar av att leva i en familj med denna problematik och man har funnit att vissa barn har egenskaper som gör att de klarar av det bättre än andra till exempel god självkänsla och en positiv framtidstro. Forskning har även bedrivits i syfte att hitta skyddande faktorer, det vill säga finna vad det är som gör att barn klarar sig bättre. Till exempel ett bra stödsystem utanför familjen, så som en bra skolmiljö. Denna forskning visar att om ett barn har en stabil relation till en vuxen person som får barnet att känna sig älskad, respekterad och värdefull kan det räcka som skyddande faktor (Runquist,

1998). En studie av Lindstein (1995) visar att det är konsekvenserna av missbruket som påverkar barnen mest. Studien visar också att en gemensam nämnare hos barn till alkoholister var rädsla (Lindstein, 1995). Man har även funnit att det finns ett tydligt samband mellan användning av alkohol och våld i hemmet (Johansson & Wirbing, 2005). Men det har även visat sig att förhållandet mellan barn och förälder kan fungera normalt och vara positivt trots ett pågående missbruk (Andersson, 1995).

Det är intressant att se hur de olika forskarna förhåller sig till ämnet samt hur synsättet på hur anhöriga har förändrats med tiden. Trots forskningens utveckling har forskarna olika uppfattningar kring medberoende samt de anhöriga och hjälpen till dem.

3. Teoretisk referensram

Här presenterar vi de teoretiska utgångspunkter vi kommer att använda oss av i analysen; coping, systemteori och medberoende. Coping är en förklaringsmodell för hur man hanterar påfrestande livssituationer. Denna teori anser vi är relevant för vår undersökning då det kan vara stressfullt att leva under sådana omständigheter. Systemteorin förklarar hur vi kan se på familjen som ett system och hur vi påverkas av varandra. Medberoende är det begrepp som majoriteten av våra respondenter har som förklaringsmodell till sina handlingar. Teorierna säger på vissa punkter emot varandra men det finns intressanta inslag i dem alla för att förstå och förklara de anhörigas situation.

3.1 Coping

Hur ställer sig en individ till situationer som denne inte har någon makt över att kunna förändra? När livet blir annorlunda och förmågan att hantera det helt fallerar. I "Att hantera det ohanterbara – om coping" skriver Brattberg (2008) att coping handlar om förmågan att kunna hantera känslomässiga och känslofyllda situationer. De verktyg en människa tar hjälp av för att klara av, eller minska inre och yttre krav, samt att kunna hantera de slitningar vilka kan uppstå mellan inre och yttre krav. Sjukdom och överbelastningar i en persons liv kan leda till livsförändringar, vilka många inte vet hur de ska handskas med. Det som är avgörande för i vilken omfattning funktionshindret blir vid sådana händelser är individens copingförmåga (Brattberg, 2008).

Vidare beskrivs tre olika copingstrategier. Känslfokuserad coping, problemfokuserad coping samt undvikandestrategier. Känslfokuserad coping handlar om det inre, hur man tar hand om sina egna känslor. Den problemfokuserade copingen är målorienterad och inriktar sig på yttre faktorer. Avsikten är att försöka nå sina mål och för att göra det krävs att man löser problemen som står i vägen. Det innebär tillvägagångssätt såsom att lösa konflikter och fatta beslut. Samtidigt existerar det faktum att problemet kanske inte går att lösa. Då fokuserar man i stället på att ta hand om känslorna som uppkommer i situationen, vilket innefattar att godta situationen samt att värdera på ett nytt sätt. Brattberg (2008) menar att problemfokuserad lösning används ifall det är så att problemet går att lösa. Känslorna försöker man på samma gång hantera på ett positivt sätt. Undvikandestrategier används i okontrollerbara tillstånd, vilka fungerar bättre på kort – än på lång sikt.

Brattberg (2008) talar om *inifrånstyrda* och *utifrånstyrda* människor. Inifrånstyrda individer gör medvetna val, har kontroll och är lugna och säkra. De som är utifrånstyrda däremot har en ängslan och oro inom sig. De är bundna av andra människors tycken och hur de agerar, och då de ofta saknar kontroll hamnar de lättare i situationer av kaos. Beroende på ifall man utvecklar en inifrånstyrd eller utifrånstyrd personlighet, har att göra med vilka förebilder man växt upp med. Det vi ämnar undersöka är just hur man hanterar sin situation, och det faktum att olika uppväxtvillkor och erfarenheter har en stor del i hur resultatet blir.

När en anhörig får drogproblem är det inte enbart missbrukaren som kan ha svårt för att hantera sin situation. För den anhörige innebär det att dels försöka hjälpa missbrukaren, dels att hantera den påfrestande livssituationen denne befinner sig i. Att leva med en missbrukare innebär att de anhöriga riskerar att leva under stora påfrestningar och stress under lång tid vilket visar sig genom både fysisk och psykisk stress. Några faktorer som orsakar stress är att missbrukaren är oplanerat hemifrån, våld och krav på pengar (se figur sid. 23). En viktig slutsats man drar inom copingteorin är att de anhöriga till missbrukare faktiskt inte är maktlösa, utan deras sätt att hantera situationen och den som missbrukar faktiskt har betydelse. Den anhörige kan påverka den som missbrukar, både positivt och negativt (Orford et al, 2005).

3.2 Systemteori

Vi är alla medlemmar i olika system, där familjen är ett av dessa. Familjemedlemmarna är även medlemmar i andra system som kallas suprasystem, det kan vara till exempel

arbetsgruppen eller kompisgänget (Schjöldt & Egeland, 1994). Inom systemteorin menar man att man ska se systemet som en helhet med fokus på samspelet mellan de olika delarna av systemet. Systemet som helhet är större än summan av alla delar (familjemedlemmarna). Det vill säga att varje system har sin egen kultur och identitet. Familjemedlemmarna påverkas direkt eller indirekt av varandra. För att förklara ett fenomen behöver vi se till många olika faktorer, hur ser alla de suprasystem ut som var och en av familjemedlemmarna är medlemmar i utöver familjen? Man menar att A inte alltid leder till B, utan det är betydligt mer komplext än så (Hårtveit & Jensen, 2007). För att ett system ska överleva och utvecklas måste energi och information in och ut ur systemet. Detta sker genom kontakt med omgivningen. Det finns inga system som är helt slutna eller helt öppna, då ett helt slutet system innebär noll kontakt med omgivningen och ett helt och hållet öppet system skulle inte vara ett system då gränserna runt skulle vara helt utsuddade (Schjöldt & Egeland, 1994).

Gränserna runtom systemet kan vara rigida, klara eller diffusa. Om en familj är mycket öppen har den diffusa gränser, och om det är ett stängt system har den rigida gränser. Gränserna mellan medlemmarna kan också se olika ut. Till exempel kan ett par nära tonårskompisar ha diffusa gränser mellan sig medan gränserna runt om systemet är rigida det vill säga att det är svårt att ta sig in i systemet. Detta kallas för ett insnärjt system, här försöker man nå enhet och man har inte tro på att medlemmarna klarar sig själva utanför systemet. Medlemmarnas egen funktion och roll kan därför bli svårt för den enskilde att klara ut. Här reagerar man snabbt på förändringar och man påverkas lätt av varandra (Schjöldt & Egeland, 1994). Kaufman i Orford et al (2005) har i en studie kommit fram till att föräldrar som var ”insnärjda” i sina söners missbruk tenderade att tänka, agera och känna för sina söner.

Motsatsen är ett frikopplat system där det är rigida gränser mellan medlemmarna medan det runt om är diffusa gränser. I ett sådant system finns hög individuell frihet men signalerna mellan medlemmarna har svårt att nå fram och därför är de okänsliga för de andras behov. I och med att de har svårt att uppleva när andra i systemet har problem, påverkas de inte mycket av det. System behöver självklart inte vara helt insnärjt eller frikopplat utan kan vara mer eller mindre av något av dessa (Schjöldt & Egeland, 1994).

Alla system strävar efter balans vilket kan innebära att i till exempel en familj med en alkoholiserad familjemedlem som inte tar ansvar, kan andra familjemedlemmar ta på sig extra mycket ansvar för att kompensera och därmed försöka skapa balans (Orford et al, 2005).

3.3 Medberoende som sjukdom

Begreppet medberoende har sitt ursprung i USA och började användas av fruar till män aktiva inom AA, Alcoholics Anonymous. Det är ett begrepp utan en tydlig definition och tolkas därför på många olika sätt. Vissa menar att medberoende är ett sjukdomstillstånd som uppstår då man som anhörig lägger allt fokus på sin missbrukande anhörig och därför "förlorar" sig själv. Det är den definitionen vi kommer att använda oss av här. Cermark utvecklade på 80-talet en metod för att diagnostisera medberoende (Zetterlind, 1999). Dock har senare års studier visat att det inte finns tillräckliga vetenskapliga bevis för sjukdomsdiagnosen (Hansson, 2007). Begreppet används i de olika anhörigorganisationer som härstammar från AA. Där talas det om att man som anhörig eller medberoende behöver tillfriskna precis som missbrukaren och man använder sig av tolvstegsprogrammet tolv steg för att bli frisk från sitt medberoende (Zetterlind, 1999). Hellsten (1998) skriver att några av de kännetecken för den som är medberoende är:

Att styras utifrån menar han innebär att man inte handlar utifrån sina egna tankar och känslor utan man finns till för andra och gör allt för att andra ska vara nöjda.

Tvångsmässig kontroll kan utvecklas i barndomen genom otäcka upplevelser, det uppstår då barnet upptäcker att det inte kan lita på någon. Man måste ha kontroll på allt och alla för att inte hamna i en katastrof.

Oförmåga till tillit; förmågan att kunna lita på andra är något som blir svårare och svårare efter att gång på gång fått erfara det motsatta.

Svag jag – känsla; den som lever genom andra förlorar sig själv och vet inte vem den själv är. Med svag jag - uppfattning finns risken att man tappar sitt jag när man är nära andra. Det utgör problem då man inte har förmågan att uppleva närhet till andra, vilket gör det svårt att kommunicera med andra på ett ärligt sätt.

Att leva genom sina prestationer menar Hellsten är en konsekvens av att vara styrd utifrån och ha svag jagkänsla, vilket gör att man i stället för att leva sätter sitt värde genom sina prestationer (Hellsten, 1998). Man menar till skillnad från copingteorin att den anhörige är maktlös över den som missbrukar (Orford et al, 2005).

4. Metod

4.1 Val av metod

Vi har valt att använda oss av kvalitativ metod för att samla in vår empiri och anser det vara en forskningsmetod som passar det vi har för avsikt att undersöka. Kvalitativ metod inom socialt arbete har en stark ställning, och är ett vanligt tillvägagångssätt vid undersökning av sociala problem (Meeuwisse et al, 2006). Då vi i studien ämnar undersöka hur individer upplever att det har påverkat dem att ha vuxit upp/ levt med en alkoholmissbrukare i familjen, har vi valt en tematiserad intervju. Genom intervjuer ges en god inblick i människors erfarenheter, upplevelser och känslor. Vi har använt oss av en intervjuguide (Bilaga 1) där frågor har ställts inom några specifika teman. Respondenten har givits en relativt stor frihet att tala ohindrat. Genom en kvalitativ intervju avser vi oss nå ett djup där vi erhåller en förståelse för respondenternas livsvärldar. Syftet med att välja en tematiserad intervju möjliggör för respondenten att relativt fritt tillåtas tala om sina upplevda erfarenheter och på vilket sätt detta har påverkat dem (Aspers, 2011). Vi vill dock belysa att det förekommer en risk med att använda sig av intervjuer inom ämnet. För respondenternas del kan det innebära att minnen och upplevelser på nytt kommer upp till ytan. Plågsamheten av detta kan eventuellt medföra att intervjun blir tvungen att avbrytas. Samtidigt innebär intervjuformen att respondenten ges eget utrymme inom varje tema, och således väljer att ta upp det som denne avser vara av vikt. Att vi valt en tematiserad intervjuform framför en semistrukturerad handlar om att vi vill få respondenten att öppna sig på dennes villkor. Det som personen själv anser vara viktigt och vill förmedla, är av betydelse för vår uppsats och det är vad vi är intresserade av.

En intervjusituation innebär en viss maktobalans vilket gör att vi som intervjuare ska försöka skapa en atmosfär som gör respondenten bekväm för att ge den mer makt i situationen (Aspers, 2011). Man kritiserar den kvalitativa metoden och menar att det inte går att förhålla sig objektiv då det sker ett samspel mellan den som intervjuar och respondenten. Kvale (1997) menar dock att detta mellanmänniska samspel kan vara fördelaktigt i intervjun och att man som forskare bör vara medveten och dra fördel av dess positiva inverkan på undersökningen.

4.2 Urval

Då anhöriga är en relativt ”osynlig” målgrupp har vi valt att använda oss av vad Bryman (2006) kallar för bekvämlighetsurval som är ett urvalssätt man kan använda då det på grund av tillgänglighet är svårt att hitta respondenter (Bryman, 2006). Med undersökningen ämnade vi höra från de anhöriga hur de upplever sin situation och hur de beskriver sig själva. Även om det finns en hel rad olika sorters missbruk har vi valt att fokusera på anhöriga till missbrukare av alkohol och narkotika.

Intervjupersonerna är vuxna som är anhöriga till en alkoholist eller narkoman på olika sätt, det kan vara vuxna barn som vuxit upp med en eller två missbrukande föräldrar, partners eller föräldrar. Då vi blev kontaktade av en anhörig som hade en nära vän med missbruksproblem som kunde tänka sig att bli intervjuad, diskuterade vi om vi skulle inkludera även denna grupp. Vi anser att man som nära vän kan uppleva mycket av samma känslor som inom en familj där den anhöriga har missbruksproblem. Därför valde vi att inkludera även denna grupp då det kan bli ett intressant inslag i analysen. Vi är dock medvetna att hennes situation inte är helt jämförbar med övrigas. Anledningen till att vi valde att intervjua personer med olika relationer till missbrukare och inte bara till exempel partners till missbrukare, var för att vi var intresserade av att hitta likheter och skillnader i att vara anhörig på olika sätt. Är det liknande känslor som dyker upp och hanterar man dem på samma sätt? Vi valde av etiska skäl att inte intervjua personer under 18 år.

Två av respondenterna har haft partners som missbrukar, tre är mammor som har barn som missbrukar/ har missbrukat, varav en mamma även har vuxit upp i ett hem med missbruksproblem och en annan har även haft en missbrukande partner. En respondent har växt upp men en missbrukande mamma och en har en nära vän som har ett missbruk. Några har alltså erfarenhet av att vara anhörig på olika sätt. Av de sju respondenter vi har intervjuat har alla förutom en, varit kvinnor. Detta kan bero på många olika saker. Många av respondenterna kom vi i kontakt med genom anhörighetsgrupper, vilket ställde funderingen ifall det möjligtvis är fler kvinnor än män som söker stöd i dessa grupper? Kan det vara så att män ogärna pratar om sin situation? Att det skulle vara färre män som är anhöriga låter inte troligt även om det finns en bild av att när det gäller partners till missbrukare, handlar det om fruar till män som är missbrukare.

4.3 Tillvägagångssätt

För att hitta respondenter tog vi kontakt med olika anhörighetsorganisationer. De organisationer vi tog kontakt med var AI - Anon (anhöriga till alkoholister), Nar - Anon (anhöriga till narkomaner) samt ACA (vuxna barn till alkoholister). De har alla sitt ursprung ur AA och tolvstegstraditionen. Organisationerna kontaktades via e - mail samt genom att vi besökte deras lokaler strax innan mötet för att presentera oss och dela ut information om vårt arbete (Bilaga 2). Vi tog även kontakt med andra anhörigrupper som av olika anledningar inte kunde förmedla kontakter. Vi satte även upp informationsblad på anslagstavlor på Campus Helsingborg och på statsbiblioteket för att efterlysa respondenter. Slutligen hörde vi efter ifall personer i vår omgivning kände till individer som kunde tänka sig ställa upp. Sju intervjuer har genomförts. Tre respondenter kom vi i kontakt med genom anhörigorganisationerna, en kvinna i en av dessa organisationer hjälpte oss att hitta ytterligare två respondenter, som även de var aktiva i samma organisation. En respondent kontaktade oss efter att ha läst informationsbladet och en respondent fick vi tag på via en bekant till en av författarna.

Alla förutom två av respondenterna är aktiva i någon av de anhörighetsgrupper som nämns ovan. Vår önskan var att få en stor spridning bland respondenterna men det visade sig vara svårt då vi inte fick någon större respons från individer som inte var aktiva inom en sådan organisation. Eftersom anhörigorganisationer är ett av de få ställen där anhöriga kan träffas och få stöd av människor i samma situation, var det tacksamt att hitta respondenter där.

Intervjuerna har genomförts på så neutrala ställen som möjligt och där försökt få intervjupersonen att känna sig trygga. Fyra intervjuer utfördes i grupprum på Campus Helsingborg, detta var ett bra alternativ då det tilläts samtal i lugn och ro. En av intervjupersonerna hjälpte oss att hitta ytterligare två personer att intervjua. De har lärt känna varandra genom AI – Anon, och på grund av brist på lokal genomfördes de tre intervjuerna i den ena kvinnans hem. Vi diskuterade lämpligheten i detta men ansåg att det, på grund av deras bekantskap med varandra, var aktiva i en anhörighetsgrupp och därmed var vana vid att prata om sin situation, inte var något hinder. Vi intervjuade en i taget och satt i ett avskilt rum. Under samtliga intervjuer har båda författarna närvarat, däremot har vi från intervju till intervju skiftat om att ha huvudansvaret. Den andre har då handskats med det tekniska samt skjutit in med kompletterande frågor. Intervjuerna varade mellan 40 minuter till 1 timme och 20 minuter.

Intervjuerna transkriberade vi tillsammans för att nå ett så korrekt resultat som möjligt. Därefter kodade vi intervjuerna efter teman vi kunde urskilja, inte helt olika de temana från vår intervjuguide. Vi sammanställde sedan dessa teman var för sig i olika dokument för att kunna urskönja mönster och olikheter i intervjuerna och kunde därmed analysera vårt material.

4.4 Reliabilitet

Reliabilitet handlar om huruvida ett forskningsresultat är trovärdigt. Vi menar att det alltid innebär en risk att i en undersökning helt förlita sig på intervjuobjekten. Att intervjun är trovärdig och äkta kan i princip aldrig helt garanteras. Intervjupersonen har möjlighet att förvränga och försköna sin historia. Samtidigt är vi inte garanterade en viss ”sanning” från respondenterna, då det omöjligt kan existera en sådan. Det finns inga givna svar, rätt eller fel. Att genomföra en intervju innebär även en svårighet genom intervjuarens sätt att tolka respondentens svar. Vid transkribering uteblir faktorer som kroppsspråk och ansiktsuttryck. Det finns även en risk att den inte helt ordagrant stämmer överens med intervjun. Det existerar således en liten risk för att delar av intervjun förändras på vägen (Kvale, 1997).

Vår förförståelse är en viktig aspekt som kan påverka undersökningen. Båda har erfarenheter av missbrukande anhöriga och således egna uppfattningar kring ämnet. Vi är dock ytterst medvetna om att det endast är vår bild och förförståelse och alltså inte andras. Aspers talar om svårigheten av att inte besitta en viss förförståelse för problemet, eftersom den verklighet vi studerar är vi själva en del av (Aspers, 2011). Vi har varit en del av den verkligheten, och det är av stor vikt att vara medveten om förförståelsens existens, men att inte låta den påverka texten. Våra erfarenheter i ämnet menar vi, har även skapat ett engagemang och intresse i arbetet. Samtidigt delar vi olika erfarenheter inom ämnet, vilket är ett bevis på hur olika ens uppfattningar verkligen är. Vår roll i undersökningen är att vara neutrala forskare och att få fram respondenternas egna, subjektiva, erfarenheter.

4.5 Validitet

Med validitet ifrågasätts huruvida man verkligen undersöker det man har till avsikt att undersöka (Kvale, 1997). Då vår undersökning är kvalitativ är avsikten att ta reda på hur anhöriga upplever sin situation, vilket är högst subjektivt bland de intervjuade. Det är omöjligt att komma fram till några generella resultat som gäller för alla anhöriga. Vi vill ge en

bild av hur den *kan* vara för anhöriga och drar bara slutsatser gällande de sju intervjuer vi har genomfört. Att de flesta av respondenterna är aktiva i anhörighetsorganisationer kan medföra en ”skevhet” i analysen då man i dessa grupper arbetar utefter tolvstegsprogrammet och har sina utgångspunkter därifrån. Det vill säga att de kan ha influerats mycket av dessa utgångspunkter vilket självklart inte behöver vara fel men kan som sagt innebära en viss ”skevhet”. En fördel är dock att de som är med i dessa grupper är vana att tala om sin situation och har bearbetat den.

4.6 Arbetsfördelning

I arbetsprocessen har vi båda varit lika aktiva och till största del har vi arbetat tillsammans. Detta för att få en kongruens i hela uppsatsen. Vid intervjutillfällena har vi båda deltagit och likaså vi transkribering och kodning, för att få så stor förståelse för respondenternas situationer som möjligt. Vissa avsnitt har vi skrivit var för sig men dessa har vi tillsammans sammanfogat.

4.7 Etiska överväganden

Ämnet vårt arbete kretsar kring, är vi medvetna om kan vara känsligt att tala om. Att intervjupersonerna låter sig bli intervjuade förmodar vi syftar till att de vill förmedla sina erfarenheter för läsaren. Dock genom anonymitet. Vi har varit ytterst noggranna med att betona för intervjupersonerna att de insamlade uppgifterna enbart kommer att användas av oss. Deras personuppgifter kommer att hanteras konfidentiellt och inte avslöjas för utomstående. Efter inspelning och transkribering kommer dessa att raderas. Vi upplyste även respondenterna om att deras medverkan är högst frivillig och att det under processens gång när som helst går bra att avbryta sin medverkan. Detaljer kring respondenternas personuppgifter är ändrade för att avidentifiera dem till största möjliga mån. Dock är vi medvetna om att det finns en viss risk att andra, till exempel individer inom anhörighetsgrupper, eller bekanta till intervjudeltagarna, har möjlighet att identifiera personerna genom deras skildringar. Vi har gett respondenterna fingerade namn, vilket de har godkänt. Könstillhörigheten har vi valt att behålla. Detta eftersom vi ansåg dem vara av intresse, vi ville se ifall något kön var överrepresenterat och huruvida det fanns skillnader eller likheter i deras erfarenheter. Vi informerade även respondenterna om att vi kan skicka hem den färdiga uppsatsen till dem, ifall de önskar.

5. Presentation av empirin

Här presenterar vi de sju personer vi har intervjuat. Namn och ålder är fingerade. Vi har inte haft någon vetskap om respondenternas verkliga åldrar, men valt att skriva ut ungefärlig ålder då det kan ha betydelse för deras nuvarande situation.

5.1 Linda 23 år

Linda har en nära vän som missbrukar narkotika sedan ett par år tillbaka. För närvarande är hon ovetandes om han är drogfri eller ej, dock verkar han enligt henne må bättre. De har varit vänner i några år och Linda tycker att hans missbruk påverkar henne väldigt mycket. Hon tycker att situationen har varit ansträngande då hon är medveten om hur dåligt han mår samt det faktum att han har försökt begå självmord några gånger. Han har ett fåtal drogfria vänner vilket gör att hon känner ett stort ansvar att ha koll på honom. Han ringer gärna henne när han behöver prata och hon ställer upp även om det innebär att hon ibland ”offrar” tid hon själv behöver. Hon beskriver en känsla av inre stress på grund av vännens missbruk. Linda deltar inte i någon anhörighetsgrupp, hon känner ett visst motstånd till att söka hjälp på grund av tidigare erfarenheter av dåligt bemötande hos en kurator. Linda menar att vännens situation verkar ha förbättrats, då han till synes ser ut att må bättre. Detta gör henne lite lugnare men hon tycker även att han behöver mening i livet då han inte har utbildning och har svårt att få ett arbete.

5.2 Gustav 40 år

Gustav växte upp med en mamma som hade tablett – och alkoholmissbruk. Han beskriver sin barndom som kaotisk och menar att han aldrig haft en bra relation till sin mamma. Vid några tillfällen försökte modern begå självmord och när det gick illa för henne kände Gustav ett ansvar att ta hand om henne. Samtidigt kände han tidigt ett avståndstagande mot henne, han skämdes för henne och menar att hon stötte bort honom. Han förklarar att han i dag har stora problem med sin självkänsla och identitet, som kommer utav att han aldrig fått någon kärlek hemma. Pappan, som Gustav menar har varit medberoende, fanns med under uppväxten och han menar att de två alltid haft en fungerande relation. Han menar att; ”Jag är helt hundra procent säker på att jag inte suttit här idag om det inte hade varit för min far”. Gustav har i yngre år druckit mycket alkohol och provat en hel del droger. Varför han inte utvecklat ett beroende förklarar han med att han antagligen inte ”ärvt de generna”. Gustav deltar sedan en tid tillbaka i ACA möten, vilket han menar är en oerhörd hjälp för honom.

5.3 Berit 55 år

Berit har en son som är nykter narkoman sedan fem år tillbaka. Berit har även levt med två män som druckit mycket alkohol, vilka hon valt att lämna. Hon märkte inte mycket av sin sons missbruk, som påbörjades under gymnasiet då han skötte sig väl. Han visade sig aldrig påverkad hemma. Berit märkte att det var något som inte stämde men kunde i början inte sätta fingret på vad det var. När hon sedan förstod vad som var fel väntade hon på att han själv skulle berätta det för henne, vid den tidpunkten hade han flyttat hemifrån. Berit berättar att det har varit viktigt för henne att stötta sin son genom att finnas där, men har varit noga med att aldrig ge honom pengar. Hon har aldrig medverkat i någon anhöriggrupp men gick en utbildning då hennes son var på behandling, vilket hon tyckte var givande då hon fick träffa andra i samma situation samt lära sig mer om missbruk. Hon känner ingen oro över att sonen ska ta återfall.

5.4 Siv 54 år

Siv levde tillsammans med en alkoholist i ca 15 år och har varit skilda i 15 år. Tillsammans har de två barn. Siv uppger att hon var medveten om hans problem redan från början och tänkte att det var något som hon kunde fixa. Hon märkte senare att det inte var möjligt och ansåg det vara väldigt påfrestande att leva tillsammans med honom under tiden han drack. Efter 4,5 år tillsammans gick han i behandling och blev nykter. Även om alkoholen inte längre var något bekymmer fanns beteendet fortfarande kvar och skapade problem. Efter deras skilsmässa började hans alkoholproblem igen. Siv har idag ingen kontakt med honom men anser ibland att det är jobbigt att hennes söner har en missbrukande pappa. Hon har talat med dem för att de inte ska bli medberoende, vilket hon själv anser sig ha varit. Siv har även haft en relation med en narkoman som var nykter när de träffades men som blev aktiv igen under deras förhållande. Siv har varit aktiv i Al - Anon under många år och anser att hennes medberoende är något som ligger latent vilket innebär att hon regelbundet behöver gå på möten för att inte "trilla dit" igen.

5.5 Anna 50 år

Anna är uppvuxen i en alkoholistfamilj med en pappa som drack. Detta satte en enorm prägel på henne, och känslan av att hennes liv i barndomshemmet var i fara gjorde att hon flyttade hemifrån vid 15 års ålder. En konsekvens av sin pappas missbruk menar Anna är att hon tidigt fått ta ett stort ansvar, vilket har gjort att hon hela livet har känt sig mycket äldre än vad hon

är. Anna har inte bearbetat sin pappas missbruk utan skjutit undan det och försökt glömma. Hon har även en vuxen son som under flera års tid varit beroende av narkotika, och det är i och med sonens missbruk hon har börjat arbeta med sig själv och sina erfarenheter. Under tiden för intervjun hade sonen nyligen avslutat en behandling. Sonens missbruk har influerat väldigt negativt på Annas relationer, dels till sin man och dels till släkt och vänner. Det har även bidragit till att hon känner stress och oro varje dag. Anna menar att hon är född medberoende och idag deltar hon i Al – Anons program för att få stöd att hantera sin situation.

5.6 Karin 58 år

Levde tillsammans med en man som nu är nykter alkoholist. De skilde sig men är nu omgifta och har en vuxen dotter tillsammans. Karin berättar att hon är medberoende, hon och hennes man skilde sig och efter det började han dricka utan att hon visste om det. När han efter sju år berättade att han hade varit nykter i två år och att han var alkoholist tyckte hon att det förklarade hans beteende även under de år de levte ihop och då han inte drack. Hon menar att hennes medberoende har gjort att hon utvecklat ett väldigt stort kontrollbehov. Relationen till hennes dotter har även påverkats av hennes beteende. Karin går på Al-Anon och tycker att det har gjort att hon blivit bättre på att hantera bland annat sitt kontrollbehov.

5.7 Sonja 47 år

Sonja har tidigare varit gift med en man som missbrukade narkotika, och i dag är hennes son, som är minderårig, narkotikaberoende. Hon menar att hon länge kämpat med sitt medberoende. Sonens missbruk har en stor inverkan på Sonja och familjen, som inte alls fungerar normalt för tillfället, med mycket aggressiva utspel. Hon känner sig utmattad och har ofta ingen ork att ta sig till arbetet. Detta har lett till sjukskrivningar i perioder. Sonja menar att det tagit enormt på krafterna att kämpa för sin sons rätt till hjälp och anser att Socialförvaltningen i hennes kommun är passiva i arbetet. Vid tiden för intervjun hade dock Sonja erhållit information om att ett LVU (Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga) var på gång. Sonja går i dag regelbundet på Nar – Anon möten och menar att det får henne att jobba med sitt liv och på så vis må bättre.

6. Analys

Vi har valt att göra vår analys till största del i enlighet med de teman vi har i intervjuguiden. Dessa är: missbrukets inverkan på respondenterna, det sociala livets påverkan, självbild, maktlöshet och plikt, hanteringsstrategier, stöd och hjälp samt hur respondenternas syn på medberoendebegreppet.

6.1 Missbrukets inverkan på respondenterna

Det framgår tydligt att alla respondenter blivit påverkade på många olika sätt av relationen med missbrukaren. De mönster vi tydligt kan se är att missbruket har resulterat i känslor av oro och stress, otrygghet och kontrollbehov.

6.1.1 Oro och stress

En röd tråd som varit genomgående i majoriteten av intervjuerna är stress och oro. Linda beskriver att hon har en inbyggd stress inom sig på grund av att hon hela tiden föreställer sig att något ska hända med hennes kompis. Hon känner oro över hans självmordsförsök och tycker att han får henne att må dåligt. Tidigare ringde hon ofta för att ha koll på honom. Om han inte svarade eller om mobilen var avstängd var hennes första tanke att han har dött.

Sonja tycker att situationen med hennes son är påfrestande och påverkar hela familjen. Ibland är han borta i flera dagar och hör inte av sig, ibland kommer han hem mitt i natten. Polisen ringer hem då hon får följa med på förhör med honom och det har varit rättegångar. Hon känner att han är sjuk men att de inte får hjälp. Det tar också mycket kraft att kämpa för att socialtjänsten ska tvångsomhänderta honom:

... ibland har jag varit trött, alltså känt att jag inte orkat och hade behövt vara sjukskriven ett tag. Men det är inte lätt att gå till en doktor och säga att ”jag orkar inte jobba heltid nu för jag har inte sovit på flera nätter”. Sonja

Anna och Sonja är båda mammor till missbrukande söner och anser situationen vara väldigt påfrestande och något som orsakar trötthet och oro. De båda är aktiva i att söka hjälp och stötta sina söner. Det som dock skiljer situationerna åt är det faktum att Sonjas son är minderårig och att hon har en annan skyldighet gentemot sitt barn. Kaufman (1981) åsyftar

till att föräldrar som är ”insnärjda” i sina söners missbruk på detta sätt ofta tänker, agerar och känner för sina söner (Orford et al, 2005). Detta kan vara en förklaring till att Anna och Sonja känner den här extrema tröttheten och en orkeslöshet. Deras familjer kan ses som mer insnärjda system. Det kan också förklara varför Berit inte beskriver det på riktigt samma sätt. Självklart var hon orolig och kände att hon ville finnas där för sin son, däremot ville hon inte ”ta över” situationen för mycket. För henne var det viktigt att han skulle ta ansvar för sig själv. Berits familj kan ses vara mindre insnärjda och i högre grad frikopplad, det vill säga de har inte lika diffusa gränser inom familjen.

Gustav kan fortfarande känna igen stressen och oron från när han var yngre. I skolan var han orolig och nervös och han kunde känna oro på väg hem från skolan då han var ovetande om hans mamma skulle vara påverkad och hur läget var hemma.

Anna känner en enorm ångest och oro över hennes sons missbruk. Hon känner att det är väldigt påfrestande och något som tar upp näst intill all hennes tid. Det är svårt för henne att se sin son lida och ha det jobbigt. Även Siv beskriver en oro och stress som alltid fanns med henne. Hennes självkänsla och självförtroende blev sämre under den tiden hennes man var aktiv och hon mådde väldigt dåligt. Siv beskriver att hon misslyckades med uppgiften hon hade tagit på sig, att göra sin man nykter, samtidigt som hon påverkades som mamma:

Och som mamma tyckte jag inte att jag lyckades så bra heller eftersom jag hade så mycket sjå med att se till så att min man hade det bra. Så där var väl inte så mycket energi kvar. Siv

Att leva med en missbrukare leder till omfattande känslor av oro och stress. Copingteorin menar att stress utgörs av en situation som är negativ, okontrollerbar och oförutsägbar, och som sätter balansen ur spel (Brattberg 2008). Känslan av att aldrig veta vad som väntar när man kommer hem talar både Gustav och Anna om. Linda skildrar det på ett annat sätt, att under lång tid oroas över att missbrukaren kan ha skadat sig eller begått självmord. Sådan oro orsakar en utveckling av en inre stress. Orford et al (2005) har sammanställt vad de i sin studie kom fram till var de främsta orsakerna till stress hos de anhöriga (se figur nedan). Många av de faktorerna nedan känns igen i respondenters berättelser så som tjat om pengar, värdesaker och pengar som försvinner men inte minst oro för missbrukarens säkerhet och frånvaro av denne.

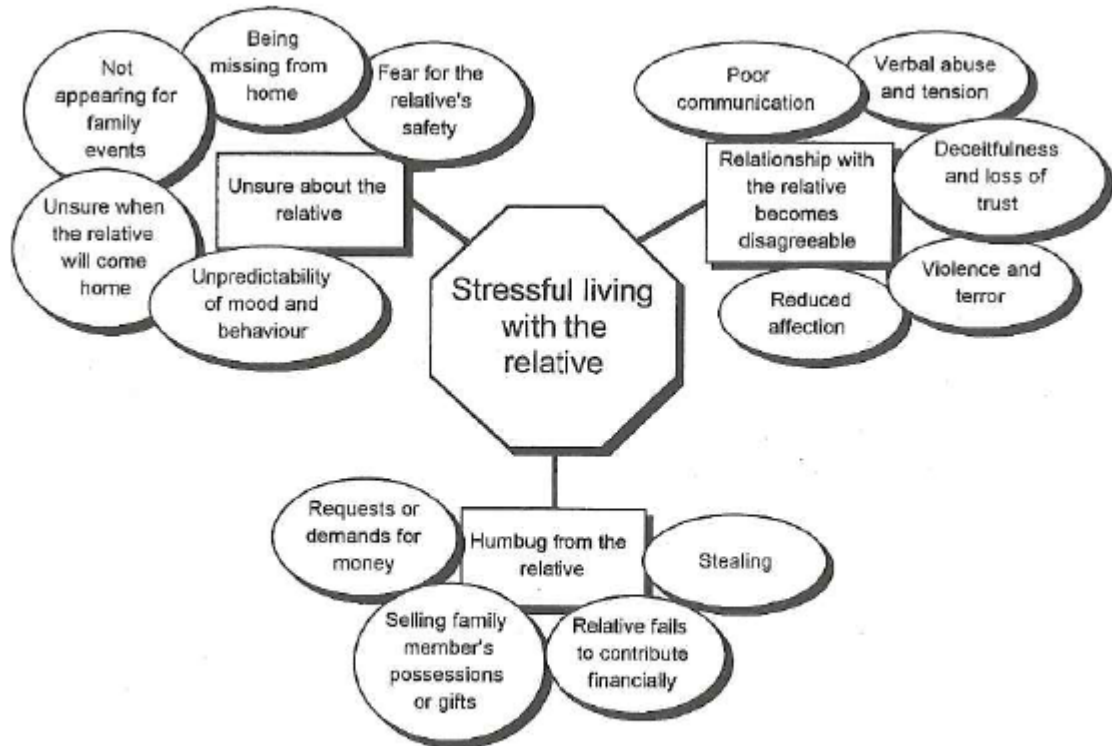


Figure 5.1 The stress of living with a close relative with an alcohol or drug problem.

(Orford et al, 2005, sid 102).

6.1.2 Otrygghet

Känslor av otrygghet nämner både Anna och Gustav. Att som barn leva med en missbrukande förälder skapade en tillvaro i osäkerhet. Anna känner hon att hennes pappas missbruk har varit avgörande för vem hon är idag och likaså har det påverkat hennes relationer och en längtan efter trygghet:

... min pappas missbruk har gjort att jag har blivit den jag har blivit.
 Att jag har sökt trygghet hos andra människor, både när jag var barn och som vuxen var det här att ha en relation med en man viktigare än vilken typ av man. Anna

Anna menar att hon tidigt fick ta alltför mycket ansvar när hon var barn, till exempel genom att vara närvarande när de bråkade för att se till att de inte slog ihjäl varandra. Det var inte pappans alkoholism i sig som gjorde det jobbigt, han drack aldrig så att hon såg det. Det som till största del gjorde uppväxten svår, var vad alkoholismen gjorde med familjen och mammans sätt att hantera det. Anna beskriver ett tillfälle då hon som barn står i

vardagsrummet, hennes föräldrar står i varsitt hörn och bråkar och kastar en vas på varandra. Rädsla var något hon kände i stort sett varje dag:

... men jag ska säga att jag hade ont i magen och rädsla för varje dag. Varje dag när ja gick hem från skolan. Är det idag som han går tillbaka till det, är det idag det är bråk hemma? Det har gjort att jag har blivit en person som är väldigt rädd för saker som kan gå fel i livet. Anna

Och jag kommer ihåg hur jag tänkte att jag kommer dö, jag kommer dö här. Redan tidigt hade jag en känsla av att jag skulle ta mig därifrån. Jag skulle ta mig ut från denna familj för att rädda mitt liv helt enkelt. Anna

När Anna var 15 år fick hon hjälp av en skolpsykolog att flytta, efter en vecka hade hon tagit sig från föräldrahemmet. Hon bestämde sig för att aldrig bli som sina föräldrar, utan sträva efter en bättre levnadsstandard. Detta har hon uppnått, och beskriver det som det enda positiva uppväxten resulterat i. Därför blev chocken stor när hon fick reda på att hennes son hade hamnat i ett missbruk. Hon och hennes man funderar ibland på om de kunde ha gjort någonting annorlunda.

Gustav beskriver att hans uppväxt har gjort honom till den han är idag:

... alltså, jag har ju inte blivit den jag var ämnad till att bli när jag föddes, så är det ju. För min uppväxt har påverkat mig till så mycket negativt. Gustav

Gustav berättar att han aldrig kände sig önskad eller älskad, han fick höra från sin mamma att de borde adoptera bort honom och liknande. Han menar att han aldrig fick kärlek hemifrån. Som ett resultat av moderns beteende mot honom tog han tidigt avstånd från henne, och då han flyttat hemifrån sa han helt upp kontakten med henne. Hon hade stött bort honom så pass mycket under barndomen att när hon dog många år senare kände han ingen sorg, utan snarare en lättnad.

Som vuxen har Gustav periodvis haft det jobbigt och berättar att han har varit nära att ta livet av sig några gånger. Utan fadern, som han menar alltid fanns där för honom, och hans syskon säger han sig antagligen inte ha levt idag. Han beskriver att relationer har blivit lidande på

grund av hans uppväxt. Till exempel har han avslutat relationer med vänner då de kommit för nära vilket gjort att han känt sig obekvämt. Gustav är mitt uppe i en separation då han har insett att han inte älskar den kvinna han har levt med de senaste åren. Med henne kom trygghet och det var det han var ute efter.

Genom Gustav och Annas avsaknad av trygghet som barn har lett till att de sökt trygghet i relationer senare i livet. De säger att de har valt att kompensera bristen av den genom att ge sina egna barn trygghet. Precis som Lindstein (1995) har funnit bland barn till missbrukare, var det konsekvenserna av missbruket som påverkade Anna mest. Författaren menar även att rädsla är något barn till missbrukare har som en gemensam nämnare, även detta bekräftar Anna. Hon menar att även som vuxen är hon en person som känner rädsla för mycket. Runquist (1998) talar om vikten av att som barn ha åtminstone en fungerande relation till en vuxen, vilket innebär en skyddande faktor. Detta kan vi se i Gustavs berättelse då han haft ett nära förhållande till sin fader.

Hellsten (1998) beskriver hur alkoholistfamiljen utvecklar olika regler som blir till livsvillkor familjemedlemmarna tvingas följa. En regel är *att inte känna*. Missbrukaren och dennes beteende, som Hellsten benämner som en *flodhäst*, väcker olika känslor inom barnet: hat, sorg, övergivenhet, rädsla och ensamhet. Men eftersom barnets känslor aldrig blivit bekräftade av föräldern så existerar således inte känslorna. I Gustavs fall är det tydligt att han haft svårigheter att få sina känslor speglade av, i alla fall sin mamma, under uppväxten. Han klippte tidigt sina känslor till modern och ser sig idag som identitetslös.

6.1.3 Kontrollbehov

De flesta respondenter känner att ett resultat av att leva tillsammans med en missbrukare har varit att de har utvecklat ett kontrollbehov. Vissa gentemot den som missbrukat och vissa menar att det är något som de har med sig i alla relationer. Enligt systemteorin kan vi förstå detta genom att de anhöriga kompenserar för det som missbrukaren brister i (Schjöldt & Egeland, 1994). När missbrukaren ljuger och döljer saker för den anhörige, kan vi tolka det som att denne behöver ta kontroll för att balans ska infinna sig. Enligt Hellsten (1998) har man som medberoende ett sjukligt kontrollbehov för att undvika katastrof. Orford et al (2005) menar att genom kontrollerande beteende och att försöka skydda familjen kan den anhörige känna att den gör något positivt och ger hopp om förändring hos missbrukaren. Om den anhörige har svårt att kontrollera missbrukarens droganvändning kan det istället leda till stress och frustration, vilket kan bidra till en känsla av maktlöshet (Orford et al, 2005).

Karin känner att hennes mans missbruk har påverkat henne trots att de levde åtskilt under tiden han var aktiv. Han bröt ofta löften till deras gemensamma dotter. Eftersom hon aldrig haft erfarenheter av alkoholism hade hon svårt att urskilja vad det var som gjorde att hennes förre detta man betedde sig som han gjorde. Det hon visste med säkerhet dock var att han på något sätt var "sjuk". Trots att Karin inte levde med honom under tiden han missbrukade, drabbades även hon. Hon nämner framförallt ett osunt kontrollbehov, och menar att inte bara sin före detta man blivit drabbad av en sjukdom utan likaså henne själv. Kontrollbehovet kan vi genom coping tolka som en känslufokuserad strategi (Brattberg, 2008). Eftersom hon inte förstod vad problemet var fokuserade hon istället på att hantera sina känslor och det hon kunde identifiera som besvärligt i situationen, genom att utveckla ett kontrollbehov. När hon senare förstod att sin före detta man hade alkoholproblem hanterade hon situationen genom att medverka på AI – Anon möten. Dess existens var det hennes före detta man som upplyste henne om. Karin menar att mötena har varit till en oerhörd hjälp, såsom att hon blivit medveten om sin del samt förstått att även hon kan vara en del av problemet.

Att man påverkas av ett missbruk i familjen är uppenbart. Men på vilket sätt man påverkas beror delvis på vilken relation man har till den som missbrukar. Schjöldt & Egeland (1994) menar att alla familjer har olika kultur. En familj som system kan vara insnärjd eller frikopplad vilket påverkar hur mycket medlemmarna i systemet påverkas av varandra (Schjöldt & Egeland, 1994). Oro och stress är något alla respondenterna känner igen sig i, även kontrollbehovet var en gemensam nämnare för de flesta, vilket vi tolkar som ett resultat av oron. Otryggheten har varit extra påtaglig för Anna och Gustav som barn till missbrukare.

6.2 Det sociala livets påverkan

Att ha en nära anhörig som missbrukar är inget som går obemärkt förbi. Samtidigt som det drabbar den anhörige blir relationer till andra, som släkt, vänner och arbetskamrater lidande. Flera av respondenterna beskriver ett minskat socialt umgänge. Det beror på faktorer som; all extratid som läggs på missbrukaren, sjukskrivning, känslan av skam inför andra, avvikande beteenden, slutna personlighet, erfarenheter från uppväxten och ork som gått förlorad. Schjöldt & Egeland (1994) talar om familjen som öppna eller slutna system. En del av respondenterna har medvetet gjort valet att dra sig undan den sociala kontakten med andra och leva i en familj med ett mer slutet system. För Siv innebar hennes förre detta mans drickande en väldig påfrestning, vilket avspeglades genom hennes sociala kontakter, där det vid umgänge ofta dracks. Vid sådana tillfällen riskerade maken att bete sig löjligt. Detta fick henne att skämmas

och det ville hon inte utsätta sig för. Under tiden han drack isolerade hon sig och ville inte umgås med någon. Hon skämdes för honom och ville inte att människor i närheten skulle ha kännedom om situationen. Några fåtal vänner var dock medvetna om läget och det var för dem hon anförtrorde sig åt. Siv beskriver det som en väldigt besvärlig tid och hon var i behov av att lasta av sina känslor på någon. Schjöldt & Egeland (1994) menar att slutna system vare sig kan exponera eller ta emot någon energi. Då kan det heller inte fungera optimalt eller ske någon utveckling. Vi kan således genom det här förstå det faktum att Siv trots allt valde att öppna sig för ett fåtal personer.

Brattberg (2008) menar att det sociala nätverket är en viktig del för copingförmågan. Självförtroendet ökar när det finns en stödjande omgivning, och stressen kan minska avsevärt genom relationer med andra. Många av respondenterna har haft ett stöd från omgivningen men flera gånger har även den relationen blivit lidande på grund av den anhöriges missbruk. Både Anna och Sonja menar att deras situation bidragit till svårigheter att umgås på ett, för dem naturligt sätt med släktingar och vänner. Anna uppger att de har förlorat ett stort antal sociala kontakter. Förklaringen till detta menar Anna, är inte en konsekvens av sonens missbruk, utan snarare ett resultat av att de inte längre orkade fungera lika socialt som de tidigare gjort. I Annas fall öppnade hon tidigt upp sig för familjens vänner och från dem fick hon och hennes man stöd. Hon betonar dock att om man inte har levt med problematiken är det svårt att ge konkreta råd i situationen. Sonja konstaterar att med en missbrukare i familjen fungerar varken den - eller övriga sociala relationer normalt. När hon mår som sämst fungerar varken arbetet eller kontakten med andra. Även förhållandet till partnern påverkas när ingen mår bra. Anna menar att det influerat väldigt negativt på förhållandet till sin man. Sonja förklarar att hon och hennes man har klarat sig igenom krisen bra trots påfrestningar, det har till och med stärkt förhållandet.

För många av respondenterna har missbruksproblematiken varit ett dilemma som stannat inom familjen. I Gustavs familj var moderns missbruk som en familjehemlighet man ogärna talade om. Han kunde dock alltid vända sig till fadern för att tala om familjesituationen, men talade ogärna med syskonen. I vuxen ålder uppger Gustav att hans kärleksrelationer har varit präglade av kaos. Relationerna har varit ett substitut för något som tidigare fattats. Gustav berättar om hur han har fått förklarat för sig hur andra människor uppfattar honom: som sluten och med en avvisande personlighet. När han ska beskriva sig själv uppger han sig som en person man inte gärna tar kontakt med. Hans uppväxtsituation har således i allra högsta grad påverkat hans sociala relationer, till större del på ett negativt sätt.

Gällande Lindas vänner är de inte riktigt accepterande till att hon har en missbrukande vän. Hon har inte influerats speciellt mycket av vännens missbruk utan umgås med andra människor på ett normalt sätt. Däremot är hon angelägen om att hennes andra vänner måste godta vänrelationen med missbrukaren. Hon nämner att ifall de uttryckt sig fördomsfullt hade det sannolikt lett till uppsagd bekantskap. När det gäller förhållanden är Linda noggrann med att partnern måste acceptera hennes vän, det är ett av kriterierna för att det ska fungera. Dock medger hon att det är problematiskt eftersom nästan ingen är villig att acceptera det, samt att många tycker illa om honom.

Inom systemteorin (Schjöldt & Egeland, 1994) menar man att familjemedlemmarna påverkas direkt eller indirekt av varandra. Även andra faktorer som system utanför familjen är viktigt att titta på för att kunna förklara fenomenet. I Sonjas fall är det sonens missbruk och umgänge med drogmissbrukare utanför familjen som är anledningen till att samspelet mellan familjemedlemmarna inte fungerar.

Det verkar ha varit problematiskt för en del av respondenterna att tala med andra om sin situation. Men för många har det titt sig viktigt att ventilera sig för en utomstående för att få stöd. För Lindas del, till skillnad från övriga, har det snarare handlat om att försöka upprätthålla sitt liv som vanligt, men att samtidigt agera stöttepelare åt vännen.

6.2.1 Omgivningens uppfattning av problematiken – ett tabubelagt ämne?

Respondenterna har som vi sett, varit relativt öppna med sin anhöriges missbruksproblem inför andra. Reaktionerna från omgivningen har varit blandade, men de är dock alla överrens om att det är ett ämne vilket det inte talas tillräckligt mycket om i samhället. Detta anser de vara märkligt eftersom det är ett så stort antal som är drabbade. Berit menar att många blundar för problemet. Linda och Gustav har båda upplevt att personer frågat hur det är med dem, men att de egentligen inte vill ha något svar utan att frågar bara för att fråga. Gustav talar till exempel om tillfällena då han träffar bekanta på stan, nämner han hur dåligt han mår har de plötsligt bråttom därifrån. Orford et al (2005) menar att familjemedlemmarna till missbrukare är försummade, missförstådda och många gånger även stigmatiserade. En förklaring till att de är osynliga och får lida i det tysta förklarar författarna med att de personligen inte lider av en sjukdom som kan diagnostiseras.

... man pratar fruktansvärt lite om det i förhållande till vilket stort problem det är, det måste vara Sveriges största folksjukdom och då

är det oerhört förvånande att man pratar så lite om det eftersom det har så stora konsekvenser för andra människor. Anna

Osynlighetsproblematiken stämmer in på det Linda har erfarenhet av. Att man sällan talar om ämnet och personerna som lider av det. Det är lite tabubelagt. Hennes vänner kan förvånas över att hon umgås med en person som har missbruksproblem, men själv upplever inte Linda att hon blivit bemött med några fördomar. Majoriteten av respondenterna talar om upplevelsen av att de mötts av förståelse och sympati från omgivningen. Samtidigt poängteras att individer som inte befunnit sig i samma situation omöjligt kan förstå hur det är, vilket gör det svårt att få ett genuint stöd från utomstående. Att inte riktigt förstå problematiken innebär svårigheter i hur man ska hjälpa. Gustav talar om att man inte alltid blir förstådd:

Så att det är många gånger man får höra att... ja men tänk på dom i Afrika som svälter liksom. Ja visst det är hemskt men man är faktiskt sig själv närmast och så är det. Och sen så är det lite grann så alltså att har man brutit benet så syns det, då har man gips. Gustav

Som ung fick Gustav erfara att moderns problematik var något det ogärna talades om. Han nämner en anhörig till familjen som hade en tendens att tysta ner problemet och som menade att modern var sjuk och lät Gustav tro att fadern inte var snäll mot henne. Gustav, som är väldigt öppen med sin uppväxt, får ofta höra kommentarer av olika slag. Vid perioder då han mått väldigt dåligt har han fått höra att han borde rycka upp sig och att det faktiskt finns andra som har det värre. Samtidigt talar han om upplevelser av hur positivt det kan vara att dela med sig om sina erfarenheter, eftersom det kan generera andra med liknande erfarenheter att öppnar upp sig och tala om problemet.

Sivs upplevelser av omgivningens reaktioner har till större del varit väldigt positivt. Hon menar att personerna i hennes närhet visat förståelse, empati och sympati. Undantaget var dock hennes föräldrar och syskon. När dåvarande mannen blev nykter var reaktionerna från dem väldigt positiva, då det ansågs duktigt av honom att sluta dricka. Däremot kommenterades inte hur Siv hade haft det, vilket hon förklarar med att de förmodligen inte ville veta hur eländigt hon hade haft det.

I likhet med Sivs erfarenheter, har även Sonjas omgivning känt förståelse för problemet. De har till större del funnits där som stöd och lyssnat, men har även frågat hur det är med henne. Var däremot Sonja känner att hon inte mottagit något som helst stöd har varit hos

Socialtjänsten i hennes kommun. Hon talar om långa handläggningstider, dåligt bemötande och det faktum att familjen tvingas vända ut och in på sig själva upprepade gånger för att få hjälp.

Responsen Anna mottog av omgivningen var många gånger inte genomtänkt och syftar till att de ofta talade utifrån hjärtat. En kommentar var att de måste visa kärlek och att han skulle vara hemma hos dem så mycket som möjligt. Detta menar hon är helt fel sätt att handskas med problemet och syftar till att det är precis tvärtom. Många gånger har reaktionerna på sonens missbruk inneburit ett förnekande av problemet. Föreställningen de har av honom stämmer inte överrens med missbruksbilden, men som Anna menar, många av dem har inte träffat honom på flera år och är ovetandes om hur hans situation börjat och utvecklats. Annas erfarenheter av sin pappas missbruk, menar hon, är inget som har bearbetats utan något hon försökt glömma. Hon nämner även hur hon hindrade sig själv att tala med utomstående om sin pappas missbruk, eftersom känslor av dåligt samvete gentemot hennes föräldrar då framkom. Det kändes som att hon skvallrade.

Orford et al (2005) tar i sin studie upp stödet familjemedlemmarna erhåller från andra. De beskriver både en besvikelse och förundran över hur familjemedlemmarna beskriver sina erfarenheter av att inte erhålla stöd ifrån människor i sin omgivning. Människor som de hade räknat med skulle stötta. Familjemedlemmarna beskriver hinder för att erhålla positivt stöd från andra, som att; de bor långt iväg, är för upptagna, de är inte insatta i problematiken, de vill inte lyssna, de vet hur missbrukaren är så de håller sig undan samt ovilja att bli involverad. I Annas fall stämmer det in med hur omgivningen inte velat ta in det faktum att sonen missbrukade, vilket tydde på att de inte var riktigt insatta i problematiken. Gustavs erfarenheter passar in med hur omgivningen inte ville bli för nära involverade. Inte heller hade de förståelse för problematiken och syftade på att hellre tänka på större, världsliga problem.

Samma studie nämner också skäl till varför familjemedlemmarna inte engagerar andra; de talar inte med andra om problematiken, antaganden om att andra inte skulle förstå situationen, de talar inte om det på grund av lojalitet till missbrukaren, och skulle kännas skamfyllt att tala om problemet samt att familjemedlemmen föredrar att hålla det privat (Orford et al 2005). Både Anna och Sonja har erfarenheter av att känna skam och en ovilja att tala om livet med en missbrukare. Anna nämner det dåliga samvetet gentemot föräldrarna som kom fram då hon talat med andra om det. Häri ligger således en lojalitetskänsla till missbrukaren.

6.2.2 Skam

Känslor av skam är något många av respondenterna vittnar om. Av olika anledningar uppger de varifrån de känslorna botten i. Hansen (1995) talar om bilden av missbrukare som sociala tabun, "fyllon" vilka man ser ner på och förkastar. Det leder till att även familjemedlemmar upplever situationen som skamlig. Reaktionen på skamkänslor är vanligtvis att dölja det hela och inte låta utomstående få insyn i situationen. Sonja kände skam när hon levde tillsammans med sin före detta man. Det faktum att hon även stannade kvar i förhållandet gjorde att hon skämdes.

Det här med skamkänslor talar Linda om. Hennes vänner ogillar honom och har ingen förståelse för att de två fortsätter att umgås.

Jag vill nästan inte visa mig med honom offentligt för jag vill inte bli förknippad med en sån person, en sån karaktär. Linda

Gustav minns moderns pinsamma beteenden, framför allt skämdes han när kompisarna såg henne påverkad. Det resulterade i att han sällan tog hem vänner. Hansen (1995) menar att barn i alkoholistfamiljer kan uppfatta sig och familjen som annorlunda, samt att de skapar en bild av sig själva som mindervärdiga jämfört med andra människor. Detta kan vi se hos Anna som alltid känt sig annorlunda. Hon minns hur hon som barn förstod att hennes familj var annorlunda när hon jämförde sig med vänner som hade trygga hem.

Som nämnts tidigare såg Siv det som ett personligt misslyckande när hon inte kunde få sin man att sluta dricka. Hon ansåg det vara väldigt skamfyllt att leva tillsammans med en aktiv alkoholist. Siv berättar om en besvärlig upplevelse som skedde när deras första son föddes och hon låg på sjukhuset. Hennes man kom på besök onykter vilket gjorde att hon skämdes oerhört. Hon kände att pappan hon behövde till sitt barn var frånvarande. Hon hade hoppats på att han skulle bli bättre när de fick barn, men det blev tvärt om.

6.3 Självbild

De respondenter som har eller har haft en partner med missbruksproblem beskriver sig bland annat som sociala, självständiga, glada personer som står upp för sig själva. Men något som även förenar dem är känslor av att vara omhändertagande, som en del förklarar grundar sig i något man blir uppfostrad till att vara, speciellt som kvinna. Kan det vara så att de som är partners till missbrukare har en särskild personlighet? Att vissa personer "drar sig" till missbrukare?

Sonja menar att hon ända från barndomen har haft det här ”omhändertagandepersonligheten” med sig, eftersom hon tidigt tog hand om sin förståndshandikappade syster. Siv är i botten trygg och försedd med gott självförtroende men hon berättar att förut tyckte hon sitt eget värde låg i vad hon betydde för andra. Hon har haft ett stort behov av att känna sig behövd, vilket möjligtvis bottnar i varför hon föll för sin före detta man. Det är just detta som kritikerna till begreppet medberoende kritiserar. De menar att vara omhändertagande är något som förväntas av kvinnor och att det är fel att se det ”naturliga” som en sjukdom (Orford et al, 2005).

På 40- och 50-talen menade man att kvinnor till alkoholister hade en personlighetsstörning som gjorde att de behövde tillfredsställa sina behov av omhändertagande (Zetterlind, 1999). Siv beskriver behovet av omhändertagande som:

... någonstans så tänkte jag att det är väl min uppgift i livet och ta hand om den här alkoholisten och när jag var mitt i det tror jag inte heller att jag såg att jag hade något val, jag var också ganska rädd att lämna honom för då tänkte jag att då kommer han att dö. För jag trodde att det var jag som bar honom liksom. Siv

Siv ser det som att hon är beroende av att ta hand om människor och känner att hon hela tiden behöver vara på sin vakt för att inte falla tillbaka i gamla mönster. Något många nämner är att lära sig sätta gränser för att ta hand om sitt eget och se hur långt ens ansvar räcker. Karin beskriver sig som en *people - pleaser* med en önskan om att vara alla till lags och hjälpa människor trots att de kanske inte vill ha hjälp. Först nu har hon börjat inse att hon i stället kan vänta på att någon ber om hjälp och vara tillfreds med det. Liksom de andra uppger Karin att hon måste lära sig sätta gränser för sig själv:

Det är väldigt, väldigt viktigt för mig att inte glömma bort hur det var. Hur det var, vad jag gjorde, hur är det nu. Och det här gör att självkänslan stärks hos mig. Karin

Även Gustav nämner att han har uppfostrats till att vara omhändertagande då han stundom tog hand om sin mamma, till exempel genom att köra henne till sjukhuset. Det gjorde att han kände sig duktig och hade kontroll över situationen. Det har resulterat i att han har haft svårt för att sätta gränser på arbetet då han förr alltid var den som ställde upp. Nu har han lärt sig att ibland säga nej. Då Gustav ombeds att beskriva sig själv har han väldigt svårt för detta. Han

upplever att han varken har någon självkänsla eller identitet. Dock har självkänslan börjat växa fram sedan han börjat arbeta med sig själv. Inom medberoendebegreppet menar man att det leder till dålig jagkänsla att leva genom andra och inte ha tillgång till sina egna känslor (Hellsten, 1998).

... vart så trött på allting och tänker bara jag är värdelös, jag är ful,
äcklig och det är ingen som vill ha med mig att göra... Gustav

Hellsten (1998) menar att det krävs en medvetenhet om sig själv och sina värden för att uppleva närhet med andra. Genom detta kan vi förstå varför Gustav har haft svårt med relationer då. Även Anna har lidit av riktigt dålig självkänsla, och under tiden Siv levde med sin man blev både hennes självförtroende och självkänsla sämre. Hon hade ett stort behov av att bli sedd och kände sig nyttig när han höll på att nyktra till efter en period av drickande då det fick henne att känna sig behövd. Detta kan man tolka som att hon levde genom sin man och upplevde sitt värde genom sina prestationer, att ta hand om honom i stället för att ta hand om sig själv (Hellsten, 1998).

Anna och Gustav har sökt trygghet genom partners och andra människor, detta kan vi dessutom tolka enligt medberoendebegreppet. Eftersom de saknade jag - känsla levde de genom andra och sökte bekräftelse och värde hos dessa personer. Gustav beskriver också att han precis som Hellsten (1998) menar, gjorde allt han kunde för att vara andra till lags. Han drogs till människor som var otrevliga och elaka trots att de inte var snälla mot honom. Eftersom han saknade självförtroende som barn, hävdade han sig genom att slåss och vara den på skolan alla var rädda för. Därigenom fick han bekräftelse.

Det är tydligt att självbilden påverkas av att leva nära en missbrukare. De som har växt upp med en missbrukande förälder har påverkats starkt och har utvecklat dålig självkänsla samt känt ett stort behov av trygghet. Ytterligare faktorer som har påverkat några respondenter är känslor av omhändertagande och att vara till lags.

6.4 Maktlöshet och plikt

6.4.1 Känsla av maktlöshet

Att känna maktlöshet är något många av respondenterna beskriver som en av de svåraste saker att hantera. Känslan många delar är att till en början tro på möjligheten att förändra den som missbrukar, för att sedan komma till insikt om att det är missbrukaren som måste göra förändringen själv. Respondenterna menar att det är en tung känsla att vara maktlös inför en

sådan besvärlig situation. Att se den man älskar må dåligt påverkar hela familjen utan att man kan göra någonting åt det.

Och det är det som är det svåraste, det är det att man är maktlös. Det är det som är det absolut svåraste. Det vi kan göra är ju att försöka få in honom på ett behandlingshem. Sonja

Sonjas son lever helt i förnekelse angående sitt drogmissbruk, och för att rädda honom från sig själv menar hon, är det enda alternativet att få honom tvångsomhändertagen. Det känner hon sig dock maktlös inför på grund av det dåliga gensvar hon fått från Socialtjänsten.

Är man verkligen helt maktlös? Inom copingteorin menar man att så inte är fallet. Det finns vissa copingstrategier som fungerar bättre än andra dels i syfte till att missbrukaren ska bli drogfri men även för att minska de psykiska påfrestningarna med att leva med en aktiv missbrukare (Hansson, 2007). På frågan om Anna kände att hon hade en plikt att hjälpa sin son svarade hon:

Ja absolut. Och det har då gjort att han kunde hålla sitt missbruk gående längre än han kunde ha gjort om jag hade vetat att om jag hade lämnat honom ensam tidigare än vad jag gjorde... Anna

Det kan vi tolka som att hon efter att ha försökt hjälpa sin son insett att hon måste ta ett visst avstånd då hennes tidigare agerande och hjälp gav motsatt effekt. Även Siv trodde sig kunna hjälpa sin man:

... jag trodde att min kärlek och min omsorg skulle göra honom nykter, eller inte nykter men frisk. ... alla sätt som man kan tänka sig försökte jag tills jag upptäckte att det var helt meningslöst. Siv

Genom systemteorins synsätt kan vi också tolka det som att en anhörig borde kunna påverka missbrukaren då man menar att alla delar i systemet påverkar varandra. De olika medlemmarna är självständiga system men systemet som helhet sätter ändå ramarna för den enskilda individens beteende (Schjöldt & Egeland, 1994). Här måste vi även besitta kunskap om beroendeproblematiken och vilka komponenter som kan bidra till att man blir drogfri, vilket vi av utrymmesskäl inte tar upp här. Vi kan dock dra slutsatsen att de anhöriga menar att de har insett möjligheten att kunna påverka situationen de befinner/ befunnit sig i genom att de måste ta ansvar och sätta gränser för sig själva. Men när det kommer till att påverka

missbrukaren är de ibland tvetydiga då de å ena sidan säger sig vara maktlösa och inte kan påverka missbrukaren och alltså inte har makt över deras drogintag. Å andra sidan förklarar de sig ha ändrat copingstrategi i relationen till missbrukaren då de insett att deras tidigare beteenden har gjort att missbrukaren har kunnat upprätthålla missbruket.

6.4.2 Förpliktelser gentemot den anhörige

Berit beskriver att hon inte kände det som en plikt att hjälpa sin son, det var bara naturligt att ställa upp för honom. Hon påpekar dock att hjälpen skulle ske inom rimliga gränser, då hon ansåg det viktigt att även finna tid och energi för sin andra son. För Lindas del känner hon ett stort ansvar för sin kompis och hans välmående:

Till och med hans föräldrar har gett upp lite grann och det förstår jag kanske men då blir det extra mycket ansvar för att jag är den enda som är kvar som inte hatar honom eller som är ovän med honom eller är skyldig pengar eller vad det nu... Linda

Jag vill göra så mycket som möjligt så att han ska känna att ha har en framtid, att han har något att se fram emot, att det inte bara är att gå runt i sin lägenhet och sova bort halva dan och typ gå runt på stan... Linda

Linda upplever att hon är hans enda riktiga, kvarvarande vän. Hade hon svikit honom skulle det resultera i att han trillat tillbaka där han var förut, vilket hon skulle se som ett misslyckande. Hon lever enligt medberoendebegreppet, genom sin vän, hans misslyckande blir hennes misslyckande (Hellsten, 1998). Ur ett systemteoretiskt perspektiv kan vi se att gränserna mellan medlemmarna i systemet (Linda och vännen) är diffusa och att det på många vis liknar ett insnärjt system då hon påverkas mycket av vad som händer med kompisen (Schjödts & Egeland, 1994). Hon nämner svårigheter som att ha en pojkvän eftersom denne även måste acceptera hennes relation med kompisens, vilket ofta inte fungerar. Relationen med vännen påverkar henne således utanför deras system. Även han är väldigt beroende av henne och deras gemenskap. Det är Linda han ringer vid jobbiga perioder och då gränserna mellan dem är oklara ställer hon upp och hjälper - och känner ett ansvar för honom.

Enligt systemteorin kan ett systems strävan efter balans göra att en individ kompenserar det ansvar som en annan individ i systemet brister i (Schjödts & Egeland, 1994). Siv kände att hon behövde kompensera sina söner då deras pappa var oengagerad, och försökte på det sättet vara

både mamma och pappa. Även de övriga har haft starka plikt känslor för sina anhöriga. De har sett det som sin skyldighet som mamma, son och partner att ställa upp.

6.5 Hanteringsstrategier

Hur man hanterar en nära anhörigs missbruk är högst personligt. Likheter vi kan se är att de som träffat den med missbruksproblem i vuxen ålder eller har barn som missbrukar, i början verkar agera problemfokuserat och tror att de kan hjälpa personen bli fri från problemet. Sedan vittnar de flesta om att de på ett eller annat sätt insett svårigheten att inte kunna hjälpa så mycket som de hoppats på. Då har de i stället koncentrerat sig på att hantera sina egna känslor.

6.5.1 Inifrån – och utifrån styrda individer

Att våra respondenter blivit påverkade står tydligt, men hur hanterar man egentligen att leva med en förälder, ett barn, en partner eller en vän som missbrukar? Som vi nämnt tidigare skiljer Brattberg (2008) inom coping på *inifrånstyrda* och *utifrånstyrda* människor. Vilken av de personligheter man utvecklar, beror till stor del på hur förebilderna under uppväxten sett ut. När det kommer till inifrånstyrda individer, betecknas de som lugna personligheter, med en större känsla av sammanhang, hög självtillit, har kontroll och gör medvetna val.

Ser vi på Berit och Karin, ligger deras personligheter till större delen inom ramen för de inifrånstyrda. Berit beskriver sig själv som pigg, glad, plikttrogen, väldigt bestämd och vet vad hon vill. Gällande sonens missbruk menar hon att vid en tidpunkt kom hon till insikt om att han använde någon form av droger. Hon valde dock att vänta ut honom istället för en direkt konfrontation. Oroskänslor för sin son fanns naturligtvis där, men hon menar att hon besitter en styrka som gör att hon inte tillåter sig själv att må dåligt. I sitt försök att hjälpa honom valde hon att sätta gränser och inte vara för snäll. Inga pengar gavs till honom eftersom hon visste att de skulle gå till droger. Istället försökte hon finnas där för honom. Berit använde sig av medvetna val och problemfokuserad coping (Brattberg, 2008), hon såg sin sons missbruk som ett problem med en lösning och agerade utifrån det hon ansåg var rätt. Berits son menar idag att det hon gjorde då var det rätta och att det antagligen hjälpte honom att bli nykter. Hon mådde relativt bra trots omständigheterna och hennes starka psyke hade stor del i det hela. Hon beskriver det som en ”jag fixar det” mentalitet. Stöd fick hon genom att tala med sina arbetskamrater samt att gå en utbildning under tiden sonen var i behandling. Detta för att lära sig mer om missbruk och att träffa människor i samma situation. Hon

betonar att hon inte hade för avsikt att dölja hans missbruk, eftersom döljer man problematiken så skäms man, vilket det leder till ännu mer problem.

Gustavs och Annas personligheter liknar det Brattberg (2008) benämner *utifrånstyrda*.

Uppväxten har präglats av beteenden från föräldrarna, vilket lett till ängslan, avsaknad av kontroll och kaosartade situationer. De båda hanterar situationen genom aktivt deltagande i anhörighetsgrupper. Som ung var Annas lösning på problemet att ta sig från föräldrahemmet. Det är en problemfokuserad strategi på det sätt att hon kom ifrån problemet för att slippa vara en del av det. Kontroll använde hon som en strategi för att hantera sina känslor i det som hon inte kunde göra mycket åt, till exempel när hon kände ett ansvar för att se till att föräldrarna inte slog ihjäl varandra (Brattberg, 2008).

6.5.2 Direkt hanteringssätt

Orford et al (2005) refererar till en studie gjord av Weisman (1991), som studerat fruar till alkoholiserade män i USA och Finland. Som en strategi tar hon upp *direkt hanteringssätt*. Metoderna för det innebar bl. a att påpeka drickandets dåliga konsekvenser för mannen, klaga och tjata på honom samt hot om att lämna honom. *Direkt hanteringssätt* går att koppla till den problemfokuserade copingteorin där man försöker förändra rådande omständigheter (Brattberg, 2008). Detta känns igen i Sivs relation till sin dåvarande man. Då hon blev medveten om hans problem var inställningen att "fixa det" och hennes försök inkluderade alla tänkbara metoder; planer gjordes för hur han skulle sluta dricka, hon försökte se till att han inte hade pengar att köpa sprit för, hon hällde ut sprit och bönade, bad och hotade om att lämna honom. Vidare ställde hon ultimatum genom att skicka honom till en läkare och följde själv med i syfte att se till att det gick rätt till. Siv refererar hennes beteende till en polisroll, vars uppgift var att hålla koll på honom och försöka se till hans välmående. Hon berättar om ett uppgjort schema, där anvisningar om hur maken och barnets lediga tid skulle fullföljas, med förhör på kvällen. Genom att handla på det sättet var förhoppningen att hålla honom nykter. Hon trodde alltså sig bära på lösningen till sin mans alkoholproblem och använde sig av problemfokuserade strategier i syfte att hjälpa honom. Hon menar också att hennes sätt att hantera det svåra känslomässigt var att kontrollera sin man. Detta kan vi tolka som känslufokuserad coping, ett sätt att hantera det som hon kanske innerst inne förstod att hon inte kunde klara av. När hon förstod att hon inte kunde lösa makens alkoholproblem fokuserade hon istället, som Brattberg (2008) åsyftar, på hanteringen av sina känslor. Ytterligare hanteringssätt innefattade långa promenader för att få tankarna på annat, samt att

sova mycket. Siv talar även varmt om Al –Anon, där hon varit aktiv i över 20 år, och menar att det har varit ett viktigt stöd för henne.

Även för Sonjas del har det inneburit ett direkt engagemang från hennes och sin mans sida, i syfte att försöka få sonen att sluta missbruka. Eftersom sonen är minderårig känner de ett större ansvar i hans tillfrisknande, och menar att det är en omöjlighet att vända honom ryggen. Sonja talar om försök att få sonen att komma till insikt om sitt tillstånd, men detta nekar han till. När de påtalar missbrukets konsekvenser för honom och det faktum att han förstör sitt liv, får de ingen respons. Hennes försök att få honom till möten på Socialtjänsten är även de verkningslösa. Sonja handlar problemfokuserat för att lösa de problem hon vet är möjliga att lösa, det vill säga att få sonen omhändertagen, inte ge honom pengar samt att försöka sätta vissa gränser.

En stor skillnad ser Sonja i hanteringssättet mellan sin före detta mans – och sonens missbruk. Förut skämdes hon inför andra människor och hade svårigheter att dela med sig av problemet. Idag beskriver hon sig som en starkare människa som kan tala om sin situation på arbetsplatsen. Hon upplever att erfarenheterna har gjort henne bra på att möta människor, lyssna på dem och inte döma. Det hon även anser sig ha blivit bättre på är gränssättning och att ha blivit mer rak. Då hon känner att orkeslösheten tar över, sjukskriver hon sig, även om läkare inte har full förståelse för grunderna till det. För Sonjas del inkluderar hanteringen att delta vid Nar – Anon möten samt att gå i terapi. Terapisessionerna hänger samman med utbildningen till terapeut att göra, men hon betonar att det är något hon skulle ha gjort oavsett utbildning eller ej.

Linda beskriver sitt engagemang genom att hon försöker skapa något åt sin vän att bry sig om, och ser sig som den ende existerande riktigt bra vän han har. Detta kan resultera i dåligt samvete när hon inte hör av sig ofta nog. Hon handlar genom det Brattberg (2008) benämner som problemfokuserat hanteringssätt och ser sig som en lösning till kompisens problem och arbetar för att hjälpa honom. Samtidigt som Linda är öppen med hennes kompis missbruk talar hon inte med många om problemet. Det finns dock en klasskamrat som är i en liknande situation och som är ett bra stöd eftersom denne personen förstår vad hon går igenom. Vad däremot Linda säger sig önska är en större acceptans om missbruksproblematiken i samhället, och menar att ämnet borde göras mer öppet och vardagligt. Hon efterlyser även stödgrupper exempelvis inom skolan, då det hade känts lättare än att delta i anhörigorganisations möten i en undangömd källarlokal.

Jag tänker att om man talar om det lite mer, desto lättare kanske det blir. Det blir inte så tungt. Om man håller det hemligt så är det bara hemskt, man bär på någonting som inte går bort. Linda

Tidigare har vi behandlat frågan huruvida man är maktlös eller inte i missbrukarens tillfrisknande. Respondenternas berättelser tyder på att vissa copingstrategier är mer effektiva än andra, vilket även Hansson (2007) talar om. Berit som satte tydliga gränser och ansåg att sonen skulle ta sitt ansvar verkade ha agerat ”rätt” enligt honom själv. Att vara hård och sätta gränser menade han var en taktik som fungerade. Anna menar att hon bytte strategi när hon förstod att hennes försök till hjälp endast resulterade i att sonen kunde upprätthålla sitt missbruk. Lösningen var att sätta gränser och hålla en distans, samtidigt som hon ändå fanns där för honom. Sivs sätt att hantera mannens missbruk genom att agera ”polis” och ha kontroll på hans drickande och samtidigt vara kärleksfull menar hon inte fungerade. Slutsatsen vi kan dra av respondenternas berättelser är att gränssättning, som att ge pengar, samt att ta ett visst avstånd som anhörig, tycks vara de mest effektiva sätten att hantera missbrukaren för att hjälpa denne till nykterhet.

Orford et al (2005) kom i sin studie fram till att många haft svårt att hantera dilemmat med att vara stöttande samtidigt som de ville vara hårda och sätta gränser. Berit verkar ha funnit ett sätt att hantera detta dilemma genom att sätta tydliga gränser. Anna menar att hon kunde upprätthålla sin sons missbruk genom att hjälpa för mycket, hon förstod senare att även hon måste sätta gränser. Kanske är det extra svårt när det handlar om ens omyndiga barn som man som Sonja påpekar inte bara kan släppa.

6.6 Stöd och hjälp

Respondenterna talar om olika sorters stöd och hjälp, men en gemensam nämnare är anhörigorganisationer. Fem av respondenterna deltar aktivt i träffar inom en sådan organisation, vilket verkar ge positiva effekter. För både Anna och Sivs del har det gett mycket. Från Annas sons missbruksterapeut har familjen erhållit ett enormt stöd, det var han som föreslog Al - Anon för henne. Hon beskriver det som en stor lättnad när hon började gå på mötena och insåg snart att hon inte var ensam som mamma med problemet. Där upplever hon en gemenskap och samvaro som hon inte har upplevt någon annan stans. Man lyssnar på varandras speglingar utan att tala om för varandra vad man ska göra. Hon har svårt att förklara

hur det fungerar men att det hjälper är tydligt, och det har resulterat i ett bättre mående. Att höra andra som har tagit sig ur den situationen hon befinner sig i inger hopp.

För Sivs har Al – Anon inneburit en stor del i hennes tillfrisknandeprocess. Hon ansåg det vara fantastiskt att andra brydde sig om hur hon mådde, då det till skillnad från tidigare främst varit fokus på missbrukaren. Siv menar att hon lärde sig att ta ansvar för sig själv och sitt välmående och inte lägga över det på någon annan.

Karin berättar att hennes medverkan i Al - Anon har hjälpt henne att förstå att hon är en del av problemet och att det är hon som måste ta hand om sin egen förändring. Positiva resultat av detta är att hon har blivit vänligare och låter arbetskolllegorna utföra deras arbete utan att hon tar över. Karin menar att Al - Anon är den medicin hon behöver för att inte riskera att bli sjuk i medberoende igen.

En form av stöd några har tagit del av är genom terapi. Det är en hjälp vilket de menar varit väldigt bra. Gustav går till en terapeut en gång i veckan, vilket han känner är meningsfullt. Dessutom han har även börjat medverka på ACA möten flera gånger i veckan och han uttrycker det som det bästa han har gjort i sitt liv. På mötena är det ärligt, hjärtligt och kärleksfullt. Han känner att det är en förändring på gång och att han börjar må bättre. Även Sonja går i terapi. Genom Socialtjänsten går de i familjeterapi, dock utan sonen som vägrar att delta. Hon menar dock att det har varit positivt för henne och makens relation. Det ingår även egenerapi i hennes utbildning till terapeut och det menar hon även ger henne mycket.

Sonja letade upp Nar-Anon under sitt första äktenskap eftersom hon mådde väldigt dåligt och kände att hon var i behov av hjälp. Det var det enda stället där hon kände att hon kunde öppna upp sig angående sin situation. Det hon fick hjälp med där var att inse att endast hon var den som kunde ändra sin situation, inte maken. Att gå på möten och bearbetat vad hon gick igenom då har inneburit att hon idag har lättare att hantera situationen med sin son.

6.6.1 Anhörigorganisationer

Alla respondenter påpekar att de som inte befunnit sig i den speciella situation som de har gjort, omöjligt kan förstå vad de talar om och känner. Även om vänner är angelägna att hjälpa till, lyssna och stötta är det svårt för dem att förstå situationen och känslorna. Respondenterna menar också att de ger ”fel” hjälp. Orford et al (2005) fann i deras studie att de anhöriga har höga ”krav” på hur en vän eller anhörig ska vara för att kunna ge bra stöd. De har en bild av hur de vill bli bemötta men den bilden brister i verkligheten. Några av de krav de hade på den

som skulle stötta var någon som; hade kunskap om problemet och tid att lyssna, inte var dömande, inte begära att den anhörige ska välja sida, ha en känsla av när hon/han kan ge råd som kan vara behjälplig och om den anhörige ville, hjälpa denne till självständighet (Orford et al 2005). Men vi kan anta att på möten i anhörigorganisationer bemöter de varandra på det sätt de själva vill bli bemötta. Därför kan vi förstå att respondenterna upplever det som skönt att medverka på möten och träffa andra som har en förståelse för problematiken och som kan ge ”rätt” stöd. De berättar också att man aldrig ger varandra råd utan till största del handlar det om att lyssna på varandra. Upplevelsen av en enorm samvaro och sammanhållning menar de hjälper till i tillfriskningsprocessen.

I tolvstegsprogrammet finns Gud med i texterna som en del av programmet. Många av respondenterna ställde sig tveksamma till detta i början. Samtidigt som de var kritiska till det menar de idag att det går att välja att se Gud som någonting annat, till exempel sin intuition, vilken en av dem gör. Många respondenter vittnar om den här sortens organisationers anonymitet bland människor. Förklaringen till detta menar de, beror på att det inte finns någon ekonomi för att göra reklam eftersom mötena är kostnadsfria. Det beror även på en anonymitetsprincip i organisationerna, man vill inte skylta med deltagandet. Detta menar respondenterna är både positivt och negativt, de anser det vara av vikt att stå fast vid dessa principer samtidigt som de tycker det är synd att inte fler personer fått upp ögonen för organisationerna och den problematiken som existerar. Därför påpekar flertalet att de gärna sprider informationen vidare.

Att söka någon form av hjälp innebär ett sätt att hantera situationen, vilket är en problemfokuserad copingstrategi. Antagligen har man insett ett inneboende problem hos sig själv, vilket gör att man lever i ett jobbigt tillstånd. För många blir levnadssituationen för påfrestande att hantera ensam. De flesta av respondenterna har genom den anhöriges behandling ingått i en form av grupp eller utbildning, vilket de menar har hjälpt dem i sin situation. Dessa grupper och utbildningar ges oftast bara under en kortare period och där får de vetskap om anhörigorganisationerna som de kan välja att gå i. Det är en naturlig övergång om man känner behov av fortsatt stöd. Respondenterna betonar att det inte finns så mycket annat stöd att erhålla, som vuxen anhörig till missbrukare.

Anhörigorganisationerna kan vi också förstå som olika system, subsystem med sina egna kulturer där medlemmarna känner sig välkomna (Schjöldt & Egeland, 1994). Det är öppna och slutna system på samma gång, alla som ingår i kategorin anhöriga är välkomna. Man kan via

det här förstå att genom utbyte i subsystemet kan situationen i familjesystemet bli lättare att hantera. Flera av respondenterna menar att de känner ett stort behov av att fortsätta gå på möten för att må bra. Även om det finns begränsade studier gjorda på dessa organisationer (Hansson, 2007) är det till synes ett stöd som våra respondenter upplever som bäst och som de beskriver som livsförändrande.

6.7 Medberoende – en sjukdom?

De fem respondenter som är aktiva i anhörigorganisationer identifierar sig helt med begreppet medberoende och definitionen av den som en sjukdom. Karin tycker också att man kan kalla det för ”möjliggörare”. För Linda är begreppet medberoende nytt, däremot känner hon igen sig i beskrivningen på så sätt att man sätter sig själv i andra hand. Hon nämner vid ett tillfälle underligheten i hennes beskrivelse av relationen och sina beteenden. Att hon ställer upp för sin vän trots det faktum att han får henne att må dåligt. Berit vill inte identifiera sig med begreppet, hon känner inte igen sig av beskrivningen. Att bli medberoende tror hon är något man måste tillåta sig att bli och det har hon vägrat. Det är för henne viktigt att alla i familjen mår bra och det går inte att låta en persons problem gå ut över hela familjen, även om man självklart hjälper till så gott det är möjligt. Dock inom rimliga gränser. Inte heller i någon av relationerna med de två män som haft alkoholproblem, har hon känt sig medberoende. Hon sade åt dem att sluta dricka, gjorde de inte det efter en viss tid avslutade hon relationen.

Intervjupersonerna som ser sig själva som sjuka påpekar svårigheten med att tro att man aldrig kommer att drabbas igen. För att inte falla tillbaka menar de att de fortsättningsvis måste gå på möten i anhörigorganisationerna.

... det är en kronisk sjukdom som inte går att bota. Om jag tar medicinen som har ordinerats då kan jag leva normalt men sjukdomen finns där. Karin

Anna kan nu se att som barn var hennes mamma svårt sjuk i medberoende och menar att hon själv är född medberoende. Det var mammans medberoende som påverkade henne mest då hon ofta kunde skrika och slåss, vilket Anna inte förstod varför. Sonja berättar att hennes medberoende i relationen med sin före detta man yttrade sig genom att hon försökte dölja problemet för sig själv och andra, hon ansåg det var hennes fel och att hon kunde göra någonting åt det. Sonja arbetade mycket med sitt medberoende genom att gå på Nar-Anon och känner att hon idag inte är lika medberoende i relationen med sin son. Att de varit

medberoende förklarar några med att de kommit till insikt om när de har gått på anhörigdagar på deras anhörigas behandlingshem eller vid möten på anhörigorganisationer. Gustav beskriver att man på ACA mötena tar upp vilka gemensamma karaktärsdrag vuxna barn till alkoholister generellt har. I princip alla som kommer dit känner igen sig i dessa karaktärsdrag. Några av dessa är att ljuga, sätta sig själv i andra hand samt svårigheten att klara av ett förhållande. Kritiker menar dock att dessa karaktärsdrag är så allmänna att vem som helst kan identifiera sig i dem (Orford et al, 2005).

Trots att många forskare är kritiska till medberoende som sjukdom verkar alltså respondenterna vara av motsatt mening. Genom att se det som en sjukdom har de kunnat göra någonting åt det för att tillfriskna och detta gör de genom att gå på möten och genomföra de tolv stegen. Begreppet förklarar varför man handlar och känner som man gör när man lever som anhörig till en missbrukare. Hellsten (1997) beskriver på ett detaljerat sätt vad som händer med människor som är anhöriga och det är något som de anhöriga lätt kan identifiera sig med. Enligt copingteorin menar man att handlingarna är ett resultat av att leva under stress man tvingas utstå (Brattberg, 2008). Denna teori är inte en lika lättillgänglig förklaring utan snarare något som finns i forskningsvärlden och inga lättillgängliga lösningar finns heller att tillgå så som vilka copingstrategier som är effektiva. Då den främsta hjälpen att få idag finns genom anhörigorganisationer som härstammar från AA, vilka har medberoende som utgångspunkt, är det inte konstigt att det synsättet är det rådande bland anhöriga. Varför Berit har en annan uppfattning kan botten i flera orsaker, till exempel har hon aldrig varit på något möte i en anhörigorganisation och således inte kunnat få synsättet presenterat på samma sätt. Men hon skiljer sig även från de andra på andra vis; sättet att hantera situationen samt hur hon har mått och påverkats. Kanske beror det på att hon aldrig tillåtit sig själv att känna sig medberoende?

7. Återkoppling till frågeställningar

- Kan man se några gemensamma drag när det gäller självbild och identitet bland intervjupersonerna?

Våra resultat visar att det finns vissa gemensamma nämnare hos respondenterna, i synnerhet de som har liknande relationer till missbrukaren. Gustav och Anna har som barn till alkoholister haft dålig självkänsla och har på grund av otryggheten i uppväxten sökt trygghet genom relationer i vuxenlivet. Gustav beskriver även sitt vuxna liv som kaotiskt och han har

mått dåligt i perioder medan Anna har lagt sin barndom bakom sig och strävat efter ett bättre liv och har mått relativt bra som vuxen.

De som har haft en missbrukande partner beskriver en försämrad självkänsla under tiden missbrukaren varit aktiv. Vi kan dra slutsatsen att de med en missbrukande partner/ vän har haft en känsla av omhändertagande, det har varit naturligt för dem att ta hand om andra och har sett det som en självklarhet att ta hand om sin missbrukande anhörig. De resonerar kring detta som något de blivit uppfostrade till att vara.

- Hur påverkas respondenterna av missbruket?

Vi har fått beskrivet för oss en mängd olika faktorer som påverkat respondenternas livssituation. Tre huvudområden har beskrivits: Känslor av oro och stress, otrygghet och kontrollbehov. Även känslor av maktlöshet har visat sig vara en vanlig känsla som är svår att hantera.

- Hur hanterar man situationen som anhörig, har man några speciella strategier?

Alla respondenter upplever en stress och oro i att ha en missbrukande anhörig. Ett sätt att hantera detta har varit genom att prata med andra människor även om det inte alla gånger har fungerat optimalt. Det som tyder på att vara det bästa sätt att hantera sin situation har för majoriteten visat sig vara att gå på anhörigmöten och träffa andra i liknande situationer, samt att bearbeta sina känslor. Det visar sig också vara vanligt att man som anhörig i början känner en stark vilja av att kunna förändra och hjälpa den som missbrukar. Detta sker genom att kontrollera, hålla ut sprit, tjata och så vidare. Man antar även att omtanke i form av att stötta och hjälpa och att alltid finnas där ska göra att missbrukaren slutar dricka eller ta droger. De mest effektiva sätten verkar dock vara att sätta gränser och ta ett visst avstånd.

- På vilket sätt blir den anhöriges sociala liv påverkat? Kan den anhörige leva ett ”normalt” liv med fungerande arbete och socialt umgänge?

I hur hög grad det sociala livet påverkats för respondenterna har visat sig variera. Berit tyckte inte hon blev påverkad i lika hög grad, medan det för Sonja del stjal oerhört mycket tid och energi. För vissa har det varit så psykiskt påfrestande att de inte har orkat umgås med andra på samma sätt som förut och har därmed fått en mindre umgängeskrets.

- Ser den anhörige sig själv som sjuk?

Fem av sju respondenter ser sig utan att tveka som sjuka i medberoende. Hur de beskriver sin sjukdom varierar, men alla verkar vara överrens om att den bästa medicinen för att bli frisk från sitt medberoende är att medverka på möten för anhöriga. Berit definierar sig inte alls som sjuk eller medberoende och tror att det är något man tillåter sig att bli, och det har inte hon gjort.

- Vilket stöd och hjälp har de anhöriga använt sig av?

Helt klart är att majoriteten av respondenterna är förespråkare för anhörigorganisationer, vilket inte var överraskande eftersom vi hittade de flesta genom dessa. De ser mötena i dessa organisationer som något väldigt värdefullt och som i hög grad har hjälpt dem. Samvaron är speciell, de kan prata fritt och de som lyssnar förstår vad de går igenom. Ett annat sätt att få hjälp har varit att gå i terapi, vilket också har varit positivt men inte något de talar lika varmt om. Att prata med vänner och bekanta verkar vara något de är både positiva och negativa till, det har varit en ventilation för många men det har också varit svårt då de som de har pratat med inte riktigt har förstått deras situation.

8. Avslutande diskussion

Vår undersökning har gett oss en förståelse för de många sätt som det yttrar sig att ha en närstående med drogproblem. Resultaten visar att hur man är som person ligger till grund för i hur stor utsträckning man drabbas och på vilket sätt man hanterar det. Relationen till missbrukaren är även den av stor betydelse. Som barn är man extra utsatt och maktlös, vilket kan få till följd att vuxenlivet blir präglad av barndomens utsatthet. Det har vi sett från ett par av respondenterna. När vuxna i dessa barns närhet inte synliggör problemet tvingas de ensamma hantera sin situation. Som undersökningen visar är anhöriga till drogmissbrukare en relativt osynlig grupp som upplever att kunskapen om deras förhållanden är påtagligt liten. Vi anser att det är av stor vikt att synliggöra denna grupp, och specifikt barnen. Våra respondenter menar att ämnet borde få ta större plats i samhällsdebatten. Att problematiken möjligtvis är osynlig vid första anblick innebär inte att den inte existerar. Som en av respondenterna uttryckte det: ”Och sen så är det lite grann så att har man brutit benet så syns det, då har man gips”. För flera av respondenterna har det funnits stöd och hjälp att få från den närmsta familjen och via släkt och vänner. Men för andra har det inneburit en avsaknad av detta. Om det inte finns någon hjälp att tillgå, så är det av stor vikt att det erbjuds stöd från

samhället. Respondenterna är tydliga med att det är oerhört viktigt att kunna prata med någon om sin situation eftersom de får ta ett stort ansvar och bära på mycket.

Det råder många olika åsikter kring begreppet medberoende och huruvida det är ett sjukdomstillstånd eller ej. Vi blev förvånade över det stora antal som var igenkännande i medberoendetermen och ansåg sig vara sjuka. För många av respondenterna har deltagandet i anhörigorganisationer inneburit ett stort stöd och något de pratar varmt om. De talar om hur viktigt det är för dem med regelbundna besök, då detta hjälper dem i det dagliga livet samt hindrar dem från att falla tillbaka i gamla mönster. För oss är det tydligt att respondenterna genom AI – Anon, Nar – Anon och ACA har blivit hjälpta. Genom att sätta en diagnos på sitt ”tillstånd”, som endast en medberoende kan förstå, fungerar det som en hjälp att inse varför man agerar som man gör och hur man går vidare. Under arbetets gång har vi fått en större förståelse till varför respondenterna kallar sig själva för medberoende och det faktum att de verkar bli hjälpta. Samtidigt ställer vi oss undrande till varför det till synes inte finns några alternativ till organisationer utan koppling till tolvstegstraditionen. Enligt en del respondenter verkar även många unga dra sig för att delta i anhörigorganisationers möten. Linda efterlyser till exempel stödgrupper i skolan, som är synliga och lättillgängliga.

Precis som individers erfarenheter och bakgrund är olika, ser även hjälpbehoven olika ut. Även om organisationerna till stor del är en hjälp för de anhöriga kan man kritisera det faktum att det som ligger till grund för medberoendebegreppet som sjukdom inte har tillräckligt stöd i forskningen. ”Sjukdomen” medberoende går inte att diagnostisera, på så sätt platsar inte de anhöriga inom sjukvården. På vem ligger egentligen ansvaret att ta hand om den stora grupp individer som drabbas av missbrukets baksida? Genom våra respondenter har vi fått intrycket av att kommunerna tycks förbise deras behov av hjälp. Hos dem är det missbrukaren som står i fokus medan de anhöriga vanligen lämnas utanför. Ofta lever de anhöriga med en aktiv missbrukare i många år tills denne bestämmer sig för att söka hjälp och först då kanske den anhörige uppmärksammas i missbrukarens behandling. Siv tyckte att känslan var fantastisk när någon äntligen intresserade sig av henne och hennes mående. När man är mitt uppe i livet med en aktiv missbrukare tar det på krafterna och att själv leta reda på och skaffa hjälp kan vara tungt kanske dels på grund av skammen men även för att man just mår dåligt. Därför kan det enligt oss finnas mycket att vinna på att synliggöra gruppen samt erbjuda hjälp från samhällets sida. På detta sätt skulle man eventuellt tidigare nå fram till de som behöver hjälp. Linda ger till exempel ett förslag om att man kunde ha stödgrupper i skolan för att det inte ska

blir så dramatiskt att prata om det och be om hjälp. Hon och de andra menar att det skulle kännas lättare om det inte var så tabubelagt att säga att man är anhörig till en missbrukare.

Drogmissbruk är ett av samhällets stora sociala problem. Som vi nämnde i problemformuleringen drabbas, enligt Socialstyrelsen, ca 4 – 5 personer direkt av en individs missbruk. Problematiken berör således en stor grupp individer. Som framkommer av intervjuerna påverkas man på flera olika sätt och för många handlar det om att leva i en ohållbar situation i flera år med missbruket nära inpå. De anhörigas situation är något som måste tas på stort allvar och att de som utsatt grupp i samhället synliggörs.

9. Referenser:

Andersson, Berit (1995) *Att förstå drogmissbruk. Praktiken, situationen, processen*. Lund: Arkiv.

Aspers, Patrik (2011) *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber.

Brattberg, Gunilla (2008) *Att hantera det ohanterbara- om coping*. Stockholm: Värkstad.

Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Cleazon, Ingrid (1996) *Mot alla odds. Barn till narkotikamissbrukare berättar om sin uppväxt*. Stockholm: Mareld.

Hansen, A. Frid (1995) *Barn i familjer med missbruksproblem*. Lund: Studentlitteratur.

Hansson, Helena (2007) *Interventions in adult children and spouses of alcoholics*. Medicinska Fakulteten vid Lunds Universitet.

Hellsten, Tommy (1998) *Flodhästen i vardagsrummet. Om medberoende och mötet med barnet inom oss*. Stockholm: Verbum Förlag AB.

Hårtveit, Håkon & Jensen, Per (2007) *Familjen plus en. En resa genom familjeterapins praktik och idéer*. Stockholm: Mareld.

Johansson, Katarina & Wirbing, Peter (2005) *Riskbruk och missbruk alkohol - läkemedel - narkotika : uppmärksamma, motivera och behandla inom primärvård, socialtjänst och psykiatri*. Stockholm: Natur och kultur.

Kvale, Steinar & Brinkmann, Svend (1997) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lindstein, Thomas (1995) *Vändpunkten. Att arbeta med barn till alkoholister*. Stockholm: Gothia.

Meeuwisse, Anna & Sunesson, Sune & Swärd, Hans (2006) *Socialt arbete – en grundbok*. Stockholm: Natur och kultur.

Orford, Jim & Natera, Guillermina & Mora, Jazmìn & Tiburico, Marcela & Copello, Alex & Valleman, Richard & Temleton, Lorna & Atkinson, Carol & Crundall, Ian & Walley, Gwen (2005) *Coping with Alcohol and Droug Problems*. London & New York: Routledge.

Runquist (1998) *Små och Vuxna barn till alkoholister –deras livssituation och vägen till ett nytt liv*. Stockholm: Alfgruppen.

Schjödts, Borrik & Egeland, Aage, Thor (1994) *Från systemteori till familjeterapi*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2012) *Nr. 19 Anhörigskolan i Karlstad*

<http://www.socialstyrelsen.se/aldre/stodtillanhoriga/artiklar/nr19-anhorigskolanikarlstad>

(2012-01-16).

Understödsföreningen för svenskspråkig missbrukarvård r.f (2012) *Beroende och missbruk*

<http://www.missbrukarvard.fi/eftervard/> (2012-02-17).

Zetterlind, Ulla (1999) *Relatives of alcoholics*. Medicinska Fakulteten vid Lunds Universitet.

10. Bilagor

10.1 Bilaga 1

Intervjuguide

1. Den anhörige och missbrukaren

- Vilken är din relation till anhörig med missbruksproblem?
- Hur upptäckte du att din anhörig hade problem?
- Vad missbrukas? Hur länge har det pågått/pågick det?
- Hur upplever/upplevde du situationen? Hur yttrar sig personens missbruk?
- Kan du berätta om något tillfälle då du minns att din anhörig varit påverkad? Hur kände du då?
- Hur har er relationen sett ut under missbrukets gång?
- Hur har dina känslor kring anhöriges missbruk sett ut? Känner/kände du en plikt att hjälpa och stötta din anhörig?

2. Självkänsla/Identitet

- Hur skulle du beskriva dig själv som person?
- Har anhörigs missbruk berört dig på något vis? Hur har eventuella återfall påverkat dig?
- Har anhörigs missbruksproblem lett till påtagliga förändringar hos dig?
- Känner du att du blivit hörd och sedd i relationen till missbrukaren?
- Känner du att ditt sätt att vara och agera har påverkats av din erfarenhet?
- Vissa använder begreppet medberoende (dock en omtvistad fråga) och menar att anhöriga kan bli sjuka på grund av relationen till missbrukaren, att allt fokus läggs på missbrukaren? Är det något du kan känna igen dig i?
- Det är vanligt att man känner oro och stress då man har en anhörig som missbrukar, är det något du känner igen dig i? Hur gör du för att hantera dessa känslor?
- Har anhörigs missbruk lett till några vändpunkter i ditt liv?

3. Socialt liv

- Anser du att något i ditt sociala liv har blivit påverkat genom din anhöriges missbruk?
- Har du varit öppen angående din situation, med arbetskamrater, vänner, familj osv?
- Hur har omgivningen reagerat? Har du stött på några fördomar?
- Har dina relationer blivit påverkade genom att du haft en anhörig som missbrukar?
- (Har det gett konsekvenser för dina kärleksrelationer?)

4. Stöd och hjälp

- Hur gör/gjorde du för att hantera situationen? Egna strategier?
Förnekelse/dolt det?
- Fanns det någon du kunde prata med om din situation? (när du var liten?)
Professionellt?
- Har du medverkat i någon anhöriggrupp, har det hjälpt? På vilket sätt?
(- Hur kom du i kontakt med anhöriggruppen?)
- Får den anhörige något stöd/hjälp?

5. Sysselsättning

- Studerar/arbetar du? Med vad?
- Hur kommer det sig att du valde just det?
- Uttrycker dina erfarenheter sig genom arbetet?

- Hur ser du på framtiden? – För dig själv och din anhörige.

10.2 Bilaga 2

Vi ber om er hjälp

Vi heter Amie Åkerman och Evelina Bäcklund och läser termin 6 på socialhögskolan Lund, Campus Helsingborg. För närvarande skriver vi vår c-uppsats som behandlar ämnet anhöriga till alkohol- och drogmisbrukare. I vår undersökning vill vi belysa hur det är för anhöriga att leva eller har levt med en missbrukare i familjen. För att genomföra detta är vi i behov av personer som ställer upp på att bli intervjuade. Vi skulle vara tacksamma för ett deltagarintresse från er sida.

Syftet med undersökningen är att ta reda på hur anhöriga till missbrukare upplever att det är att ha en familjemedlem som missbrukar och hur de påverkas av detta. Vi anser att det är viktigt för de anhöriga att få chansen att tala om sin situation då fokus ofta enbart läggs på missbrukaren.

Vi ämnar intervjua ca 5-8 personer och intervjun kommer att ta ca en timme. Du kommer att vara helt anonym, inga namn eller detaljer som kan röja din identitet nämns i uppsatsen. Tid och plats för intervju bestämmer du. Vid intervjutillfället kommer en bandspelare att användas. Din medverkan är helt frivillig och om du under arbetets gång ångrar din medverkan används inte det material som angår dig. Om du önskar kommer vi att skicka den färdiga uppsatsen till dig. Dina personuppgifter kommer enbart hanteras av oss samt vår handledare. Allt material som berör dig kommer att förstöras när uppsatsen är klar.

Var god och hör av dig snarast om du är intresserad av att medverka!

Är du intresserad av att medverka eller om du har några frågor, kontakta oss.

Amie Åkerman Tel: 0704 42 17 36

Mail: amie.akerman.619@student.lu.se

Evelina Bäcklund Tel: 0706 79 13 55

Mail: evelina.backlund.273@student.lu.se

Handledare Doc. Mats Hilte vid Socialhögskolan i Lund: Mats.Hilte@soch.lu.se

Vi hoppas på er medverkan!