

I skuggan av en alkoholmissbrukare

En studie om några anhörigas sätt att hantera sin tillvaro i en missbruksrelation.

”Anhöriga är en eftersatt grupp, både i samhället och på behandlingshem och på socialtjänsten osv. Tyvärr är det så, man hjälper alkoholisten och tror att resten av problemen löser sig av sig själv men så är det självklart inte alltid.” – Drog- och alkoholterapeut

Av Isabelle Bernhardsson
och Victoria Nilsson Vt-13



Handledare: Erika Werner

Abstract

Authors: Victoria Nilsson and Isabelle Bernhardsson

Title: In the shadow of an alcoholic – A study with focus on the relatives' experiences and how they manage to live in an abusive relationship.

Supervisor: Erika Werner

The aim of this essay is to find out how the people behind the alcohol abuser (relatives of alcoholics) are able to manage their living situation. We chose to interview six relatives to get answers to our questions. We also chose to interview a drug and alcohol therapist, to get a professional perspective. The questions we asked is were: *“Can strategies based on the Coping Theory explain how the relatives manage the relationship with an alcoholic?”*, *“Are coping strategies always helpful to the relatives? Are there times when the coping strategies are not helpful?”* and *“Does social support and professional help have any significance on how the relatives deal with their situation?”*. We want to use the Coping Theory in order to investigate specific strategies that the relatives embrace. How they handle and cope with the problems that arise in everyday life. We got our selection of relatives through a so-called “snowball sampling”, which means that we used the contact network of friends' relatives. We worked based on a qualitative study, because we felt that it would fit in with what we wanted out of the essay, which were the relatives' own experiences. The *study* has shown that there are different strategies that relatives use, to be able to function in their daily lives. The strategies have been helpful at several times, but there are some situations where the Coping Theory strategies have not been enough. The social support that friends, families and relatives in similar situations provide and professional support, is valuable.

Keywords: Relative of an alcoholic, Coping theory, semi-structured approach, social support

Förord

Vi vill frambringa ett stort tack till de personer som ställt upp i våra intervjuer. Det är era röster som gör det möjligt för oss att lyfta fram er position i samhället. Vi vill också tacka vår handledare, för goda råd och värdefulla synpunkter.

1 Innehållsförteckning

1 Innehållsförteckning	1
2 Problemformulering	3
2.1 Syfte och frågeställning.....	4
3 Bakgrund	5
3.1 Definitioner.....	5
3.1.1 <i>Alkoholism som sjukdom</i>	5
3.1.2 <i>Alkoholmissbrukare</i>	5
3.1.3 <i>Socialt och professionellt stöd</i>	5
3.2 Copingteorins historia och härstamning – Två perspektiv.....	6
3.2.1 <i>Psykodynamiskt perspektiv</i>	6
3.2.2 <i>Kognitivistiskt perspektiv</i>	6
3.3 Copingresurser, alltid till nytta?.....	7
3.4 Anhörig eller medberoende – en kritisk belysning.....	8
3.5 Anhörigas roll och betydelse.....	9
4 Tidigare forskning	10
4.1 Copingförmågor hos anhöriga i allmänhet.....	10
4.2 Coping i missbruks sammanhang.....	11
4.3 Copingförmågors effekt.....	12
5 Metod	12
5.1 Val av metod.....	12
5.2 Urval.....	14
5.3 Metodens tillförlitlighet.....	17
5.4 Vår egen förförståelse.....	18
5.5 Tillvägagångssätt.....	18
5.6 Etiska överväganden.....	20
6 Teorier/teoretiska utgångspunkter	22
7 Analys	24
7.1 Copingstrategier.....	25
7.1.1 <i>Kontroll</i>	25
7.1.2 <i>Förnekelse/flykt</i>	26

7.1.4 Fientlighet (Ilska, avsky).....	27
7.1. Acceptans.....	29
7.2 Socialt stöd och behandling.....	32
7.2.1 Kunskap och behandling.....	33
8 Sammanfattning och slutdiskussion.....	35
9 Referenser.....	38
10 Bilagor.....	41
10.1 Intervjuformulär anhörig.....	41
10.2 Intervjuformulär terapeut.....	43

2 Problemformulering

I dagens samhälle finns det ett antal kända sociala problem. En del av dem har under åren förändrats men det är många sociala problem som kvarstår. Några av dem som ständigt är återkommande och allmänt kända är till exempel alkoholmissbruk, hemlöshet, barn som far illa och kriminalitet (Meeuwisse & Swärd 2002). Woitiz (2007) problematiserar fenomenet att mycket fokus står på de personer som har ett alkoholmissbruk. Woitiz diskuterar också det faktum att samhället tillhandahåller missbruksvård och andra insatser, där målet är att göra dem fria från sitt missbruk. Vi har uppmärksammat att det finns diverse behandlingshem och stödorganisationer till hjälp för gruppen av missbrukare, medan stödet för de anhöriga är begränsat.

År 2010 presenterade Statens Folkhälsoinstitut (SFI) sin livsstilsrapport om hur Sveriges invånares hälsa såg ut. År 2009 gjordes en uträkning av den totala konsumtionen alkohol per invånare i Sverige, resultatet visade att det konsumeras 9,3 liter alkohol per invånare, per år. Av dessa var det ungefär 17 % av männen och 10 % av kvinnorna som hade riskabla alkoholvanor (SFI 2010). Trots att detta bara är siffror, visar det tydligt att en stor del av befolkningen har riskabla alkoholvanor. Ungefär 15 % av Sveriges befolkning har alkoholproblem eller alkoholvanor som de inte kan hantera (Iverus 2008). Då bör siffran av antalet anhöriga till de med alkoholproblem vara ännu större. Redan 1950 började man arbeta med de anhörigas situation, trots detta är behandling för anhöriga fortfarande något som betraktas som nytt (Iverus 2008, Hellsten 2008, Lundberg 2007). De anhöriga är en stor grupp i samhället och det är med hänsyn till siffrorna ovan som vi undrar varför de inte uppmärksammas mer.

I vår studie vill vi undersöka de anhörigas perspektiv utifrån hur väl de handskas med påfrestande och svåra situationer, som de ställs inför i en missbruksrelation. Copingteorin beskriver hur människor med svårigheter i sina liv, hanterar dessa genom olika strategier (Karlsson 2007, Lazarus & Folkman 1984, Brattberg 2008). Enligt Lazarus (1993) finns det bättre och sämre copingresurser, där det ena lämpar sig bättre än det andra beroende på situation. Coping handlar om anpassningsförmåga. Har en individ en bra anpassningsförmåga hanterar denna också situationer på ett bättre sätt, som innebär mindre konsekvenser av situationen som den befinner sig i (*ibid*). I samband med denna fakta, kommer vi utifrån en kritisk belysning av denna teori undersöka huruvida olika copingresurser är tillräckliga i alla lägen. Samt hur de anhöriga agerar i

fall dem inte räcker till. Vi undersöker också vilken betydelse det sociala stödet har för de anhöriga, och om detta stöd är ett komplement i fall de anhörigas egna resurser och strategier inte räcker till. Vi kommer också att belysa hur de anhöriga upplever sin situation och vad det finns för typer av mekanismer, omständigheter och resurser - Som gör dem motståndskraftiga i olika påfrestande situationer.

Vi vet av egna erfarenheter att det kan vara svårt som anhörig att hantera vissa situationer. Vi har själva använt oss av sätt att hantera situationer som vi upplevt svåra, genom diverse strategier för att underlätta tillvaron. Vi har båda fått stöd från andra människor vilket har varit behjälpligt i olika sammanhang. Därför anser vi det relevant att forska kring ämnet hur det är att vara anhörig till en alkoholmissbrukare. Vi har uppfattat anhörigas behov av stöd som ouppmärksammat, och det har väckts en nyfikenhet över hur andra anhöriga upplever och hanterar sin situation. Vi har därmed undersökt när de anhörigas egna resurser varit till nytta och när de varit bristfälliga.

2.1 Syfte & Frågeställning

Vi vill utifrån Copingteorin undersöka huruvida olika copingstrategier kan förklara olika beteenden som de anhöriga uppvisar i en missbruksrelation. I samband med detta även granska när dessa strategier inte räcker till för att hantera situationen.

- Kan strategier utifrån Copingteorin förklara hur de anhöriga hanterar tillvaron med alkoholmissbrukaren?
- Är copingstrategier alltid till nytta för de anhöriga eller finns det avseenden där de brister?
- Har socialt stöd och professionell hjälp någon betydelse för hur de anhöriga hanterar sin situation?

3 Bakgrund

I detta avsnitt följer en diskussion om grundläggande fakta som berör vårt ämne, för att få en bredare förståelse för vår uppsats valda tema. Vi inleder med att definiera viktiga och återkommande begrepp, då det finns det en mängd olika förklaringar och tolkningar. Detta gör det speciellt viktigt att definiera innebörden i enlighet med vårt ämne, samt de upptäckter vi gjort genom det insamlade materialet. Därefter beskrivs Copingteorins ursprung samt copingresursernas relevans för enskilda personer, vilket möjliggör en kritisk belysning av teorin. Därefter problematiserar vi användningen av begreppet medberoende och varför vi har valt att använda anhängig som benämning på någon i en missbruksrelation. Vi avslutar med att diskutera vilken roll anhöriga har till närstående personer i en utsatt situation, samt rollens betydelse. Detta för att skapa en bättre förståelse för ämnets utbredning och relevans.

3.1 Definitioner

3.1.1 Alkoholism som sjukdom: Vår studie tar fokus på se alkoholism som ett sjukdomsbegrepp, som bara är ett av flera sätt att se på alkoholism (Gerdner 1999, AA.se, Woititz 2007, Lundberg 2005, Harkness & Cotrell 1997). Vi har gjort detta val eftersom både intervjupersonerna i vår studie samt en större mängd av den litteratur och tidigare forskning som vi har haft till vårt förfogande, definierar alkoholism på detta sätt.

3.1.2 Alkoholmissbrukare: I denna uppsats benämner vi den person som brukar alkohol som alkoholmissbrukare, missbrukare eller närstående till anhängig. Beroende på hur väl begreppen passar in i sammanhanget. Dessa benämningar använder vi som synonym till benämningen ”alkoholist”. Detta för att inte alltid använda benämningen ”missbrukaren”, då beskrivningar som görs inte alltid har med missbruket att göra.

3.1.3 Socialt och professionellt stöd: I vår uppsats menar vi att socialt stöd är det stöd som de anhöriga får från sin familj och vänner vilket oftast är emotionellt stöd. De anhöriga i vår studie har också beskrivit att de fått stöd från anhängigföreningar. Men vissa har även fått stöd genom en mer behandlingsliknande karaktär, vilket vi senare benämner som professionellt stöd.

3.2 Copingteorins historia och härstamning – två perspektiv

Lazarus (1993) beskriver i en studie som granskar Copingteorin (en teori om hantera/bemästra situationer) – Att det finns ett samband mellan det växande intresset för stress och dess behandling under 1960 och 1970. Samtidigt grundades den formella betydelsen av coping, på det sätt som den beskrivs idag. Teorier om coping har idag en betydande roll inom moderna psykologiska diskurser som rör till exempel personligheten, så väl som de kognitiva och beteendemässiga områdena. Det finns idag en högre medvetenhet kring vilken betydelse coping har när det gäller hanteringen av stress och hur det påverkar oss människor (Zeidner & Endler 1995). Vi har undersökt var teorier om coping kan härledas ifrån och har upptäckt att det går att koppla till psykologiska rön, både från psykodynamiska och kognitiva perspektiv.

3.2.1 Psykodynamiskt perspektiv

För att härleda Copingteorin till dess ursprung har vi bland annat tagit del av Zeidner och Endlers bok ”*Handbook of coping - Theory, Research, Applications*”, som gör en koppling mellan *coping* och *försvar* som beskriver hur människor reagerar eller försvarar sig i stressfyllda, svåra situationer. Författarna utgår från Sigmund Freuds psykodynamiska modell om psykologiskt försvar. Utifrån denna modell är coping en försvarsmekanism som möjliggör hantering av omedvetna, sexuella och aggressiva konflikter (Zeidner & Endler 1995, Snyder 1999). Zeidner och Endler menar att Freud benämner försvar som en term för egots kamp mot obehagliga idéer och tankar som kan uppenbara sig hos människor. Typer av försvarsmekanismer menar Freud är till exempel isolering, projicering och regression (*ibid*). Kramer (1998) gör dock en skillnad mellan psykologiskt försvar och coping, och menar att copingåtgärder handlar om medvetna processer medan försvarsmekanismer sker på ett mer omedvetet plan.

3.2.2 Kognitivistiskt perspektiv

Kopplingar kan också göras till kognitivismen. Lazarus & Folkman (1984) som har forskat om stress utifrån kognitiva inriktningar och förmågor, menar att individer gör en bedömning av situationen. Huruvida den är hotfull eller inte och vad den specifika situationen innebär, det vill säga en subjektiv bedömning. Därefter bedömer individen vad som måste göras för att hantera situationen och det eventuella hot som finns. Som hjälp i denna bedömning använder individen sig av dennes egna erfarenheter, sina språkliga dugligheter och socialt stöd (*ibid*). Kognitivism

inriktar sig på detta sätt att värdera en situation. Det vill säga hur människor tar emot, arbetar med, reagerar och nyttjar informationen. Förespråkare för det kognitiva perspektivet anser att människor löser problem på ett logiskt och förnuftigt sätt (Karlsson 2007). Karlsson gör en jämförelse till psykoanalysen som istället anser att människor styrs av impulser som är omedvetna. Detta perspektiv menar att det är känslorna som styr människor, medan det kognitivistiska synsättet menar att det är tanken som är utgångspunkten för agerandet. Detta synsätt ser människor som aktiva i skapandet av sitt eget beteende.

3.3 Copingresurser, alltid till nytta?

Lazarus (1993) och Zeidner & Endler (1995) beskriver coping som en process, där det handlar om att kunna anpassa sig åt situationen för att hantera och bemöta motgångar på bästa sätt. Vilket de relaterar till den stress som svårigheter för med sig. Författarna menar alltså att coping är situationsbundet och förändras över tid. De tankar och handlingar som utförs under stress, måste dock mätas separat från resultatet av handlingen för att man ska kunna avgöra hur väl personen anpassar sig åt situationen. Beroende på om en copingprocess är bra eller dålig, utifrån anpassningsförmågan, beror på personen och dennes begränsningar och tillgångar samt typ av möte eller situation. Lazarus skriver att vissa copingstrategier men kan vara bättre än andra. Som exempel nämner de förnekelse, vilket kan vara till nytta när det gäller att anpassa sig till en stressfylld situation. Samtidigt kan förnekelse ge direkt förödande konsekvenser när det handlar om till exempel somatiska sjukdomar, såsom en hjärtattack - Där patienten förnekar sitt tillstånd när symptomen yttrar sig, vilket leder till att patienten inte söker hjälp förrän tillståndet är kritiskt (*ibid*).

Zeidner & Endler (1995) lyfter fram en mängd frågor i sin bok, som handlar om i vilken mån som copingförmågor verkligen är användbara och till hjälp. Vissa copingförmågor kan vara användbara under vissa omständigheter men skadliga i andra (Zeidner & Endler 1995, Rantanen, Mauno, Kinunen & Rantanen 2011). Detta är frågor som är svåra att besvara (Zeidner & Endler 1995), vilket vi också tagit hänsyn till i vår studie.

3.4 Anhörig eller medberoende – en kritisk belysning

Det finns olika sätt att definiera benämningen på en person som lever i en missbruksrelation. Det begrepp som vi har valt att använda är ”anhörig”, då vi anser att detta begrepp är mindre stigmatiserande. Anhörig kan man vara till vem som helst vare sig det är en mormor eller en sjuk vän. Medberoende utifrån vårt sätt att tolka begreppet utgår från att personer som lever med någon i ett missbruk, har ett beroende som liknar missbrukarens. Vissa anhöriga ser sig medberoende till sin närståendes missbruk, men långt ifrån alla. Vi vill hålla oss neutrala i våra uttalanden om personer som lever i en missbruksrelation och anser därför att ”anhörig” är lämpligt att använda. Medberoende är en beskrivning som återkommer i en stor del av den litteratur vi använt oss av (AA.se, Al-anon & Al-ateen.se, Iverus 2008, Beattie 2005, Lundberg 2005). Samt ett begrepp som våra intervjupersoner också använt sig av, vilket gör det relevant att föra en diskussion om begreppets innebörd. Dock är vi medvetna om att det finns kritik kring att benämna en person som lever med en missbrukare som medberoende, vilket vi också kommer att föra en diskussion om.

Beattie (2008) definierar medberoende som en människa som är helt upptagen av en annan människa, genom att kontrollera henne eller honom och som någon som låtit den andra människans beteende påverka en själv. Hon beskriver typiska beteenden som en medberoende uppvisar i en missbruksrelation, det vill säga känner ett fullt ansvar och anpassar sitt liv efter någon annan. Denna relation behöver inte bara vara dysfunktionell eller enbart knuten till alkoholmissbruket, men blir lätt ett utav de beteenden som den medberoende uppvisar. Vilket i sin tur påverkar den närstående vilket leder till att dåliga beteendemönster skapas.

Det finns olika diskussioner kring huruvida medberoende klassas som en sjukdom eller inte, precis som det finns delade åsikter om att definiera alkoholmissbruk som en sjukdom (Vaillant 2005). Miller (1994), Anonyma Alkoholister (2007), Woititz (2007) och Lundberg (2005) menar att en medberoende har liknande symptom som en alkoholmissbrukare. En medberoende och en alkoholmissbrukare är med andra ord inte så olika varandra beteendemässigt enligt Miller (1994). Den medberoendes tolerans av vad de räknar som acceptabelt beteende ökar, precis som missbrukarens tolerans för alkohol ökar. Den medberoende kan uppleva minskad kontroll över sina känslor, medan missbrukaren förlorar kontrollen över sitt drickande (*ibid*).

Harkness & Cotrell (1997) menar att begreppet medberoende är en social konstruktion och att begreppet klandrar människor för att vara offer för alkoholmissbruk som sjukdom. Enligt Gerdner (1999) finns det ingen forskning som bevisar att anhöriga hamnar i ett sjukdomsläge, bara för att de lever tillsammans med en eller flera personer som har ett missbruk. Grunden till dess utbredning härrör från personal inom missbruksbehandlingen, som använde detta uttryck och att det efter hand började tolkas som en sann diagnos. Att benämna anhöriga som medberoende är att stämpla dem som lika sjuka eller ännu sjukare än alkoholmissbrukaren, vilket i sin tur leder till att de känner en slags skuld till missbrukarens drickande (*ibid*). Det är viktigt att de anhöriga får stöd i den situation de befinner sig i, men att de skonas från att få en sjukdomsdiagnos menar Gerdner (1999). Denna kritik utgår från de behandlingsmodeller som ser alkoholism som en sjukdom till exempel Al-anon eller Anonyma Alkoholister (AA), som menar att hela familjen har insjuknat i missbruket.

3.5 Anhörigas roll och betydelse

En norsk studie som gjorts om anhöriga till patienter inom hälsa och sjukvården, visar att det finns ett stort intresse, engagemang och delaktighet i vården av den sjuke (Nordby, Kjonsberg & Hummelvoll 2010). De anhöriga är måna om att finnas till hands och har, liksom sjukvårdspersonalen, insikten att de är en viktig kunskapskälla gällande patienten; att de anhöriga faktiskt är de som vet mest om personen som är sjuk. Både anhöriga och sjukvårdspersonal betonar vikten av ett gott samarbete sinsemellan och att det är avgörande för patientens hopp om återhämtning (Nordby, et. al 2010).

En annan studie som belyser anhörigas betydelse i vårdande av cancersjuka patienter, framhåller att behandlingen och diagnosen i sig, inte bara påverkar patienten utan också de anhöriga - men då på ett psykologiskt plan (Fallowfield 1995). Detta beror bland annat på att den eftervård som behövs efter en utskrivning från sjukhuset, kräver både hjälp och ansvar från familjemedlemmarna. I sådana lägen finns det vissa familjer som sköter hembehandlingen på ett skickligt sätt, medan andra tycker det är outhärdligt menar Fallowfield (1995). Vidare beskriver artikeln att det är viktigt att ta hänsyn till hela familjesituationen och inte enbart den insjuknades

känslor, tankar och funderingar. Detta för att övriga familjemedlemmar skall vara ett så gott stöd som möjligt för den sjuke. Stressnivån, copingförmågor och det psykologiska tillståndet förbättras om de närmast anhöriga finns till hands under sjukdomsprocessen. Däremot så ifrågasätter artikelns författare huruvida de anhörigas stöd är lämpligt, eftersom de anhöriga som intervjuats i studien visade sig ha större ångest och depressiva tendenser än cancerpatienterna själva. Att vårda en sjuk närstående innebär fysiska och känslomässiga konflikter och krav, vilket skulle hota de anhörigas egna känslomässiga hälsa och välbefinnande menar författaren. Även de som hade välutvecklade copingförmågor, hade svårigheter att handskas med situationen på grund av den kroniska stress som vårdandet innebär. De anhöriga till patienter med en obotlig sjukdom kunde inte njuta av livet, då sorg och påfrestningar kring den sjuke tog över (Fallowfield 1995).

4 Tidigare forskning

Följande avsnitt kommer inledningsvis att ge en beskrivning på en mer generell överblick av de anhörigas situation, i relation till någon som befinner sig en utsatt situation, samt hur de hanterar detta genom olika strategier. Det kan handla om att vara anhörig till någon som är fysiskt eller psykiskt sjuk, eller anhörig till en äldre människa som till exempel är dement. Denna beskrivning görs för att få en mer omfattande bild kring hur anhöriga agerar i olika situationer, och vilka strategier som de vanligtvis använder. Detta avsnitt kommer även gå in på forskning knutet mer till vår studies ämne, det vill säga copingförmågorna.

4.1 Copingförmågor hos anhöriga i allmänhet

Johansson, Frilund & Hildingh (2004) beskriver omständigheterna som kan uppstå för familjemedlemmar som vårdar en nära anhörig med en kritisk sjukdom i hemmet, och vilka copingstrategier de tar till för att hantera situationen. Studien är kvalitativ och bygger på intervjuer med de anhöriga. Författarna lyfter fram fyra strategier som de uppmärksammat hos de anhöriga, nämligen att acceptera situationen så som den är, att ha en frivillig inställning till situationen, att anpassa sig åt situationen och slutligen att offra sig för situationen. Alla strategier handlar om att ställa upp för den anhöriga och använda sig själv som ett verktyg för att hjälpa. Strategierna syftar också till att hjälpa sig själv och att ”orka med” vardagen. Att ställa upp

frivilligt var en självklarhet för de anhöriga. Att deras egna behov, psykiska och mentala hälsa kom i bakgrunden var inget som påverkade deras beslut. Att acceptera situationen beskriver Johansson et al. (2004) som ett sätt att medvetet förhålla sig till de svåra omständigheterna.

I samma artikel beskrivs hur de anhöriga anpassar sin tillvaro efter sin närståendes bästa. På samma gång finns det en insikt att anpassning efter de egna behoven är viktigt, eftersom början inte går att bära på egen hand borde en del av ansvaret lämnas till samhället. Vidare skriver författarna att de anhöriga i deras studie ansåg det vara viktigt att vara tillgänglig i vårdandet av sin närstående dygnet runt, eftersom denne hade uttryckt sitt beroende av dem (*ibid*).

4.2 Coping i missbrukssammanhang

En annan artikel, som bygger både på enkätstudier och semistrukturerade intervjuer, beskriver hur familjer i England och Mexiko hanterar alkohol och drogproblem utifrån tre coping lägen. Det vill säga att tolerera, dra sig ur eller engagera sig i situationen (Orford, Natera, Davies, Dava, Mora, Rigby, Bradbury, Bowie, Copello, & Velleman, 1998). Författarna nämner kontroll som en vanlig strategi och ger exempel på vanliga företeelser som anhöriga tar till för att behålla kontrollen. Vanliga sätt är att till exempel vägra låna ut pengar, sätta upp regler för att begränsa mängden alkohol, uppmuntra alkoholisten att ge löften kring alkoholen eller ta kontroll över drickandet genom att leta upp eventuell gömd alkohol (*ibid*). De skriver också om de anhörigas sätt att hantera tillvaron som många gånger är dysfunktionella - Som till exempel att dricka tillsammans med missbrukaren, ursäkta missbrukaren inför andra och även sig själv för att dölja sanningen om drickandets omfattning. Samtliga saker görs av den anhöriga för att direkt kontrollera missbrukaren eller drickandet. Författarna beskriver sådana beteenden som tecken på medberoende (Orford et. al 1998). Studien visar också att den anhöriga bemöter och kontrollerar sin närstående genom att bedja, anklaga, vara oberäkneliga eller känslomässiga (*ibid*).

Vidare beskriver artikeln begrepp såsom ”Active Cognitive” där ändamålet är att bedöma hur stressig en händelse faktiskt är. ”Active Behavioural” handlar om att direkt handla med problemen. ”Aoidance Coping” syftar till att aktivt undvika att konfrontera problemet. Ytterligare strategier som beskrivs är ”Emotion-Focused Coping”, att ha tillgång eller söka socialt stöd utanför missbruksrelationen. Författarna i artikeln menar att undvikande coping och oengagemang är ett tecken på oförmåga att anpassa sig till situationen. Vilket därmed tyder på

negativ copingförmåga, men samtidigt kan visst tillbakadragande vara sunt för att inte bli allt för involverad i missbruket. Copingförmågor såsom att känslomässigt undvika, ett tillbakadragande från missbrukaren, passivitet, stödja missbrukaren, konfrontation och att bevisa sitt oberoende är andra sätt för de anhöriga att hantera situationen. Det har dock framgått genom studien att vissa anhöriga kombinerar olika copingstrategier som till exempel kontrollerande och stödjande coping (Oreford et al. 1998).

4.3 Copingförmågors effekt

Haim (1995) refererar till flera studier i sin forskning om copingstrategier, som visar att copingförmågor har en god effekt gällande svåra nyheter om till exempel sjukdomar. Förnekelse gör att man besparar kroppen negativ stress som kan ge negativa effekter av både den fysiska och psykiska hälsan. Det blir sedan lättare att successivt inse en jobbig aspekt eller händelse och inte reagera i chock (*ibid*).

Easley & Epstein (1991) har gjort en studie om hur familjer hanterar stress där alkoholproblem är ett faktum hos någon av familjemedlemmarna. Det kan finnas en ökad risk för barn som växer upp i en familj där alkoholproblem är inblandat, att lättare bli deprimerade, själva utveckla alkoholproblem, utveckla förtryckta känslor, uppleva fientlighet mot andra samt få svårigheter med att skapa tillfredsställande relationer till andra människor (Easley & Epstein 1991)

5 Metod

5.1 Val av metod

I vår undersökning har vi använt oss av en kvalitativ metod för att ta reda på och förstå anhörigas upplevda känslor och tolkningar av att leva i en missbruksrelation (Kvale 2009). Vi vill utifrån deras beskrivning av hur det är att leva i en sådan relation också få klarhet i hur de hanterar sin tillvaro. Därmed anser vi att en kvalitativ analys lämpar sig väl för att få svar på frågor såsom hur de tänker och varför de tänker så kring sin situation (Ahrne & Svensson 2011). Det är genom en kvalitativ metod som vi får möjlighet att fånga våra intervjupersoners inre upplevelser och erfarenheter av hur det är att leva som anhörig (Bryman 2008). Men även att överhuvudtaget få

en förståelse över olika livsvillkor som människor kan tänkas leva under (Ahrne & Svensson 2011).

Det finns en risk för att resultatet i en studie påverkas av de frågor, följdfrågor och den respons de får på sina svar från intervjuarna. Intervjupersonerna kan till exempel ge ett svar som de tror att intervjuaren vill höra (Ahrne & Svensson 2011). Vårt försök till att minimera detta var ett mer sakligt och distanserat bemötande där vi inte blandade in oss själva för mycket (*ibid*) genom att till exempel hålla med, eller ge positiv/negativ respons på vad intervjupersonerna sagt. Samtidigt var vi noga med att få till ett bra möte där en levande dialog fördes så att inte äktheten i berättelsen gick förlorad. Detta lyckades vi med väl då samtliga intervjuer inte understeg 45 minuter, samt att vi inte har haft svårigheter med att svara på våra frågeställningar.

Om vi märker att våra frågeställningar inte blir besvarade under en intervju är det enkelt att ställa ytterligare frågor, vilket hade varit omöjligt om vi istället hade delat ut till exempel enkäter. Eftersom vi dessutom inte är ute efter att generalisera våra resultat som ska tala för en större population, är en kvantitativ metod inte att överväga. Vi vill lyfta några röster, som beskriver deras egna unika upplevelser för att få svar på hur de hanterar eller har hanterat sin tillvaro, samt vad som har varit behjälpligt i deras situation. Denna information vill vi sedan jämföra med tidigare forskning inom området för att undersöka om det finns belägg för våra upptäckter.

I vårt val av intervjuform valde vi mellan att använda en strukturerad, ostrukturerad, tematisk öppen intervju eller semistrukturerad intervju. Vårt val avgjordes utifrån intervjuens möjlighet till att ha specificerade frågor som gör att vi kan få fram väsentlig information av det vi vill ha svar på, samt att vi kan ställa samma frågor till de vi intervjuar och på så sätt jämföra materialet genom kodning vilket den semistrukturerade intervjun möjliggör. I den tematiska öppna intervjun däremot, urskiljer man olika förbestämda teman i koppling till teorin utifrån en öppen och utvecklande dialog där fokus snarare ligger på samtalet än att följa en intervjuguide (Aspers 2007). Med denna intervjuform befarade vi en risk för att inte få svar på det vi ville undersöka och att intervjupersonerna kan känna sig mindre pressade om de får färdiga frågor att besvara istället för att gissa sig till vad de tror att vi vill höra. Den ostrukturerade intervjun är också öppen på så sätt att intervjupersonerna kan prata fritt utifrån sina egna erfarenheter. Denna form passar

bra när man vill undersöka någons livshistoria och ett inslag i metoden är också att få fram en viss stämning som uppstår mellan intervjuaren och intervjupersonen (May 1997).

Vi har använt oss av en semistrukturerad metod i insamlandet av vårt material. Denna intervjuform gör det möjligt för oss att utifrån färdiga frågor kunna fördjupa svaren genom följdfrågor för att försäkra oss om att våra frågeställningar blir besvarade. Dessa frågor kommer även att vara kopplade till vår teori om copingstrategier och tidigare forskning. I en semistrukturerad intervju kan intervjupersonerna svara på frågorna utifrån sina egna begrepp och åsikter (May 1997). I kvantitativa standardiserade intervjuer (till exempel. enkäter), finns det ingen möjlighet att fördjupa svaren eller för intervjupersonerna att svara på sitt eget sätt vilket är ännu en anledning till vårt val av metod (*ibid*). Vi ville genom vår intervjuform få fram sammanhanget (*ibid*), för att sedan kunna göra en jämförelse i det insamlade materialet för att se om det finns karakteristiska drag i de anhörigas berättelser som kan besvara våra frågeställningar.

5.2 Urval

När vi hade bestämt oss för att intervjua anhöriga, ställde vi oss frågan om vart vi kunde hitta intervjupersoner. Vi funderade över olika sociala miljöer och vårt val blev att söka oss till stödorganisationer för anhöriga (Ahrne & Svensson 2011). Vi fick däremot senare ändra vår inriktning då vi hade problem med att få kontakt med stödorganisationerna. Vi började då istället att söka igenom vårt egna kontaktnät. Vi fann två bekanta som är anhöriga, som i sin tur kände någon annan som är anhörig. En av de bekanta hade kontakter inom ett behandlingshem samt en kamratförening. Där fick vi möjlighet att intervjua några personer som hade erfarenheter av att leva som anhörig till en alkoholmissbrukare. Den sista kandidaten fick vi tag på genom en annan bekant. Med andra ord har vi använt oss av ett bekvämlighetsurval (Bryman 2008), även kallat ett snöbollsurval. Det innebär att man använder ett mindre antal intervjupersoners kontaktnät, som är relevanta för undersökningen, för att få kontakt med ytterligare intervjupersoner. Vi har dragit nytta av de personer som varit tillgängliga i vårt eget nätverk. Dock har hälften av våra intervjupersoner varit personer som vi aldrig tidigare träffat.

En fråga som vi dock ställt oss är huruvida detta urval är representativt för vår undersökning och de frågeställningar vi har. Vi tänkte oss att våra frågeställningar lättast kunde besvaras av dem som sökt stöd i någon form av organisation eller behandling. Att söka stöd kan som tidigare nämnts peka på att man upplever sin situation som svår. Vi insåg dock ganska snabbt när vi

började genomföra våra intervjuer att det finns anhöriga som upplever sin situation som mycket påfrestande men avstår från att söka hjälp eller stöd på grund av olika skäl. Många av de vi intervjuade, har levt eller lever i förnekelse inför hur situationen faktiskt är, vilket är en av anledningarna till att de inte sökt något stöd. De har också upplevt sitt eget kontaktnät (till exempel andra familjemedlemmar) som ett tillräckligt stöd. På dessa grunder har vårt urval varit relevant för våra frågeställningar. Oavsett om man som anhörig söker stöd eller inte, hanterar de situationen på olika sätt genom diverse strategier och försvarsmekanismer. Vi har också funderat på risken med att hälften av vårt urval är bekanta till oss och huruvida detta kan påverka svaren på de frågor som vi ställde. Dessa anhörig kan utgå från att vi redan vet en del om situationen och då begränsa sina svar. För att minimera denna risk har vi dels varit noga med att vi ställde samma frågor till samtliga intervjupersoner som är anhöriga, samt att vi innan intervjun förde en diskussion om vikten av att deras svar ska utgå från att vi inte vet något om situationen.

Vårt urval består av sex anhöriga och en alkohol- och drogterapeut. För att få en tydligare bild av den situation som våra intervjupersoner befinner sig i beskriver vi nedan deras kön, ålder osv. Syftet med att nämna det är inte att undersöka huruvida deras egenskaper såsom kön och ålder, har någon betydelse eller är avgörande för hur de tänker och agerar kring sin situation. Dessa detaljer avser endast att förtydliga vårt urval samt att det för läsaren kan vara intressant att veta vem som säger vad i citaten. Det finns därmed möjlighet för läsaren att göra egna paralleller och värderingar kring om intervjupersonernas beteenden och agerande, eventuellt har att göra med den specifika personen som beskrivs.

- Intervjuperson 1 är en kvinna i tjugofemårsåldern. Hon är anhörig både till sin mamma och mormors missbruk. Hennes mamma är inte längre vid liv och hennes mormor befinner sig i ett aktivt missbruk. Intervjupersonen har fått stöd via anhörigveckor från ett behandlingshem som hennes mamma befann sig på ett antal gånger i försök att bli nykter.
- Intervjuperson 2 är en kvinna i fyrtioårsåldern. Hennes relation till sin närstående är dotter – pappa. Pappan befann sig i ett aktivt missbruk från att kvinnan var liten till för några år sedan, då pappan gick bort. Intervjupersonen har endast varit på enstaka gruppmöten för anhöriga till alkoholmissbrukare. Dock har hon genomgått egenterapi.

- Intervjuperson 3 är en kvinna i fyrtioårsåldern. Hon är anhörig till sin man. Hennes man befinner sig inte i ett aktivt missbruk och har varit nykter i ca 25 år. Intervjupersonen har haft mycket kontakt med diverse stödorganisationer, bland annat al-anon.
- Intervjuperson 4 är en kvinna i femtioårsåldern. Hennes relation till sin närstående är en mor – son relation. Sonen är inte i ett aktivt missbruk. Intervjupersonen har haft mycket kontakt med både Socialtjänstens stöd och behandlingsgrupp och andra anhörigrupper.
- Intervjuperson 5 är en man i tjugooårsåldern. Hans mamma befinner sig i ett aktivt missbruk och han har valt att bryta kontakten med henne. Intervjupersonen har inte varit i kontakt med någon stödorganisation eller genomgått någon behandling.
- Intervjuperson 6 är en kvinna i fyrtioårsålder. Hennes mamma befinner sig i ett aktivt missbruk och de har en god relation. Intervjupersonen har varit i kontakt med någon form av anhörigstöd.
- Intervjuperson 7 är en alkohol- och drogterapeut på ett behandlingshem. I första hand är behandlingshemmet till för alkohol- och drogmissbrukare men som anhörig till den som behandlas är man också välkommen.

Anledningen till att vi har intervjuat en professionell inom området, är för att få ett bredare perspektiv på det som våra övriga intervjupersoner säger. Han har även lång erfarenhet och har träffat många anhöriga, vilket gör att han har en mer övergripande syn. Att lyfta fram terapeutens syn och perspektiv utifrån hans erfarenheter, ansåg vi som en intressant komplettering till vårt intervjumaterial. Vi har genom den professionella möjlighet att få svar på när copingresurserna kanske inte är tillräckliga. Anledningen till att vi endast använt oss av en professionell intervjuperson i vår studie är för att vår huvudsakliga fokus är att belysa och lyfta fram de *anhörigas* röster och upplevelser.

Större delen av intervjupersonerna i vår studie har haft kontakt med någon myndighet eller organisation för sitt anhörigskap. Al-anon är en av dem och är en verksamhet som vänder sig till alkoholmissbrukares anhöriga (Iverus 2008, www.AA.se) AA är en förening för alkoholmissbrukare, men välkomnar även anhöriga till missbrukare (www.AA.se). Både Al-anon

och AA är till för att medlemmarna i föreningen ska få möjlighet att dela erfarenheter och stötta varandra genom livets upp och ned gånger (*ibid*).

5.3 Metodens tillförlitlighet

Vi vill att vår studie skall ha hög kvalitet, vilket gör det relevant att studera hur vi kan få en hög reliabilitet och validitet. Däremot kommer vi inte att följa dessa kriterier på ett allt för strikt sätt eftersom dessa begrepp är mått, som lättare går att mäta i en kvantitativ studie (Bryman 2008). Reliabilitet handlar om undersökningens tillförlitlighet. För att uppnå en tillförlitlig studie, ska man kunna åstadkomma samma resultat vid upprepade mätningar vid olika tillfällena (*ibid*). Vi ska alltså kunna upprepa vår studie vid ett annat tillfälle och få liknande resultat. Vi tror att detta är möjligt om vi använder oss av ett liknande urval som vi haft under denna studie, det vill säga anhöriga till alkoholmissbrukare. Om vi dessutom använder samma intervjuformulär, ökar också sannolikheten för ett liknande resultat.

Validitet är ett begrepp som mer är i enlighet med vår analys och innebär vilket mått av trovärdighet som undersökningen inbegriper. Kriterierna för att undersökningen skall innehålla hög validitet är att slutsatserna ska vara sanningsenliga (May 1997). Detta innebär att de slutsatser som framkommer, bör hänga ihop (Bryman 2008). Det är viktigt att slutsatserna som dras är sanningsenliga och det undersökningen har för avsikt att mäta, verkligen har blivit mätt (*ibid*). Den semistrukturerade intervjun syftar till att få svar på de frågor som vi vill granska genom att det finns en möjlighet att låta intervjun följas av ett antal specificerade frågor. Det är genom intervjuens frågeställningar och syfte som vi säkerställer att det som undersöks, blir undersökt och att slutsatsen går att koppla till de frågor som vi avser att studera. Vi har spelat in samtliga intervjuer vilket har höjt validiteten och säkerställt att all information kom med och att inget intervjumaterial gått förlorat. Kodningen har tack vare inspelningarna blivit mer rättvis och exakt (Bryman 2008). Intervjuernas varaktighet på minst 45 minuter är något som också stärker validiteten i vår studie (*ibid*), vilket gjort det möjligt för oss att få ett mer djup i svaren från intervjupersonerna.

Vårt val av att intervjua en professionell kan ses som en slags triangulering, vilket innebär att vi använder oss utav flera källor för att styrka validiteten i vår studie. Triangulering används oftast vid undersökning av sociala företeelser för att kunna stärka materialets grund (Bryman

2011). Vi använder oss av denna metod för att styrka våra resonemang. Terapeuten vi intervjuade har många års erfarenhet av behandling med anhöriga och kan på så sätt känna igen mönster i anhörigas ageranden. Terapeuten kan också hjälpa oss förklara när copingstrategier är till nytta men också när de är bristfälliga.

5.4 Vår egen förförståelse

Vårt val av ämne, är något som berör oss, då vi båda är anhöriga till någon som har eller har haft ett alkoholmissbruk. Detta är ett faktum som vi förhållit oss väl medvetna gentemot då vi förstår att det kan färga vår syn och våra tolkningar på vårt insamlade material. Vi har därmed försökt att gå in i arbetsprocessen med ett öppet och nyfiket sinne för att undersöka om vår förförståelse stämmer överens med de upptäckter vi har gjort. Vi har sökt efter mönster och nyanser som eventuellt kunnat motbevisa våra förutfattade meningar men vi har även uppmärksammat sådant som varit nytt för oss. Vad vi har funnit har både bekräftat våra tidigare kunskaper men mycket ny kunskap har även utvunnits inom ämnet. Vi har försökt vara noga med att inte låta våra tidigare erfarenheter och förförståelse påverka frågorna i vårt intervjuformulär samt bemötandet gentemot intervjupersonerna. Men att förstå den situation som en anhörig befinner sig i kan faktiskt också vara till vår fördel eftersom vi oftast kan läsa av situationen och vet när neutralitet är angeläget. Neutralitet kan nämligen vara viktigt, för att säkerställa att intervjupersonerna berättar så mycket som möjligt om deras situation. Hade vi förhållit oss på ett alltför bekräftande och inställsamt sätt, hade det funnits risk för att intervjupersonerna utesluter viss information, med tron om att vi redan känner till ämnet.

Om vårt resultat har påverkats genom vår förförståelse vet vi inte. Det finns en möjlighet att vi hade fått annorlunda svar eller ställt andra frågor till intervjupersonerna om vi inte var insatta i ämnet. Vi anser dock att våra intervjuer blev väl genomförda, då konversationerna varken blev för opersonliga eller alltför personliga.

4.5 Tillvägagångssätt

Att utföra en studie om missbruk och anhörigskap kräver en del efterforskningar i ämnet. Därför har vi sökt efter relevant litteratur, tidigare forskning och vetenskapliga artiklar, för att få en tillförlitlig grund till vårt skrivande, men även för att ge oss orientering om ämnet. Vi har bland annat använt oss av sökmotorn ”LUBsearch”, för att hitta vetenskapligt granskade artiklar. Vi har

även använt oss av ”Libris” för att hitta avhandlingar inom ämnet. Det ansåg vi vara viktigt för att få en hög validitet i vår uppsats.

Vår inriktning har under arbetet med uppsatsen ändrats i en viss riktning för att få en mer teoretisk vinkel. Till en början var den mer subjektivt fokuserad på hur de anhöriga upplever sin situation och vad de gör för att handskas med svårigheter. Det presenterade vi utan att egentligen problematisera det. Nu är uppsatsen mer vinklad att granska på vilket sätt som Copingteorin kan förklara olika tanke och handlingsprocesser som de anhöriga har för att hantera sin situation. Men även när den inte kan förklara sådana mönster och processer. Uppsatsen riktar sig mot att förklara vilka copingstrategier de använder sig av och om dessa resurser är tillräckliga samt vad de anhöriga gör i situationer då dessa strategier inte räcker till. Vi har också lagt till ett avsnitt som fördjupar Copingteorins härstamning där vi också förhållit oss kritiska till användningen av denna teori.

Som nämnts tidigare i detta kapitel genomförde vi semistrukturerade intervjuer med sju intervjupersoner. För att få ett användbart material till vår uppsats utgick vi från våra frågeställningar och vårt syfte när vi formulerade intervjufrågorna. Intervjupersonerna fick valfriheten att välja vart intervjun skulle äga rum för att de skulle känna sig bekväma och avslappnade under intervjun samt att de skulle få en känsla av att de också hade möjlighet att påverka omständigheterna. Intervjuperson ett, två och sex valde att ha intervjun hemma hos sig själva. Intervjuperson tre och fyra valde att genomföra intervjuerna hos en förening det vill säga i till exempel en lokal på ett behandlingshem. Intervjuperson fem valde att ha intervjun hos en gemensam bekant till oss båda. Intervjun med den professionella ägde rum på hans arbetsplats, det vill säga på ett behandlingshem. Alla intervjuerna varade mellan 45-60 minuter.

När det gäller våra intervjuformulär (se bilaga ett och två), har vi haft ett formulär till de anhöriga och ett annat till terapeuten. Frågorna till de anhöriga har anpassats till att få fram deras upplevelser och för att besvara våra frågeställningar. Frågorna till terapeuten har anpassats på ett sätt för att få hans professionella syn på coping och även mer ingående svar angående hur anhöriga kan få stöd och hjälp.

Vi valde att spela in intervjuerna, dels för att kunna ha en levande konversation utan att behöva sitta och anteckna och dels för att inte missa något relevant som intervjupersonerna berättade.

Vi bearbetade våra ljudinspelningar från intervjuerna genom att transkribera dem. För att få en helhet och avgränsa oss valde vi att koda av vårt intervjumaterial, till det som skulle vara relevant för vår frågeställning. Detta gjorde vi även för att ge struktur och göra materialet lättare att analysera. Vi gjorde en analys av vårt intervjumaterial genom att läsa igenom intervjuerna noga. Vi använde ett avkodningsschema som vi själva framställt, för att noga analysera intervjupersonernas utsagor och sedan sammanställa dessa.

I det analytiska arbetet av vårt insamlade material, har transkribering och kodning fungerat som en metod för att bearbeta intervjuerna. När man transkriberar en text, skriver man ut den ordagrant på papper. Kodning innebär att man strukturerar upp och delar upp det insamlade materialet, i vårt fall intervjuer, för att hitta mönster och samband (Jönsson 2010). Kodning är en viktig del av analysen (Bryman 2008). Vi använde våra tre frågeställningar som koder och döpte dem till A, B och C för att underlätta när vi gjorde markeringar i de utskrivna intervjuerna. Kodningen har utgjort en viktig del i analysen för att sortera ut information som var relevant i vår undersökning och som gick att koppla till och besvara våra frågeställningar. Vi har även analyserat vårt material genom Copingteorin, vilket innebär att vi har tolkat våra intervjupersoners svar genom de teorier som förs kring hur människor handskas med eventuella svårigheter i en situation eller i sitt liv. Vi har utgått från att de personer vi intervjuade, inte kände till coping som en strategi. Detta gjorde det viktigt för oss att ställa tydliga och anpassade frågor som gick att relatera till hur de hanterar livet som anhörig, utan att använda svåra eller akademiska begrepp. Däremot var begreppet känt för terapeuten vi intervjuade, vilket underlättade en diskussion kring denna teori.

5.6 Etiska överväganden

Att intervjua en person om deras privata berättelse kan vara väldigt känsligt. Det skiljer sig mycket jämfört med att genomföra en intervju med en professionell om deras erfarenheter och arbetsuppgifter då denna person antagligen pratar utifrån sin professionella roll och inte privata erfarenheter. Därför har vi varit ytterst noggranna med att meddela de etiska riktlinjer vi följer i vår studie.

För att respektera och behandla de människor som kommer att ingå i vår studie på ett rättvist sätt, är informerat samtycke från samtliga intervjupersoner en ytterst viktig del. Detta innebär en noggrannhet i att vi informerar om att de ska ingå i vår undersökning och att de därmed lämnar

sitt godkännande till detta. Det är också viktigt att vi anonymiserar de som ingår i undersökningen och informerar om deras anonymitet, för att skydda deras identitet i händelse av att våra resultat används i andra sammanhang (May 2001). Vetenskapsrådet kallar för individskyddskravet vilket innebär skydd mot insyn i privatlivet. Det är också viktigt att personerna i en forskning inte riskerar att utsättas för kränkning eller förödmjukelse av något slag eller av att skadas psykiskt eller fysiskt genom att delta i forskningen. För att individskyddskravet skall vara uppfyllt, måste informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet ha använts. Informationskravet innebär kort att vi som forskare är tydliga med deltagarnas uppgift i undersökningen och vad deras insats syftar till. Här ingår också att informera om frivilligheten i att ställa upp. Samtyckteskravet går ut på att få samtycke av deltagarna att ställa upp i undersökningen. Vad som är viktigt här, är också att deltagarna i undersökningen på egen hand får bestämma om de vill medverka, hur länge och med hänsyn till deras egna villkor. De får alltså när som helst avbryta sitt deltagande. Ett exempel på detta kan göras till några av våra intervjupersoner som under en intervju, bad oss att tillfälligt stänga av inspelningen för att ta en paus, vilket vi respekterade och tog hänsyn till. Viktigt i en sådan här situation är att vi som forskare inte försöker påverka deltagarnas beslut av sin medverkan för att gynna vår egen forskning. Konfidentialitetskravet har som syfte att säkerställa deltagarnas anonymitet i en undersökning. Här är det viktigt att vi hanterar och bevarar våra intervjupersoners personuppgifter och sådant som kan röja deras identitet, så att obehöriga inte har tillgång till det. Dessutom använder vi oss inte av personliga utsagor och uppgifter som skulle kunna röja personernas identitet. Slutligen så innebär nyttjandekravet att det insamlade materialet, inte får användas i andra sammanhang som till exempel är kommersiella och inte heller i icke vetenskapliga ändamål.

Vi anser att det är viktigt att se till intervjupersonernas bästa, och säkerställa att de känner sig trygga i att delta i vår undersökning. Detta gör vi genom att vara uppriktiga om vad våra avsikter med intervjuerna är och hur materialet kommer att användas. Om det är något de anhöriga vi intervjuar inte vill ska finnas med i uppsatsen respekterar vi det. Vi är medvetna om den etiska känsligheten som finns i att tala med anhöriga då de pratar om sin situation utifrån en annan person, nämligen den som har missbruksproblemet - deras närstående. Det blir då en svårighet att få deras närståendes godkännande av att bli omnämnd i intervjun förutsatt att den anhöriga informerar sin närstående om intervjun. Detta är något vi inte alla gånger kan ta hänsyn till med

risk att inte få tag i några intervjupersoner, eftersom det kan innebära att de närstående inte godkänner att omnämnas i en intervju. Men för att respektera den som har missbruksproblemet och inte kränka dess integritet, frågade vi huruvida de anhöriga fått godkännande av att få tala utifrån sin närstående. Några av våra intervjupersoner berättade att deras närstående var informerad om deras möte med oss, medan andra inte var det. Dock kunde vi märka en skillnad i de berättelser när den närstående inte var informerad genom att de anhöriga var extra noga med att utesluta namn och annat som kunde röja deras närståendes identitet. Vi har varit tydliga med att redogöra att vår studie inte går ut på att beskriva intervjupersonernas livshistoria, utan att vi inriktar oss på hur anhöriga hanterar sin situation.

Vi har som del i vår analys valt att ta med citat från intervjupersonerna för att på så sätt synliggöra och framhäva deras egna röster kring livet som anhörig. Vi har övervägt risken med att en specifik berättelse kan avslöja en persons identitet om den är unik i sig och har av den anledningen varit noga med att avlägsna namn, hemort och personuppgifter förutom namn och ålder.

6 Teorier/teoretiska utgångspunkter

Vi har i vår uppsats valt att använda oss utav en teori om coping. Vi kommer i detta avsnitt beskriva Copingteorin och dess teoretiska utgångspunkter. I vårt analysavsnitt kommer vi att dra kopplingar och förklara de slutsatser som framkommit i vår studie. Vi anser att denna teori är relevant för vårt val av forskningsområde och frågeställningar då vi vill belysa de anhörigas synvinkel ur en missbruksrelation och hur de hanterar sin tillvaro.

Det finns olika sätt att beskriva vad begreppet coping innebär (Brattberg 2008). En beskrivning av coping är bemästring. Det innebär att man genom påverkan, förändring eller anpassning till omgivningen och sig själv, tolkar och reagerar på sådant som händer runt omkring en (Brattberg 2008, Johansson et al. 2004). Lazarus (2006) skriver att coping är en process där man lär sig hantera inre och yttre krav som är så pass påfrestande att det överstiger individens toleransförmåga (*ibid*). Genom copingförmågor minskar man olika krav som en situation kan innebära (Johansson et al 2004), för att kunna hantera problem, stress och konflikter som kan

uppstå. Plancherel & Bolognini (1995) beskriver coping som en uppsättning försvarsmekanismer, där personen använder sig av diverse beteenden som ska syfta till att minimera, tolerera eller undvika situationer av stressande slag.

Man skiljer på två begrepp inom Copingteorin, ”copingresurs” och ”copingstrategi”.

Copingresurs är vilken typ av individuella resurser människor har för att hantera situationer.

Copingstrategi är ett tillvägagångssätt som är långsiktigt och kan vara gedigen av flera copingmetoder, t ex beteendemässig strategi (Brattberg 2008). Vanliga copingstrategier är, förnekelse/flykt, engagemang, kontroll, fiendlighet (ilska/avsky), bortträngning, acceptans och tolerans (Brattberg 2008, Oreford et al. 1998)

Det finns två övergripande benämningar som brukar användas som

copinghantering: ”Problemfokuserad” och ”Emotionell coping” (Lazarus & Folkman 1984).

Problemfokuserad coping, även kallad extern coping, innebär att man på olika sätt kan hantera de problem man stöter på. Det finns två benämningar på dessa olika sätt att hantera situationer på, *aktiv* respektive *passiv coping*. Aktiv coping är en så kallad medveten process vilket innebär att man identifierar problemet och försöka lösa det. Om man använder sig av aktiv coping är man benägen att tänka positivt och att lösa situationen (Brattberg 2008, Lazarus & Folkman 1984). Ett exempel kan vara att man försöker ändra på sig själv och anpassa sig, istället för att försöka ändra på omgivningen (Karlsson 2007, Lazarus & Folkman). Passiv coping består däremot av omedvetna processer dvs. att man försöker fly från eller förneka problemet. Detta kan man göra genom att till exempel dagdrömma, undvika problemet eller använda sig av ett missbruk, istället för att acceptera situationen så som den är, utan att försöka förändra den (Kåver 2004). Omedvetet har man en så kallad ”säkerhetsmekanism” som vill skydda personen från känslor som är svåra att hantera. Liknande förklaring gör Oreford et al. (1998) när han skriver om ”Avoidance Coping” vilket innebär att man undviker problemet och har svårigheter med att anpassa sig åt situationen.

Kunskap är en resurs som kan räknas som en aktiv copingresurs, då personen i fråga söker kunskap om det som skapar problemet för att kunna hantera eller lösa problemet. Mer kunskap hos en människa kan vara en skyddande faktor för att förebygga ohälsa. Ju mer vi förstår, desto mer begriper vi. Vi hanterar omvärldens krav på ett specifikt sätt eftersom vi vet vad kraven

innebär och det är förståeligt för oss. Genom att förstå och erhålla kunskap av vad som skapar och förebygger stress, gör att det finns möjlighet att undvika situationer som kan orsaka stress. Kunskap ger en känsla av begriplighet och kontroll (Karlsson 2007).

Emotionell coping, även kallad intern coping, innebär att man fokuserar på de känslor man känner, istället för den situation som uppfattas som stressande. I emotionell coping använder man sig av försvarsmekanismerna, vilket betyder att man hanterar känslorna istället för situationen (Lazarus & Folkman 1984, Karlsson 2007). Försvarsmekanismerna syftar till att förminska hotet i en situation, det vill säga att man inte upplever det svåra som särskilt påfrestande. En person kan till exempel omvandla ett hot till sin motsats eller förneka att hotet finns. Personen kan till och med övertyga sig själv att hotet faktiskt inte är något hot. Oftast fungerar dessa försvarsmekanismer på ett omedvetet plan hos den som tillämpar dem (Karlsson 2007). Det finns två sätt, dvs. *beteendemässig*- och *kognitiv strategi*. Beteendemässig strategi innebär att man försöker att förtränga känslorna genom olika strategier (*ibid*). Kognitiv strategi kan innebära att man försöker förneka problemet eller att man omtolkar situationen för att lättare hantera det problem man uppfattar som hotfullt. Lazarus & Folkman (1984) skriver om det sociala stödets betydelse vilket är en resurs som individer använder sig av i emotionell coping. Särskilt viktigt är den kontakt individer kan ha med andra i en liknande situation (*ibid*).

7 Analys

I detta avsnitt presenterar vi vårt insamlade material och lyfter fram de intervjuades röster och berättelser. Vi använder oss av deras utsagor genom olika citat, vilka kommer att vara genomgående i texten, för att fånga deras röster och framföra deras upplevelser. Vi har analyserat vårt insamlade material och försökt finna förklaringar till det som framgår i intervjuerna. Detta har vi gjort utifrån Copingteorin, det vill säga hur de gör för att hantera sin tillvaro som anhörig till en alkoholmissbrukare, genom diverse strategier. Vi har fokuserat på de fyra mest vanliga strategier som våra intervjupersoner använder sig utav, och som är återkommande hos alla de intervjuade. Kodningen av våra intervjuer visade att strategierna; kontroll, förnekelse/flykt, fiendtlighet och acceptans var de vanligaste strategierna de tog till i sin tillvaro för att hantera relationen med sin närstående.

7.1 Copingstrategier.

7.1.1 Kontroll

”Man upplever sig klara allt när man har kontroll över sitt liv”(Brattberg 2008)

Jag ringde mycket till mamma, stup i kvarten. Du vet man får en känsla och det är ingen bra känsla och man kunde gå dit, oanmäld. Typ såna grejer. Men jag var nog inte bra på att hantera det. – Kvinna i 20 årsåldern

Vår undersökning visar att ett sätt att hantera sin situation och vardag då man har en relation med en alkoholmissbrukare är att försöka inneha kontroll eller att kontrollera situationen. Lazarus menar att detta beteende kan förklaras som en problemfokuserad copingstrategi (Lazarus 2006). Vi tolkade detta som att genom att ha kontroll tror man att man kan lösa problemet och situationen. En annan intervjuperson uttrycker sig såhär:

Men jag trodde att jag hade full koll! Ständigt ringa han, och kolla vart han var, vad han gjorde och varför han inte kom hem. Så fort han gick utanför dörren så for jag in på hans rum och skulle leta droger, kroppsvisitera honom [...]. Så mycket energi, som jag la ner på det! Letade droger på hans rum, cyklade runt i stan och kollade var han var. Sååå mycket energi! – Kvinna i 50 årsåldern

För att skaffa kontroll över livssituationen och missbrukaren är beteendet som beskrevs i citatet ovan återkommande hos flera av våra intervjupersoner. Detta beteende används alltså för att kontrollera om den närstående till exempel druckit, vad och hur mycket han eller hon har druckit. Enligt intervjupersonerna är man ständigt på sin vakt och tar varje tillfälle att granska och ha uppsikt över alkoholmissbrukarens liv. Brattberg (2008) och Oreford et al. (1998) förklarar att människor har en benägenhet av att ha kontroll och många fruktar inför att förlora den och därmed känna sig hjälplös. Enligt Karlsson (2007) har en människa som själv har förmågan att kunna påverka händelser och situationer en benägenhet att uppleva en lägre stressnivå tillskillnad från en individ som känner sig hjälplös. En känsla av kontroll kan även sänka den allmänna stressnivån, höja prestationsnivån och ha en positiv inverkan på hälsan (*ibid*)

De intervjupersoner som idag lever med en nykter alkoholmissbrukare eller inte längre har en närstående som är alkoholmissbrukare kan se tillbaka på den tid där de hanterade situationen genom att försöka ta kontroll. De kan idag se att beteendet var destruktivt för sig själva och att

det inte var ett sunt beteende som gav dem en god livskvalitet. De menade däremot att de inte kände till något annat sätt att hantera det på. Därför använde de kontroll som ett medel för att hantera sina känslor och för att försöka hitta sätt att lösa problemet.

7.1.2 Förnekelse/flykt

En annan strategi som är vanlig hos våra intervjupersoner är att blunda för sin närståendes missbruk. Andra liknelser med att blunda för problemet kan vara flykt och förnekelse. Karlsson (2007) skriver om emotionell coping, som är vanligast under fenomenet flykt. (läs mer om detta under teoriavsnittet).

I början skydda man ju henne, plocka undan burkar, sminkade henne och satte parfym alltså såhär så att inte folk skulle se.[---]I början såg man inte, det var så sällan, det var perioder, det hände kanske en gång i halvåret då man kunde komma hem och mamma låg full i soffan. Då tänkte man: "det är ju ingenting men det är stora varningstecken när man kommer hem och klockan är ett och så ligger mamma full på soffan en onsdag men nää, det var inget konstig.- Kvinna i 20 årsåldern

Kåver (2004) skriver att förnekelse är ett vanligt fenomen, att man upprätthåller detta beteende för att känna välbehag och frid för åtminstone en stund. Emotionell coping sker ofta på ett omedvetet plan vilket kan innebära att man inte ens är medveten om att man blundar för problemet (Karlsson 2007). Haim (1995) för ett resonemang om förnekelse/emotionell coping och dess positiva inverkan den kan ha på negativ stress, vilket kan hjälpa oss att förstå våra intervjupersoners sätt att hantera sina känslor och beteende. Förnekelse kan göra att man besparar kroppen negativ stress som kan ge negativa effekter av både den fysiska och psykiska hälsan. Det kan sedan vara lättare att successivt ta till sig informationen och inte reagera i chock. Förnekelsen fungerar inte under en längre tid men kan vara nyttigt i början om man exempelvis får besked om att ens närstående har en missbruksproblematik (Haim 1995). Det kan finnas en svårighet i att upprätthålla denna strategi under en längre tid eftersom den har en del negativa effekter såsom stress och emotionell urladdning (Brattberg 2008).

Såhär uttrycker terapeuten som vi intervjuade om den tillfälliga fördelen med förnekelse:

Självklart är det så att det finns fördelar med det. Vi talar om överlevnadsmekanismer och hade vi inte haft dem så hade vi gått under, inte uthärdat över huvud taget. Så det är en välsignelse många gånger, att faktiskt lyckas förneka.[--] Jag vinner tid och jag hinner

bearbeta det som har hänt, att det är obehagligt. Då är det ju bra, för det skyddar, en psykisk försvarsmekanism. Men om jag stannar kvar i förnekelsen så kommer jag att leva i en verklighet, och resten av världen i en annan, och då stämmer ju ingenting. Då kommer ni att vara tokigare än alla andra. – Alkohol och drog terapeut

En av våra intervjupersoner hanterade sin situation genom sysselsättning för att slippa tänka på det hon upplevde som stressande och jobbigt. Detta tolkar vi som en strategi för att förneka problemet, genom att blunda för det och hitta sätt för att inte behöva tänka på problemet.

*Under de fem åren som jag visste att han var ute och var väldigt aktiv, hanterade jag det genom att jobba på nätterna, städa och baka bullar på dagarna, putsa fönster, fixa trädgården. Alltså ja gjorde allt, allt, allt för att slippa tänka och känna. Varje gång ja la huvudet på kudden kom det såhär och då var ja uppe igen och pysslade. Ja blev manisk, höll på dygnet runt med allting och trodde ja hade full koll på läget vilket ja inte hade.-
Kvinna i 40 årsåldern*

7.1.3 Fientlighet (ilska, avsky)

Att känna ilska, beskylla eller klandra alkoholmissbrukaren är ett återkommande beteende som de anhöriga många gånger har använt sig utav. Att se missbrukaren som ett problem och någon som skapar hinder i ens vardag är exempelvis ett vanligt uttryck eller känsla hos vuxna barn som vuxit upp med en alkoholmissbrukande förälder (Easley och Epstein1991). Några av de intervjuade anser att det är lättare att vara arg än ledsen. En upplevelse som är återkommande hos de anhöriga är att de känner sig försummade av sin närstående och därmed uttrycker ilska.

Jag ville hennes eget bästa, men samtidigt var jag fly förbannad på henne, eller på spriten som var i hennes kropp. Så det kändes väll lite som en plikt egentligen. Men efter 30:e gången man tjatat på henne så gav jag upp hoppet. Då sket jag i det. Och just det att man inte får någon chans att prata bara med [...] utan [...] i närheten, så kände jag att jag skiter idet. Då får de lösa det fan bäst de vill. Och hon har kanske lyckats nu, hon har kanske inte lyckats.- Man i 20 årsåldern

Några av intervjupersonerna upplever en bitterhet på grund av att de känner sig ”fast” i en situation som de inte kan påverka. Bitterhet kan uppkomma på grund av upprepade tillfällen av försummelse. Bitterhet kan definieras som frusen ilska och eller frusen sorg. Det kan vara svårt att komma ur denna känsla, om man inte går till botten med den menar (Brattberg 2008). De kan

inte lämna sin närstående för att de är för beroende av relationen. För att skona sig från sorg och övergivenhetskänslor är ett sätt för att hantera sina känslor, att anklaga någon annan och göra den personen till syndabock, enligt terapeuten vi intervjuade. Att beskylla alkoholmissbrukaren för livets upp och nedgångar, vara arg och känna ilska är inte lika jobbigt som att vara ledsen och lida. Ett exempel på detta kan relateras till en av våra intervjupersoner som istället för att bli besviken och nerstämd när han inte blev medräknad och inbjuden till kalas och andra tillställningar, känner han istället ilska. Han uttryckte ilska genom att sluta bry sig och genom att klandra sin närstående för en depression han gick in i. Enligt Easley och Epstein (1991) kan depression vara ett resultat av att växa upp som anhörig till någon med alkoholproblem.

Det gick till och med så långt att hon slutade bjuda in på släktkalas. Den sidan av familjen. Eller jo, hon bjöd in mig efter många om och men, ca två timmar innan det skulle börja. Men då drog jag igång en liten vit lögn att jag inte kunde komma.[---] Jag har lagt den sidan av familjen på hyllan, så just nu bryr jag mig inte ett skvatt av vad som händer på den sidan av familjen.[---] Jag orkar inte med, alltså tack vare att jag gick ner i en sån djup depression sist så orkar jag inte engagera mig. Jag bryr mig inte ett skvatt om det. Jag orkar inte må dåligt för att hon inte kan hålla rätt på sitt liv. [---]Jag tror inte hon vet om hur illa hon egentligen har behandlat mig, för hon har varit sprit påverkad nästan varje gång hon har pratat med mig.- Man i 20 årsåldern

Samma intervjuperson känner en stor besvikelse gentemot sin närstående och är tydlig med att poängtera att denne är ansvarig för hans dåliga mående. Som beskrevs i teoriavsnittet är ens egna resurser och erfarenheter det som ligger till grund för hur man hanterar olika situationer (Brattberg 2008). Mannen i intervjuen gick ned i en depression, vilket kan innebära att copingstrategierna inte räckte till. Intervjupersonen varken accepterar eller förnekar sin mammas alkoholproblem, utan väljer att endast bemöta detta faktum med ilska. Denna strategi visade sig tydligen inte vara tillräcklig vilket resulterade i en depression.

Personen uttryckte följande under vår intervju:

Men egentligen så väntar jag bara efter en ursäkt ifrån henne, som jag nog aldrig kommer att få i hela mitt liv. Det är väl det, jag väntar egentligen på det – Man i 20 årsåldern

Att denna intervjuperson bemöter sin närståendes alkoholproblematik med copingstrategin fientlighet kan utifrån våra tolkningar också handla om en brist på kunskap kring ämnet. Denna

intervjuperson uppger att han inte har någon större kunskap om innebörden av att leva i ett missbruk. Men inte heller vad det innebär att vara anhängig, eller medberoende som terapeuten vi intervjuade uttrycker det. I det intervjupersonerna berättar framkommer det att de med mycket kunskap om ämnet missbruk, hanterar sin livssituation och sina relationer bättre, än de som har mindre kunskap. Många av dem som har accepterat sin livssituation och sitt anhängskap är väl pålästa om ämnet och visar att de kommit långt i sin egen självutveckling. Kunskap kan fodras på olika sätt, men de största kunskapskällorna hos de anhängiga är anhängstöd ifrån organisationer (till exempel AI-anon) och kunskap ur böcker relaterade till ämnet missbruk och anhängskap.

7.1.4 Acceptans

Att acceptera tillvaron eller sin relation med en alkoholmissbrukare är förekommande hos intervjupersonerna, dock efter en viss tid visar vår studie. Acceptans är att förstå hur situationen är och finna sig i den. Detta är en form av emotionell coping (Brattberg 2008). Kåver (2004) definierar acceptans som att välja att se sitt liv och verkligheten utan att fly, undvika, undantränga eller klandra den. För att acceptera sig själva, sin närstående och situationen har vi förstått att de personer vi baserat vår studie på, genomgår flera olika processer och strategier. De flesta förnekar, flyr, känner ilska och så vidare. Som vi skrev innan väljer en del av intervjupersonerna att fly in i arbete och sysselsättning. Men enligt deras erfarenheter har dessa sätt att hantera sin livssituation inte hållit i längden. Lazarus (2006) anser att det är mest fördelaktigt att omvärdera en situation som man upplever som stressfylld och svårhanterlig. Kanske finns det en sanning i Lazarus (2006) resonemang eftersom många av intervjupersonerna i vår studie valt att acceptera sin situation.

Varför göra mig själv illa? För någonting jag absolut inte kan styra upp. Jag kan inte göra ett förbannat dugg, och jag tror att när man väl har insett det, att man inte kan göra någonting, då tror jag att livet blir lättare att leva.- Kvinna i 50 årsåldern

Oreford et l. (1998) beskriver tolerans, engagemang och att dra sig ur som tre vanliga copingstrategier. Hans resonemang om dessa tre strategier går att koppla till vårt insamlade material. Dock var det varierande från våra intervjupersoner mellan valet att tolerera situationen eller inte samt att engagera sig eller inte beroende på hur deras kunskapsnivå såg ut angående

alkoholismens innebörd samt vilken typ av relation som finns mellan den anhöriga och den närstående.

Vi har tolkat det som att genomgå hela processen med att ha en relation till en missbrukare kan vara påfrestande och stressig. En del väljer att förändra sin situation och att skapa en ny livssituation/tillvaro som är enlig med de resurserna man har för att uppnå en förändring. Detta tolkar vi som en form av acceptans. Men man kan göra valet att acceptera att situationen inte kommer att förändras till det bättre, därför väljer man att inte stanna kvar i relationen. Man kan också använda sig utav emotionell coping och välja att ändra uppfattning om sin livssituation och leva vidare i den tillvaro man har.

Jag kommer ihåg att det fanns en period det sista året han drack som och det var mycket destruktivt. Jag ville skiljas, men det blev mycket så också att jag tänkte på det mer praktiska. Jag älskade honom men jag var trött på hela den situationen, så tänkte jag: ”Jaha då stannar jag med min dotter, vad ska jag göra ensam?” – Kvinna i 40 årsåldern

I vår studie framkom det att vissa anhöriga valde att ställa ett ultimatum och att lämna sin närstående, medan andra stannade kvar och arbetade med de resurser de hade. Brattberg (2008) kallar detta fenomen för vägval.

Ja, nu får du välja. Antingen ställer du upp som förälder och vi hjälps åt att få honom på rätt spår, att vi är eniga i det vi gör och säger och så måste du gå in i en behandling, det är mitt krav, du måste gå in i behandling[..]. Så då valde att okej, du vill fortsätta ditt missbruksliv, då väljer ja mitt liv och begär skilsmässa! och det gjorde jag.- Kvinna i 50 årsåldern

Två av de intervjuade tog ett problemfokuserat aktivt val att säga upp kontakten med missbrukaren. Detta val hade de gjort på de grunder att de inte längre såg sig som ansvariga för sin närståendes missbruk. Förändringarna kan skapa sorg och kan leda till förlust, vilket kan leda till att man kan bli tvungen att ändra sina värderingar och livsmål.

Innan hon blev nykter första gången, så hade jag aldrig någonsin kunnat tänka mig att säga upp bekantskapskretsen. Jag menar, jag skulle ta hand om henne, kunna säga upp mig från mitt jobb, lämna mitt liv bara för att vara med henne och ta hand om henne. Efter behandlingen så fick jag, inte efter den första behandlingen, utan andra behandlingen så

fick jag en liten annan syn på det. Jag har faktiskt ett val, jag behöver inte leva men henne, för hon får mig att säga upp mitt liv och det är ju inte meningen att hennes missbruk ska ta över mitt liv också, för det var det hon gjorde lite granna, eller inte hon men det, tog över mitt liv. När hon då tog sitt återfall, så sa jag liksom till henne att jag inte kommer att orka detta. - Kvinna i 20 årsåldern

För att bli hel måste man gå vidare och hjälpa sig själv menar terapeuten som vi intervjuade. I citatet nedan berättar en av våra intervjupersoner när hon kom till insikt och gjorde ett problemfokuserat aktivt val:

Hej jag heter [...] och jag är medberoende. Alltså hur länge ska man vara det? Någon gång måste man lägga den där offerkoftan! Minsann jag ska inte vara medberoende, jag vill ha mitt eget liv! Jag vill ha ett liv som jag mår bra av, oavsett. Och det var väll mycket han psykologen som verkligen tog tag i det. "Vem är du? Skriv upp vem du är." Då var jag ju mor, jag var hustru, syster, dotter, kollega, jag var det och det. "Men var kommer du?" Jag kom där nere på 16:e plats. "Ta bort det och sätt dig själv på första plats". Ja men alltså, det kan jag ju inte göra! "Vad hindrar dig?" Och det var där jag började jobba med mig själv. Vad var det jag hindrade mig från att vara mig själv?" - Kvinna i 50 årsåldern

Nedan kommer ett citat från en kvinna om hennes situation och oro med hennes man som hade ett alkoholmissbruk:

Jaha hur blir han nu? Kommer han hem nykter? Har vi pengarna på kontot? Det är också så att ekonomin rasar för att han använde pengar till alkohol och ibland har vi inte haft pengar till blöjor till min dotter. Det är klart att man alltid var orolig och den oro och den ont i magen som ja hade den glömmar ja aldrig, den var hemsk, den vill ja inte uppleva igen - Kvinna i 40 årsåldern

Det vi tolkar utifrån citatet och intervjun med kvinnan är att hon känner sig maktlös och frustrerad. Hon är medveten om situationen, men kan inte göra något för att förändra den. Hon förnekar den inte, men accepterar den heller inte. Vi finner ingen förklaring utifrån Copingteorin på denna situation. Vi har därför ställt oss frågan och diskuterat om hur långt Copingteorin kan förklara problem utifrån de strategier vi tar till oss i stressfulla situationer. Terapeuten beskriver

ett tillstånd som innebär att man inte accepterar situationen, men heller inte göra något åt. Vilket innebär att man resignerar – ger upp helt enkelt.

Jag tror inte att man accepterar, men där emot så kan det vara väldigt svårt; vad ska jag göra åt det? Det är en förtvivlan över det, ett sorts förtvivlat hopp om att någon ska komma och vifta med ett trollspö, och sen är allting.. men jag uthärdar, jag fortsätter så att säga, för jag hittar ingen lösning på det. Men med det menar jag inte att man accepterat det, utan snarare bara resignerat och inte vet vad man ska göra. Tills att det på ett eller annat sätt kommer ny kunskap in.

7.2 Socialt stöd och behandling

Det sociala stödet kan finnas i relation med andra familjemedlemmar, vänner, kollegor. Men också med till exempel myndigheter, så som Socialtjänsten eller stödorganisationer såsom Al-anon. Det största stödet finns oftast hos andra familjemedlemmar, vilket en av intervjupersonerna beskriver nedan. Att ha ett emotionellt stöd är en viktig copingresurs (Lazarus och Folkman 1984) Vi har tolkat att det sociala stödet är en resurs som de anhöriga tar hjälp av när deras egna resurser inte räcker till, det vill säga de copingstrategier som de nyttjar i olika situationer. I flera exempel har vi uppfattat att de anhörigas individuella copingresurser varit till gagn för dem. Men det finns också hänseenden när omständigheterna är så pass krävande att de inte klarar att hantera dem på egen hand och därmed söker stöd. Intervjupersonerna i vår studie beskriver att kontakten med andra människor är av stor betydelse och något som underlättar deras situation.

När ja väl berättade för min bror och hans familj så fick ja support till max, vilket ja inte trodde att ja skulle få så egentligen var det bara mina föräldrar som inte gav någon support.- Kvinna i 50 årsåldern

Dock kan stödet de får av vänner och familj skilja sig från stödet de får genom anhörigorganisationer eller liknande. I kontakten med andra anhöriga som också sökt stöd för sitt anhörigskap, upplever de samhörighet och minskad skam genom vetskapen om att de inte är ensamma med att leva med en alkoholmissbrukare. Genom att ta stöd av andra anhöriga kan det skapas möjligheter att skapa nya kunskaper som de kan få nytta av i praktiken. Några av

intervjupersonerna uttrycker att i gemenskapen finns det utrymme för att älta och vara förbannad på alkoholmissbrukaren, och på ett mer fritt sätt tala om saker som de kanske inte vågar yttra inför okända människor.

Ja alltså för att, man blev lugnare på något sätt. Man fick prata av sig, man var många gånger orolig och ledsen och när man kom till människor som var i samma situation så kände man sig inte ensam i det.- Kvinna i 20 årsåldern

7.2.1 Kunskap och behandling

Att få dela med sig och få råd av andra, både från professionella, andra anhöriga, vänner eller familj om hur de kan se på eller lösa olika problemen kan upplevas som givande. Många kan uppleva sig som ansvariga och skyldiga att lösa missbrukarens alkoholproblem på egen hand samt deras övertygelse av att ha situationen under kontroll. Därför kan det vara en avlastning att kunna få någon annans råd om hur de kan lösa en specifik situation. Denna avlastning är synnerligen anmärkningsvärd hos dem som får hjälp från en förening eller myndighet. Då de får kunskap och möjlighet att lära sig mer om missbruk, beroende och innebörden av att vara anhörig, vilket en av intervjupersonerna beskriver på följande sätt.

Helt otroligt! Det var någon mening med det och tack vare det att ja hamna på det behandlingshemmet så börja ja förstår att alkoholismen är en familjesjukdom och att det inte bara är min man som behöver hjälp utan ja också så det har varit jättemycket stöd från dom [---]så tack vare att ja hamnat där så har ja fått nästan hjälp direkt som ja inte förstått från början men sen idag har ja förstått att de var dom som har hjälpt mig att gå vidare.- Kvinna i 40 års åldern.

Ur den professionellas perspektiv är kunskap viktigt, just för att få förståelse om alkoholmissbruk och hur det är att vara anhörig. Kunskap är möjlig att skaffa genom behandling som utförs av en professionell, det vill säga att den anhöriga får ett professionellt stöd som kan komplettera det emotionella stödet. Terapeuten vi intervjuade pekar även på att kunskap kan vara oanvändbar om man inte vet hur man skulle tillämpa den i praktiken, vilket beskrivs av samma person som ovan.

”På den tiden hade ja lite information om alkoholism och vad det innebär, hela tiden fick ja höra att det var mitt fel att han drack och tillslut trodde ja faktiskt att det var mitt fel va. Han kunde förneka t.ex., han kunde stå med en flaska i handen och konfronterade ja

honom: du har druckit? Nä men ja dricker ju inte! Och tillslut trodde ja att de var ja som hade fel.”- Kvinna i 40 års åldern

Kunskaper om situationen som anhörig och hur man kan hantera detta har för flera anhöriga varit avgörande för hur de bemötte svårigheter. Genom denna kunskap fick de anhöriga verktyg till att lättare hantera sin situation och en större medvetenhet kring vilka copingstrategier som var till nytta och användbara för dem och vilka som var mindre bra.

För en av intervjupersonerna är egna erfarenheter också en källa till bättre insikt, kunskap om missbruk och situationen som anhörig, men också genom arbete med sig själv. Detta är en typ av copingresurs, det vill säga de individuella resurser man har för att hantera en viss situation.

Det finns ju inga erfarenheter som är rent igenom negativa. Alltså negativa erfarenheter kan bli en fördel för en. Som man lär sig förstå och inse och hantera det såklart. Men det har ju varit på gott och ont. [---]jag har i hela livet arbetat med mig själv. Även om jag inte vänt mig till anhöriggrupper och missbruksgrupper, så har jag jobbat på andra sätt, självinsikt. - Kvinna i 40 årsåldern

Terapeuten har en liknande syn på alkohol som den tolvstegsbaserade Minnesotabehandlingen, som ser på alkoholmissbruk som en obotlig men behandlingsbar sjukdom. Denna modell menar att alkoholmissbruk är en familjesjukdom, vilket innebär att de anhöriga blir medberoende till missbrukaren och att även de insjuknar ett alkoholmissbruk (AA.se). Det innebär att de också behöver hjälp för att komma ur invanda mönster och beteenden. Om en alkoholmissbrukare får behandling och sedan kommer tillbaka till sin familj, som inte genomgått någon behandling, så saknas den nyvunna kunskapen om missbruk och medberoende som en behandling kan ge. Detta kan skapa svårigheter med att möta alkoholmissbrukaren på halva vägen. Lundberg (2005) menar att alkoholmissbruk bör klassas som en familjesjukdom och att hela familjen måste involveras i tillfrisknadesprocessen, inte bara personen med alkoholmissbruket.

Det tror jag på, att missbrukaren och anhöriga följs åt för att då ser jag som anhörig hur den här personen förändras. De skickade min son på behandlingshem, men när han var där, så var jag här. Då började jag med mitt tugg igen, jag släppte ju inte taget.- Kvinna i 50 årsåldern

Samtliga anhöriga som vi har träffat, har eller har tidigare haft en stark tro på att alla problem som finns i relationen beror på sin närståendes missbruk. De är övertygade om att allt kommer att lösa sig när deras närstående slutar dricka. Denna övertygelse är enligt terapeuten felaktig. Detta blir tydligast och mest problematiskt för de som saknar kunskap om alkoholmissbruk. Terapeuten menar att det handlar om specifika beteenden som ligger till grund för en icke fungerande relation. Alkoholen är oftast inte orsaken till problemen mer än att den eventuellt utlöser konflikter och dylikt. De eventuella dysfunktionella beteenden som både missbrukaren och den anhöriga har är beteenden som består, oavsett om alkoholen finns med i bilden eller ej. Det handlar bland annat om kontroll, brist på förtroende, skuldbeläggningar och samvetskänslor och de beteenden som skapas för att upprätthålla dessa känslor. Blir man inte medveten om dessa beteenden och dess ursprung, kan det bli svårt att förändra dem. Detta är något som terapeuten är noga med att åskådliggöra i behandlingen, så att familjer eller par kan gå vidare och sträva mot en sund och fungerande relation, fri från de beteenden som rådde under missbrukstiden. Som medberoende vill man gärna tro att anledningen till ens dåliga mående har med den närstående och dennes dåliga vanor att göra. Blir denne frisk, kommer man själv bli frisk. Ansvaret ligger hos en själv menar terapeuten. Mönster som måste brytas är hur den medberoende låter andra människors beteende påverka en själv men även hur denne försöker påverka andra genom olika beteenden. Generellt är missbrukaren och den anhöriga väldigt lika i sitt beteende menar terapeuten vi intervjuat. Det enda som skiljer dem åt är alkoholen för övrigt är beteendena snarlika.

.

8 Sammanfattning och slutdiskussion

I detta avsnitt kommer vi att redogöra svaren på våra frågeställningar samt föra en diskussion utifrån de resultat som framkom i vår studie. Våra intervjupersoner använder sig utav copingstrategier, för att klara av vardagen och göra svårigheter som de upplever i relationen med sin närstående, mer lätthanterliga. Att leva tillsammans med en alkoholmissbrukare är något som de anhöriga upplever som påfrestande. De har alla genomgått en process som inneburit omständigheter samt svårigheter och alla har använt sig av diverse strategier. De vanligaste strategier som användes var kontroll, förnekelse, ilska och acceptans. Även om det fanns strategier som intervjupersonerna använde sig utav, fanns det tillfällen då de inte räckte till. I

flera situationer kunde Copingteorin förklara de anhörigas beteenden genom de strategier som teorin benämner som vanliga sätt att hantera svårigheter och motgångar på. Det fanns också situationer där teorin inte kunde förklara deras beteenden och känslor. Exempelvis upplevelsen av frustration och uppgivenhet och hur man kan hantera detta. Dessa upplevelser hade de anhöriga svårt att handskas med och saknade strategier för att motverka det. Att en av intervjupersonerna drabbades av en depression kan förklara att hans copingresurser inte var tillräckliga. Han hade inga strategier för att hantera sin anhörigsituation på och reaktionen blev då en depression.

Vi har i studien urskilt två typer av stöd, nämligen det emotionella stödet de fick genom familj och vänner, och det stöd de fick genom en anhörigorganisation eller någon form av behandling, det vill säga professionellt stöd. Det emotionella stödet var viktigt när det handlade om att hantera sina känslor medan det professionella stödet var viktigt för att hantera och lösa den praktiska situationen. Genom det professionella stödet fick de verktyg och kunskaper kring hur de kunde göra för att förändra situationen eller sig själv. Terapeuten vi intervjuade menade att det är svårt att på egen hand hantera sin anhörigsituation och att det krävs mer än copingresurser och strategier för att komma ur gamla mönster och beteenden. Flera anhöriga i vår studie upplevde sig vara motståndskraftiga och inte i behov av utomstående hjälp. Denna uppfattning har sedan visat sig vara felaktig. Ofta i början av i missbruksrelationen eller då missbruket började använde de sig av sina copingstrategier. Genom att exempelvis kontrollera situationen upplevde de att de faktiskt hade situationen under kontroll. Flera anhöriga upptäckte att deras beteenden mest var destruktiva och att strategierna fungerade som illusion. De strategier som de använde sig av var oftast mer skadliga än till nytta, och det var endast de anhöriga som hade genomgått någon form av behandling som förstod detta.

Copingstrategier är som sagt många gånger till fördel. Vad som bör tilläggas är att det ofta är en tillfällig lösning för att hantera problemen. Att leva i förnekelse under en längre tid kan bli förödande för en människa. Personer som upprätthåller och fortsätter att förneka den riktiga verkligheten, kommer tillslut isolera sig i en egen värld medan resten av människorna runt omkring lever i en annan värld. Personen skapar en verklighet som kolliderar med den riktiga verkligheten. Besattheten av att kontrollera andra människor kan även skapa isolering, då pressen av att ständigt ha uppsikt över missbrukaren kan bli för stor.

Som vi tagit upp i tidigare forskning, finns det både medvetet och omedvetet handlande, beroende på vilket perspektiv man väljer att belysa mänskligt handlande ur. Vi har urskilt spår av handlande och tänkande som är både medvetet och omedvetet hos de personer vi intervjuat. Detta har varit varierande beroende på i vilket skede de anhöriga varit i. Vi har upptäckt att de anhöriga som fått någon form av behandling, lättare kan styras av sitt förnuft och rationellt tänkande. De vet hur de ska agera för att lösa sitt problem på bästa sätt. De anhöriga som inte fått stöd eller hjälp genom någon organisation eller behandling handlade på ett mer irrationellt sätt, utan att tänka på vilka konsekvenser tankesättet och handlandet kan ge. Vi har uppmärksammat att en vanlig första reaktion på en stressfylld eller påfrestande situation, är att reagera med en känsla, till exempel ilska. Detta tolkar vi som en omedveten impuls som de anhöriga styrts av, vilket stödjer det psykodynamiska perspektivets sätt att se på människors reaktion på information. Vi har också upptäckt genom intervjuerna att de anhöriga i början på sin relation med en missbrukare, oftast reagerat med en impulsiv känsla, vilket sedan styrts deras handlande. De anhöriga som sedan valt att söka hjälp utifrån, fick större kunskap och verktyg att ta hjälp av som medvetandegjorde olika tanke och handlingsprocesser så att det inte längre var omedvetna impulser, vilket stödjer det kognitiva perspektivets syn på mänskligt handlande. Kunskap har vi förstått, är en bärande faktor för att medvetandegöra de anhöriga om hur de kan påverka sina egna tankar och sitt handlande, så att situationen blir till deras fördel.

De flesta av våra intervjupersoner hade fått någon form av behandling, vilket har givit dem kunskap. Det hade varit intressant om vårt urval bestått till större del av personer som inte fått något stöd. Hur mycket hade det påverkat vårt resultat? Hade vi fått ett större urval av olika strategier, det vill säga fler än kontroll, förnekelse, fientlighet och acceptans?

10 Referenser

- AA i Sverige, Stockholm (2007) Anonyma alkoholister. Gummerus Printing, Finland.
AA (2012) *Om AA*. Hämtad 2012-05-21, från <http://www.aa.se/om-aa/>
- Agerberg, M. (2004) *Kidnappad hjärna*. En bok om missbruk och beroende. Studentlitteratur.
- Ahrne, G & Svensson, P (2011). *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber
- Agich, G (2011) *Defense Mechanisms in Ethics Consultation Springer Science+Business Media B.V.s. 270-279*
- Al-anon & Al-ateen (2012). *Detta är Al-anon*. Hämtad 2012-05-21, från:
<http://www.al-anon.se/>
- Aspers, P (2007). *Etnografiska metoder: att förstå och förklara samtiden*. Malmö: Liber
- Beattie, M(2010) *Bli fri från ditt medberoende: Sluta kontrollera andra, börja bry dig om dig själv*. Nordstedts, Svenska.
- Brattberg ,G (2008) *Att hantera det hanterbara: Om coping*. Verkstaden
- Bryman, A (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- Easley, M and Epstein, N (1991) *Coping with Stress in a Family with an Alcoholic Parent Family Relations, Vol. 40, No. 2, pp. 218-224*
- Fallowfield, L (1997) *Helping the Relatives of Patients with Cancer. European journal of cancer. Vol. 31A, No 11 pp 1331-1332.*
- Folkets lexikon (2012) Hämtad 2012-05-07 från:
<http://folketslexikon.csc.kth.se/folkets/folkets.html#lookup&anh%C3%B6rig&0>
- Gerdner, A. (1999) *Problem kring begreppet medberoende kritisk granskning av ett omstritt begrepp utifrån forskning och behandlingserfarenheter. Socionomen. Vol 4. 53-63*
- Goffman, E(2000) *Totala institutioner - fyra essäer om anstaltslivets sociala villkor*. Norstedts Akademiska Förlag
- Goldberg, T. (2005) *Samhällsproblem. Författarna och studentlitteratur, andra upplagan.*
- Haim, E (1995) *Coping-based intervention strategies. Patient Education and Counseling, 26.s 145 – 151*
- Harkness, D och Cotroll, G (1997) *The Social Construction of Co-Dependency in the*

- Treatment of Substance Abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 14, No. 5, pp. 473-479
- Hellsten, T(2008) *Flodhästen I vardagsrummet: om medberoende och om mötet med barnet inom oss*. Verbum Förlag
- Iverus, I. (2008) Känner du någon med alkoholproblem? Handbok för anhöriga, medberoende och barn till alkoholister. Bokförlaget Viva Stockholm.
- Johansson, I. Frilund, B. Hildingh, C. (2004) Coping strategies of relatives when an adult next-of-kin is recovering at home following critical illness. *Intensive and Critical Care Nursing* 20, 281—291
- Jönson, H (2010). *Sociala problem som perspektiv*. En ansats för forskning och socialt arbete.
- Karlsson, L (2007) *Psykologins grunder*. Studentlitteratur AB
- Kvale, S & Brinkmann, S(2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur AB
- Kåver, A (2004) *Att leva ett liv, inte vinna ett krig*. Natur & Kultur.
- Lazarus, R (2006) *Stress and Emotion: A New Synthesis* Springer Publishing Company, New York
- Lazarus, R (1993) *Coping Theory and Research: Past, Present, and Future*. *Psychosomatic Medicine* 55:234-247
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984) *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company, Inc, New York
- Lundberg, H. (2005) *Tolv steg tillbaka till livet. Om familjesjukdomen alkoholism*. Författarna och Förlagshuset Gotia förlag AB
- Mattzon, P. (2007) *Leva med beroende – om alcohol- och drogmissbruk och hur man ta sig ur det*.
- May, T (2001). *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur
- Meeuwisse, A(2002) ”*Perspektiv på sociala problem*” i Meeuwisse, A & Swärd, H(2002) *Perspektiv på sociala problem*. Natur & kultur
- Meeuwisse, A & Swärd, H & Eliasson-Lappalainen, R & Jacobsson, K (red) (2008). *Forskningsmetodik för socialvetare*. Natur och Kultur
- Miller, K, J. (1994) The Co-Dependency Concept: Does It Offer a Solution for the Spouses of Alcoholics? *Journal of Substance Abuse Treatment* Vol. 11, No. 4, pp. 339-345
- Rantanen, M, Mauno, S, Kinnunen, U, Rantanen, J (2011) Do Individual Coping Strategies Help

or Harm in the Work–Family Conflict Situation? Examining Coping as a Moderator Between Work–Family Conflict and Well-Being. *International Journal of Stress Management*, Vol. 18, No. 1, 24–48

- Nordby, K Kjonsberg, K & Hummelvoll, K, J (2010) Relatives of persons with recently discovered serious mental illness: in need of support to become resource persons in treatment and recoveryjpm. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 17, 304–311
- Orford, J. Natera, G. Davies, J. Nava, A. Mora, J. Rigby, K. Bradbury, C. Bowie, N . Copello, A. Velleman, R. Tolerate, engage or withdraw: a study of the structure of families coping with alcohol and drug problems in south west England and Mexico city. *Addiction* 93(12), 1799-1813
- Plancherel,B. Bolognini, M. (1995) Coping and mental health in early adolescence. *Journal of Adolescence* Volym 18, Nummer 4, pp. 459 – 474
- Statens Folkhälsoinstitut (2010) Lägesrapport om livsstilsfrågor som underlag för regeringens prioriteringar inför åtgärdsprogram för alkohol, narkotika, dopningsmedel och tobak 2011 www.fhi.se, A 2010:12
- Vaillant, E, G (2005) Alcoholics Anonymous: cult or cure? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*; 39:431–436
- Vetenskapsrådet. Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Elanders och Gotab.
- Woititz, G, J(2007) *Vuxna barn till alkoholister*. Södertälje: Larssons förlag.
- Zeidner, M och Norman S. Endler, NS (1996) *Handbook of coping – Theory, Research, Applications*. New York: Wiley

11 Bilagor

11.1 Intervjufrågor anhörig

Inledande frågor

Hur känns det att ställa upp på denna intervjun?

Vad var det som gjorde at du tog beslutet att ställa upp?

Vilken relation har du till din anhöriga?

Är/var din anhöriga i ett aktivt missbruk?

Samhället som stöd

Har du kontakt med någon organisation för anhöriga? T ex al-anon, länkarna, aa

- Om inte: har du någon gång sökt stöd?
- Vad har anledningen varit till att du inte sökt stöd?
- Är/var din anhöriga medveten om den kontakten?
- Om kontakt: på vilket sätt har denna organisationen varit ett stöd för dig?
- Har detta stöd underlättat tillvaron som anhörig?

Har det funnits personer i din omgivning som varit ett stöd?

- På vilket sätt har den/de personen eller personerna varit till stöd?

Hur upplever du samhällets stöd och upplysning om att vara anhörig till en alkoholmissbrukare?

Rollen som anhörig

Hur upplever du att det är att vara anhörig till någon med alkoholproblem?

(Vad får dig att må bra? Och vad får dig att må dåligt?)

Har du någon gång förnekat din anhörigas missbruk? T ex blundat för det eller bortförklarat det

Har du någon gång i ditt anhörigskap upplevt en situation bekymmersam/jobbig?

- Hur har du handskats med detta?
- Har du haft några särskilda metoder/strategier för att hantera olika situationer med din anhöriga?
- Har dessa metoder/strategier varit till hjälp för dig själv eller anhöriga?

Har du känt dig ensam i ditt anhörigskap?

- Hur har du hanterat denna känsla?

Har det funnits situationer som du upplevt som mindre hoppfulla än andra?

- Hur har du handskats med dessa situationer?

Relationer

Har din anhöriga haft någon inverkan på dina andra relationer? T ex vänner, arbetskollegor osv.

Har du kunna prata med din anhöriga om saker som du upplevt som jobbiga eller svåra som är kopplat till din anhörigas missbruk?

Har det funnits ett val säga upp bekantskapen med din anhöriga?

- Om nej, vad har hindrat dig?
- Om ja, vad var det som fick dig att säga upp kontakten?

Har det funnits perioder då din anhöriga valt att leva i nykterhet? Och hur har då detta påverkat er relation?

- Positivt/negativt?

Anser du att ditt liv har påverkats i något avseende av att leva med någon som har ett alkoholmissbruk?

Tror du att ditt liv sett annorlunda ut, om din anhöriga inte haft ett alkoholproblem?

Har du någon gång försökt att hjälpa din anhöriga på något sätt?

- Har du känt det som en plikt att hjälpa din anhöriga?

När din anhöriga var nykter/hade nykter period

Upplever eller har du upplevt en oro för att din anhöriga skulle ta ett återfall?

- Om ja: hur gjorde/gör du för att hantera dessa känslor?

Hur skulle du hantera en situation då din anhöriga vill/ville ta ett återfall?

Vet personer i din omgivning om din anhörigas missbruk?

- Hur upplevde du deras bemötande jämt emot detta?

11. 2 Intervjufrågor professionell

Vad har du för yrkesroll?

Vilken sorts kontakt har du med anhöriga?

Vilken relation mellan den anhöriga och alkoholmissbrukaren är den vanligaste du kommer i kontakt med?

Hur upplever du det stöd och hjälp som finns att få som anhörig till en alkoholmissbrukare?

- Hur har du upplevt det?
- Har du någon bild över hur anhöriga upplever stödet i samhället?

Upplever du anhöriga som en utsatt grupp, i såfall: på vilket sätt?

- Om ja: hur hade man kunnat göra för att göra anhöriga till en mindre utsatt grupp?

Har gemenskap med andra anhöriga en positiv effekt, utifrån dina erfarenheter och kunskap som professionell?

- På vilket sätt tror du att det kan vara ett stöd?

Utifrån dina erfarenheter; Hur tror du att anhöriga upplever sin anhörigrelation? T ex positiv eller negativ

Vilka är vanliga problem som kan uppstå i relationen mellan en missbrukare och en anhörig?

Upplever du att anhöriga har svårigheter med att hanterat relationen till missbrukaren?

Har du uppmärksammat att anhöriga har särskilda strategier för att hantera sin situation som anhöriga?

Det finns en teori som heter Copingteori, vilket innebär att människor har olika strategier för att hantera svåra situationer i sitt liv/tillvaro. Dessa strategier kan vara t ex förnekelse, bortträngning

och acceptans. Är detta någonting du känner igen, som du har känt av eller märkt hos de anhöriga?

- Om ja: vilka är de vanligaste copingstrategierna som du uppmärksammat hos de anhöriga?
- I vilka sammanhang tar man till dessa strategierna?

Upplever du att dessa strategier är till fördel eller nackdel för att hantera ev. svårigheter i en anhörigs situation?

I den anhörigbehandling som ni bedriver, upplever du att det är lättare för den anhöriga att förstå missbrukarens sjukdom?

- Tror du att det gjort det lättare för dem att hantera vardagen?

Vad har du för tips till de anhöriga som inte söker stöd?

- Vad tror du är det vanligaste skälet till att man inte söker stöd?

