



LUNDS
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi

Psykologprogrammet

I skuggan av ett spelberoende

Om upplevelsen av att vara partner till en person med spelberoende, samt synen på
och upplevelsen av att få stöd i anhörigsituationen

Sofia Granborn & Malin Hammarberg

Psykologexamensuppsats 2014

Handledare: Aki Johansson
Examinator: Lars Trygg

Sammanfattning

Denna studie hade tre syften. Det första var att undersöka upplevelsen av att vara partner till en person med ett spelberoende. Det andra respektive tredje syftet var att undersöka synen på och upplevelsen av att motta utomstående stöd i sin anhörigsituation. Studien hade en kvalitativ ansats och åtta semistrukturerade intervjuer genomfördes med kvinnliga partners till män med spelberoende. Samtliga deltagare hade mottagit utomstående stöd. Det insamlade intervjumaterialet analyserades genom tematisk analys vilket resulterade i 17 huvudteman. Resultaten visade att deltagarna upplevde att deras mående påverkats negativt av partners spelberoende och att behov av stöd i anhörigsituationen fanns. Vidare framkom att deltagarna tenderade att uppmärksamma den spelberoende partners stödbehov snarare än sitt eget. Därtill komplicerades deltagarnas möjligheter att tillgodogöra sig stöd då de i olika grad anpassade sig i stödsituationen av hänsyn till sin partner. Deltagarnas konkreta behov av stöd samt deras positiva och negativa upplevelser vid mottagande av stöd diskuterades i denna studie. Exempel på positiva upplevelser var att bli bemött med förståelse och ett neutralt förhållningssätt, samt att stödinstansen hade kunskap om spelberoende. Exempel på negativa upplevelser var att få tips och råd som inte överensstämde med det egna stödbehovet, samt att inte bli tagen på allvar i sin anhörigsituation.

Nyckelord: partner, anhörig, spelberoende, medberoende, stöd

Abstract

The present study had three main objectives. The first was to examine the experience of being the partner of a person with a gambling disorder. The second and third objectives sought to examine the perception of need for, and the experience of receiving, support in ones' situation as a partner. In this qualitative study eight semi-structured interviews were conducted with female partners of male gambling addicts. The participants had all received support in their situation. To analyze the data a thematic analysis was performed, which generated 17 main themes. The findings showed that the participants experienced negative effects on their wellbeing as caused by their partners' gambling addiction. They also experienced a need for support in their situation. It was found that the participants tended to pay attention to their partners' need for support rather than their own. Furthermore, when receiving support, the participants' possibilities to assimilate received support were complicated as participants adjusted what they expressed in consideration of their partner. The participants' specific needs for support, and their positive and negative experiences when receiving support, were discussed in this study. Knowledge about gambling disorder, and to be met with an understanding and non-evaluative approach when receiving support, were examples of positive experiences. To be given advice not compatible with the specific support needs, and to be met with a lack of serious concern for ones' situation were examples of negative experiences.

Keywords: partner, spouse, concerned significant other, gambling disorder, co-dependency, support

Innehållsförteckning

TEORETISK BAKGRUND.....	7
Definition av spelberoende.....	7
Definition av anhörig och partner.....	8
Systemteori.....	9
Upplevelse av att vara partner till en person med spelberoende.....	9
Psykisk hälsa och emotionella påfrestningar.....	10
Somatisk hälsa.....	10
Ekonomiska konsekvenser.....	10
Relationella konsekvenser.....	11
Sociala konsekvenser.....	11
Könsskillnader och anhörighet.....	12
Medberoende.....	12
Betydande aspekter vid mottagande av stöd.....	14
Empatiskt förhållningssätt.....	14
Neutralt förhållningssätt.....	14
Gruppbehandling.....	15
Motivationens roll.....	15
Utomstående stöd i Sverige.....	16
Definition av utomstående stöd.....	16
Tillgång till utomstående stöd för personer med spelberoende och anhöriga i Sverige.....	16
Anhörigas erfarenheter av att motta utomstående stöd.....	19
Behov av stöd.....	19
SYFTE.....	21
METOD.....	21
Epistemologisk utgångspunkt.....	21
Förförståelse.....	22
Deltagare.....	22
Urval.....	23
Rekryteringsprocess.....	24
Intervjuer.....	25
Etiska överväganden.....	25
Kvalitativ intervju.....	27
Tematisk analys.....	28
RESULTAT.....	30
Upplevelse av att vara anhörig partner till en person med ett spelberoende.....	31
Emotionella konsekvenser.....	31
Chock och ovisshet.....	31
Skuld och skam.....	31
Stress, oro och nedstämdhet.....	31
Ilska och bristande tålamod.....	32
Rädsla för att det inte är över.....	32
Känslomässig förändring.....	32
Skifte i försämrat mående mellan anhörig och partner.....	33
<i>Försämring vid spelberoendets uppdagande.....</i>	33
<i>Försämring i ett senare skede.....</i>	33
Fysiska uttryck.....	33
Ekonomiska konsekvenser.....	34

Att inte kunna unna sig.....	34
Att inte kunna tillgodose basala behov.....	34
Förändrade möjligheter till boende.....	34
Att inte ha råd att söka önskat utomstående stöd.....	35
Sociala och relationella konsekvenser.....	35
Relation till omgivningen.....	35
Relation till partnern.....	36
Ett ökat eget ansvar.....	36
Ansvar för stöd till partnern.....	36
Ansvar för ekonomin.....	36
Konsekvenser av att vara medberoende.....	37
Att själv ljuga och hemlighålla.....	37
Att vara andra till lags och förneka egna behov.....	37
Behov av kontroll.....	38
Förminskning av problem.....	38
Förhöjd toleransnivå.....	38
Besviknen på samhällsinstanser.....	38
Besvikelse rörande ekonomi och bistånd.....	38
Besvikelse rörande rätten till stöd.....	39
Den anhöriga partners syn på behov av stöd för egen del.....	39
Synen på eget behov av stöd.....	39
Den spelberoendes behov i första hand.....	39
Anhöriga har behov av utomstående stöd.....	40
Behov vid mottagande av stöd.....	40
Behov av kunskap.....	40
Behov av stöd i grupp.....	41
Behov av utomstående stöd som fokuserar på den anhöriga.....	41
Behov av förståelse och att den egna situationen tas på allvar.....	41
Upplevelse av att motta stöd för egen del i sin anhörigsituation.....	42
Fokus på anhöriga respektive partners med spelberoende vid mottagande av stöd.....	42
Fokus på partnern med spelberoende.....	42
Fokus på den anhöriga.....	42
Nöjd med att (inte behöva) berätta.....	42
Upplevelser av bemötande i stödet.....	43
(O)förståelse.....	43
(Icke-)neutralt förhållningssätt.....	43
Öppenhet och ärlighet.....	44
Att bli lyssnad på.....	44
Kunskap om spelberoende vid mottagande av stöd.....	44
Kunskap är viktigt.....	44
Kunskap är inte avgörande.....	45
Tips och konkreta råd.....	45
Nöjd med tips och konkreta råd.....	45
Missnöjd med råd som inte överensstämde med egna stödbehov....	45
Att höra andra berätta sin historia.....	46
Att inte vara ensam.....	46
Perspektiv på egen skuld.....	46
(Inte) hoppfullt att höra andras berättelser.....	46
Att medvetandegöra egna beteenden.....	47

Stödföreningens struktur.....	47
(Ej) möten riktade till enbart anhöriga.....	47
För lite tid och för stora grupper.....	47
DISKUSSION.....	48
Resultatdiskussion.....	48
Upplevelse av att vara partner till en person med ett spelberoende.....	48
Synen på behov av stöd för egen del.....	49
Upplevelse av att ta emot stöd i sin situation som anhörig partner.....	52
Metoddiskussion.....	55
Rekrytering och urval.....	56
Datainsamling.....	58
Analys.....	60
FRAMTIDA FORSKNING.....	61
SLUTSATSER.....	61
REFERENSLISTA.....	63
BILAGA A	
BILAGA B	
BILAGA C	
BILAGA D	

Tidigare forskning indikerar att cirka två procent av Sveriges befolkning över 16 år har problem med spelande om pengar. En sjundedel av dessa tros vara i behov av behandling. När problemen är så allvarliga att behandlingsbehov föreligger betraktas spelbeteendet som en psykiatrisk diagnos, vilken refereras till som spelberoende (Statens Folkhälsoinstitut, 2010; Rönnberg et al., 2000). Både spelproblem och spelberoende är relaterade till psykisk ohälsa (Statens Folkhälsoinstitut, 2010).

Ett spelberoende påverkar dock inte enbart de personer som spelar utan även människor i deras omgivning, de anhöriga. Konsekvenser av en närståendes spelberoende kan för de anhöriga innebära ekonomiska och relationella svårigheter såväl som känslomässigt lidande i form av exempelvis ångest och nedstämdhet (Holdsworth, Nuske, Tiyce & Hing, 2013; Patford, 2009). En uppskattning är att cirka sju personer påverkas negativt av en enda persons spelberoende (Productivity Commission, 1999).

Teoretisk bakgrund

Definition av spelberoende

Det författarna tidigare benämnt som spelberoende omnämns i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders MINI-D IV (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association, 2002) som spelmani och klassificeras som en impulskontrollstörning. Enligt manualen finns underlag för att ställa denna diagnos om nedan beskrivna kriterier uppfylls.

A. Under en längre tid återkommande olämpligt spelbeteende som tar sig minst fem av följande uttryck:

- (1) tänker ständigt på spel (t ex är upptagen av att tänka på tidigare spelupplevelser, av att planera nästa speltillfälle eller av att fundera över hur han eller hon kan skaffa pengar att spela med)
- (2) behöver spela med allt större summor för att han eller hon skall uppnå den önskade spänningseffekten
- (3) flera gånger misslyckats med att kontrollera, begränsa eller sluta upp med sitt spelande
- (4) rastlös eller irritabel när han eller hon försöker begränsa eller sluta upp med sitt spelande

- (5) spelar för att slippa tänka på sina problem eller för att söka lättnad från nedstämdhet (t ex hjälplöshetskänslor, skuld, ångest, depression)
- (6) efter att ha spelat bort pengar återvänder han eller hon ofta en annan dag i syfte att revanschera sig ("jagar" förlusterna)
- (7) ljuger för anhöriga, terapeuter och andra personer för att dölja vidden av sitt spelande
- (8) har begått brott som förfalskning, bedrägeri, stöld eller förskingring för att finansiera sitt spelande
- (9) äventyrat eller förlorat någon viktig personlig relation, anställning, utbildnings- eller karriärmöjlighet på grund av spelandet
- (10) förlitar sig på att andra kan ordna fram pengar för att lösa en finansiell krissituation som uppstått på grund av spelandet

B. Spelbeteendet förklaras inte bättre med manisk period.

Diagnosen har förändrats i samband med publiceringen av DSM-5 och enligt manualen definieras spelberoende inte längre som en impulskontrollstörning. Istället har diagnosen "gambling disorder" klassificerats som ett beroende. Anledningen till detta är att nyare forskning tyder på att spelberoende har fler likheter med substansrelaterade beroenden än vad det tidigare funnits stöd för (Reilly & Smith, 2013). I den nya versionen har kriterium åtta tagits bort och endast fyra av övriga kriterier krävs för att diagnostiseras med spelberoende.

Olika termer används för att beskriva det spelbeteende som definieras ovan och där omnämns som spelmani. Av ett flertal anledningar har författarna valt att i fortsättningen kalla det för spelberoende. En anledning är den nya definitionen enligt DSM där beteendet klassificeras som ett beroende och inte som en mani. En annan anledning är att svenska föreningar och organisationer som behandlar beteendet använder sig av begreppet spelberoende. Spelinstitutet, Spelberoendes riksförbund och Stödlinjen är exempel på sådana.

Definition av anhörig och partner

Inom forskningslitteraturen återfinns olika begrepp för att benämna de personer som finns i närheten av en person som drabbats av psykisk ohälsa. I svenskan är "närstående" och "anhörig" exempel på sådana begrepp (Sjöblom, 2010). Dessa begrepp specificerar inte typen av den relation som beskrivs men gemensamt för dem, menar Sjöblom (2010), är att de

beskriver både en känslomässig och en praktisk bindning till den som är drabbad av psykisk ohälsa.

Enligt socialtjänstens termbank, som rekommenderar begrepp för användning inom området vård och omsorg, definieras anhörig som ”*person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna*” (Socialstyrelsen, u.å.a). Beteckningen närstående inkluderar även personer som inte har en släkt- eller familjerelaterad koppling till den som är sjuk och definieras som ”*person som den enskilde anser sig ha en nära relation till*” (Socialstyrelsen, u.å.a). I begreppet familj ryms sammanboende par med eller utan hemmaboende barn (Statistiska centralbyrån, 1999).

Enligt Statistiska centralbyrån (1999) är termen för att beskriva en person som ingått äktenskap gift, medan personer som bor tillsammans under äktenskapsliknande förhållanden utan att vara gifta kallas för sambor. Ordet partner omfattar i allmänt talspråk såväl samboförhållanden som äktenskap (Statistiska centralbyrån, 1999). Med anledning av beskrivna definitioner väljer författarna att i fortsättningen referera till deltagarna som anhöriga eller anhöriga partners. Båda beteckningar syftar till att vara partner till en person med spelberoende.

Systemteori

Enligt Lundsbye, Sandell, Währborg, Fälth och Holmberg (2010) innebär ett systemteoretisk synsätt på familjen att man betraktar denna som en helhet där samtliga individer påverkar och påverkas av varandra. En individ kan genom sitt beteende förändra familjesystemets balans och därigenom påverka samtliga individer i systemet. Vid psykisk sjukdom påverkas således inte endast den drabbade utan även dennes familj.

Upplevelse av att vara partner till en person med spelberoende

Vid genomgången av tidigare forskning framkommer att aspekter av den anhörigas hälsa och livsomständigheter påverkats negativt till följd av partners spelberoende (Patford, 2009; Hodgins, Shead & Makarchuk, 2007, refererat i Kourgiantakis, Saint-Jaques & Tremblay, 2013; Mathews & Volberg, 2013; Lorenz & Shuttlesworth, 1983; Lorenz & Yaffee, 1988; Dickson-Swift, James & Kippen, 2005; Ferland et al., 2008). Att vara partner till en person med spelberoende kan innebära negativa konsekvenser vad gäller psykisk och somatisk hälsa, samt ekonomiska, relationella och sociala aspekter. I en rapport utgiven av dåvarande Statens folkhälsoinstitut (Jonsson, 2003) delade professionella behandlare med sig av sina erfarenheter av att möta anhöriga till personer med spelberoende. De intervjuade rapporterade

att anhöriga ibland kan påverkas så pass hårt av sin närståendes spelberoende att de själva behöver sjukskriva sig som följd. Vilken specifik typ av relation anhörigbegreppet syftade till framgick ej i denna rapport.

Psykisk hälsa och emotionella påfrestningar. I en kvalitativ studie där 23 personer intervjuades om sin upplevelse av att vara partner till en person med spelberoende framkom att samtliga upplevt emotionella och psykiska påfrestningar till följd av sin situation (Patford, 2009). Besvär som rapporterades innefattade ångest, nedstämdhet, depressivitet, rädsla, panik, frustration, förakt, skuld samt känslomässig avtrubning. Nära en fjärdedel av deltagarna menade även att deras erfarenhet lett till en förlust av självförtroende och självkänsla (Patford, 2009; Holdsworth et al., 2013) samt fått negativa konsekvenser för deras identitetsuppfattning (Holdsworth et al., 2013). I forskning av Hodgins et al. (2007, refererat i Kourgiantakis et al., 2013) framkom vidare känslor av förvirring och hopplöshet som belastande faktorer för anhöriga partners psykiska mående. Känslor av bitterhet och skam inför konsekvenser som partnerns spelberoende orsakat, samt rädsla för att partnern skulle verkställa uttryckta självmordstankar, återfanns i Mathews och Volbergs (2013) studie. I Lorenz och Shuttlesworths (1983) forskning angav 12 procent av de 144 deltagarna att de själva någon gång hade försökt att ta sitt eget liv.

Somatisk hälsa. I Lorenz och Yaffe's (1988) forskning kring anhörigas mående rapporterade över 80 procent av deltagarna någon form av somatisk problematik som en upplevd konsekvens av partnerns spelberoende. De mest förekommande problemen var kronisk huvudvärk (41%), mag- och tarmproblem (37%) samt yrsel (27%). Även andra besvär såsom förhöjt blodtryck (11%) och menstruella rubbningar (5%) angavs. Sömnsvårigheter (Dickson-Swift et al., 2005; Holdsworth et al., 2013), känslor av utmattning samt panikångest (Patford, 2009) har också framkommit som upplevda somatiska följder av anhörigsituationen.

Ekonomiska konsekvenser. Tidigare forskning antyder samstämmigt att anhöriga partners ofta påverkas direkt negativt avseende ekonomiska aspekter (Lorenz & Shuttlesworth, 1983; Ferland et al., 2008; Patford, 2009; Mathews & Volberg, 2013; Holdsworth et al., 2013). Beskrivna anledningar till detta kan ha varit att personen med spelberoendet använt sig av parets gemensamma besparingar, tagit lån i partnerns namn och/eller använt sin partners kreditkort för att finansiera sitt spelande eller betala skulder (Patford, 2009; Lorenz & Shuttlesworth, 1983). I studien av Lorenz & Shuttlesworth (1983) angav 99 procent av deltagarna (n = 144) att de påverkats negativt ekonomiskt av partnerns spelberoende.

Sextiofem procent hade använt privata besparingar för att betala av partners skulder och 56 procent angav att de hade lånat pengar av familj och vänner å sin partners vägnar.

Relationella konsekvenser. Mathews och Volbergs (2013) studie redovisar upplevelser av relationella påfrestningar i förhållandet mellan partners där en person har ett spelberoende. Skilsmässa, eller tankar på skilsmässa, rapporterades som vanligt förekommande. Att partnern känt sig alltför djupt sårad av de negativa erfarenheter som spelberoendet medfört beskrevs som en anledning till att avsluta relationen. Ökad frekvens av bråk, tillitsproblem samt känslor av förakt inför den spelberoendes agerande framkom i Patfords (2009) studie som upplevda konsekvenser av att vara partner till en person med spelberoende. Anledningar till ökad relationell belastning angavs vara att den spelberoendes förhållningssätt präglats av lögn, frånvaro och ansvarslöshet vad gällde det gemensamma livet.

Att partners intagit en roll som innebar ökat ansvar i relationen framkom i forskning av Holdsworth et al. (2013) och Patford (2009). Exempel på ökat ansvar var att försöka påverka den ekonomiska situationen genom att arbeta extra (Holdsworth et al., 2013) eller att ta kontroll över hushållsekonomin (Holdsworth et al., 2013; Patford 2009). Att åta sig ansvar för att motivera partnern att sluta spela samt att finna nya intressen åt partnern framkom i Patfords (2009) studie.

Sociala konsekvenser. Upplevelser av att partners spelberoende föranlett undvikande av sociala sammanhang framkommer i tidigare forskning (Dickson-Swift et al., 2005; Mathews & Volberg, 2013; Lorenz & Shuttlesworth, 1983; Patford, 2009). En del partners hade känt sig isolerade på grund av att de inte berättat för familj och vänner om sin partners spelberoende (Dickson-Swift et al., 2005). Andra partners hade upplevt skuld för att den spelberoende hade lånat pengar av familj och vänner samt ljugit om vad pengarna skulle användas till. Detta hade ökat den anhöriga partners känsla av att vara både fysiskt och emotionellt isolerad från familj och vänner (Dickson-Swift et al., 2005). I Mathews och Volbergs (2013) studie framkom att den spelberoendes vana att låna och kräva pengar av familj och vänner ibland hade fått omgivningen att reagera undandragande för att inte bli besvärade med förfrågningar om pengar. Detta exemplifierades med upplevelser av att inte bara den spelberoende, utan även den anhöriga partnern, blivit exkluderade från sociala sammanhang. Partnern till den spelberoende hade som en konsekvens upplevt ett minskat antal sociala kontakter och därigenom även ökad svårighet att få stöd i sin situation.

För vissa anhöriga partners förenades sociala svårigheter med ekonomiska svårigheter. Den anhöriga hade exempelvis inte haft råd att delta i sociala aktiviteter som kostat pengar och

därmed upplevt sig bli mer socialt isolerad (Dickson-Swift et al., 2005; Patford, 2009). Känslor av värdelöshet i sin situation som partner, samt en rädsla för omgivningens sätt att reagera på familjens situation, har i forskning av Lorenz och Shuttlesworth (1983) också förknippats med undandragande beteende samt isolering hos partners till personer med spelberoende.

Könsskillnader och anhörigskap

I Svensson, Romild och Shepherds (2013) forskning, som bland annat syftade till att undersöka prevalens av personer med spelberoende och anhöriga i Sverige, fann man vissa skillnader mellan kvinnliga och manliga anhöriga. Kvinnliga anhöriga rapporterade högre frekvens av sjukfrånvaro från arbetet, samt lägre grad av socialt stöd från sin omgivning än män.

Undersökningar har vidare indikerat att kvinnor agerar informella vårdgivare i större utsträckning än vad män gör, samt att de upplever en större börda till följd av detta jämfört med män (Hepburn et al., 2002; Møller, Gudde, Folden & Linaker, 2009). I en studie av Møller et al. (2009), vilken undersökte anhöriga informella vårdare till personer med psykisk sjukdom, framkom högre grad av depression, samt lägre grad av välmående och fysisk hälsa bland kvinnor än bland män. Andra studiers resultat indikerar vidare att kvinnor som vårdar sjuka anhöriga rapporterar lägre livstillfredsställelse (Haley, LaMonde, Han, Burton & Schonwetter, 2003), mer ångest och rädsla, en större upplevelse av osäkerhet och känslomässigt lidande (Matthews, 2003). Kvinnor som vårdar informellt uppvisar även högre blodtryck än män (Atienza, Henderson, Wilcox & King, 2001).

Medberoende

Jag såg människor som hade blivit så absorberade av andra människors problem att de inte hade tid att identifiera eller lösa sina egna. Det var människor som hade engagerat sig så djupt, och ofta destruktivt, i andra människor, att de hade glömt att ta hand om sig själva. De medberoende kände sig ansvariga för så mycket därför att människorna omkring dem kände sig ansvariga för så lite; de tog helt enkelt hand om mellanskillnaden. (Beattie, 2008, s. 16)

Medberoende som term myntades av personal på behandlingshem i USA under 1970-talet för att beskriva tillståndet hos anhöriga till personer med drog- eller alkoholberoende. I Sverige nämndes ordet för första gången i media i mitten av 1990-talet och det har använts i

ökande omfattning sedan dess, bland annat i samband med att självhjälpslitteratur med fenomenet i fokus har publicerats (Palmlblad, 2013).

Det finns ingen enhetlig, tydlig definition av begreppet medberoende. Beattie (2008) menar att det nästan finns lika många upplevelser och erfarenheter av medberoende som det finns definitioner. Palmlblad (2013) hävdar att beskrivningen av medberoende ofta innehåller två aspekter; en jagsvaghet hos den drabbade och den drabbade som en möjliggörare. Hon menar att den anhöriga som kallas medberoende ofta beskrivs som någon som kontrollerar någon annan, som tar för mycket ansvar och som försummar sig själv. Därutöver beskrivs den medberoende som någon som genom sitt agerande underlättar för den beroende och därigenom möjliggör beroendets fortskridande.

Beattie (2008) beskriver drag hos den medberoende genom en 11 sidor lång punktlista. Innehållet i denna är hämtad ur samtliga 39 böcker i hennes referenslista samt från hennes egna personliga och yrkesmässiga erfarenheter. Hon beskriver listan som lång, men inte heltäckande, och menar att medberoende kan ta sig många olika uttryck, men att listan syftar till att ge en bild av tillståndet. Punktlistan är indelad i följande teman; omhändertagande, dålig självuppfattning, undertryckande, tvångstankar, kontroll, förnekande, beroende, dålig kommunikation, svaga avgränsningar, bristande förtroende, diverse och utveckling.

Diverse exemplifieras med att den medberoende tenderar att vara extremt ansvarsfull eller extremt oansvarig. Under rubriken självuppfattning återfinns bland annat att den medberoende försöker hjälpa andra människor att leva sina liv eftersom de inte tycker att deras egna liv är värda att leva. Under rubriken dålig kommunikation framkommer att det är vanligt att de ljuger för att skydda människan de älskar, eller sig själva. På temat svaga avgränsningar förs fram att den medberoende ofta gradvis blir mer tolerant tills hen gör och accepterar saker som hen tidigare aldrig skulle tolerera. Under rubriken utveckling beskrivs hur den som varit medberoende under en längre tid kan bli svårt känslomässigt, mentalt eller kroppsligt sjuk som en konsekvens av sitt medberoende (Beattie, 2008).

Palmlblad (2013) skriver att medberoende i dag inte är en erkänd diagnos och att det är oklart om det i framtiden kommer att bli det. Tillståndet framstår dock i ökande utsträckning som ett eget tillstånd, skilt från det beroende som det är så tätt knutet till. I dag används begreppet bland annat för att hjälpa närstående till personer med olika typer av beroendeproblematik att förstå sina egna upplevelser och känslor.

Huruvida det finns vetenskaplig grund för medberoendets existens är man i forskningsvärlden oense om (Palmlblad, 2013). Forskning har antytt att ett fysiskt, mentalt och känslomässigt tillstånd som liknade alkoholism förekom hos många anhöriga till alkoholister

som själva inte hade alkoholproblem. Enligt senare forskning återfanns samma fenomen även hos individer som stod nära en person med spelberoende (Beattie, 2008). Det finns även forskare som anser att man ska vara försiktig med att använda sig av begreppet då det varken finns vetenskaplig grund för att medberoende existerar eller en tydlig definition av vad det i så fall skulle innebära (Palmblad, 2013).

Det råder delade meningar om huruvida medberoende ska betraktas som en sjukdom. Vissa experter hävdar att medberoende endast är normala reaktioner på abnorma beteenden hos andra. Andra menar tvärtom att fenomenet är en sjukdom och att den bör betraktas som kronisk och fortskridande (Beattie, 2008). Beattie (2008) själv menar att oavsett om medberoende kan klassificeras som en sjukdom eller inte, så är det likväl ett tillstånd som kan göra en människa sjuk.

Betydande aspekter vid mottagande av stöd

Empatiskt förhållningssätt. Begreppet empati beskrivs av Kåver (2011) som en förståelse för andra människors känslor, reaktioner och avsikter. Empatisk förståelse kan skapas såväl affektivt som kognitivt. Det tidigare genom att delvis känna vad andra människor känner, vilket möjliggörs av biologiska mekanismer, det senare genom att intellektuellt resonera sig fram till en förståelse för en annan persons upplevelse (Holm, 2001). Ett empatiskt förhållningssätt innebär vidare att agera utifrån den empatiska förståelsen (Kåver, 2011), detta såväl genom verbal och icke-verbal kommunikation, som när beslut fattas i behandling. Att behandlaren har ett empatiskt förhållningssätt beskrivs i litteraturen som den grund på vilken behandlingsprocessen vilar. Förhållningssättet är vidare en förutsättning för att klienten ska känna trygghet i behandlingssituationen, samt för att hen ska motiveras till en vilja att förändras (Kåver, 2011). Empati handlar dock inte endast om att förstå och att vara följsam. Att som behandlare vara gränssättande, rak och ärlig kan också vara mycket verksamt. Det är dock centralt för behandlingsutfallet att ovanstående föregås av den trygghet som skapas genom det empatiska förhållningssättet (Kåver, 2011).

Neutralt förhållningssätt. Att behandlaren har ett neutralt och icke-värderande förhållningssätt anses viktigt vid förändringsarbete (Sandahl, 2008; Kåver, 2011). Kåver (2011) menar att det sällan uppskattas när behandlaren berättar för klienten hur hen fungerar och vad hen bör göra för att komma till rätta med sina problem. Istället rekommenderas ett gemensamt icke-värderande utforskande där klienten själv uppmanas att reflektera kring sin situation och sina beteenden. Sandahl (2008) poängterar att feedback i behandlingssituationen visserligen är viktigt, men för att ge önskad effekt bör den vara neutral och icke-värderande.

Gruppbehandling. I litteraturen framkommer såväl positiva som negativa aspekter av att motta stöd i grupp. Sandahl (2008) skriver att det finns ett egenvärde i att berätta om sina upplevelser, speciellt om dessa är känslomässigt laddade. Skillnaden mellan att göra detta i grupp och i individualterapi är att deltagaren i behandlingsgruppen påverkas av flera utomståendes reaktioner på det som berättas. En förutsättning för att kunna dela med sig av sina tankar och känslor är att personen känner sig trygg i gruppen. Tidigt i behandlingsprocessen söker gruppmedlemmarna därför knyta an såväl till varandra som till behandlaren. Först när detta gjorts kan gruppen hantera starka åsikter och affekter på ett konstruktivt sätt (Sandahl, 2008).

En positiv effekt av att motta stöd i grupp är också att deltagaren, genom att ta del av andras berättelser, känner sig mindre ensam om sina problem (Yalom, 1995). Att deltagarna har liknande erfarenheter gör ett utbyte av åsikter och upplevelser viktigt i sig (Sandahl, 2008). Margolis och Zweben (1998) menar att deltagare kan inspireras att prova nya förhållningssätt i den egna situationen genom att lyssna på andra gruppmedlemmars berättelser.

Nitsun (1991) har myntat begreppet anti-gruppen vilket han menar är en negativ aspekt av att få stöd i grupp. Begreppet innefattar destruktiva attityder och beteenden som uppkommer i grupper vilka exemplifieras med bland annat neuroticism, narcissism och aggressivitet. Dessa uttryck är nödvändigtvis inte destruktiva i sig, men kan vara det om de inte hanteras på ett adekvat sätt. Nitsun (1991) skriver vidare att destruktiva attityder och beteenden kan utgöra hinder för gruppmedlemmarnas möjlighet att tillgodogöra sig behandling. Yalom (1995) betonar också att destruktiva beteenden i gruppen påverkar behandlingsutfallet för gruppmedlemmarna. Även gruppammansättningen har betydelse för behandlingsutfallet (Yalom, 1995) och olika grupper passar olika typer av individer (Sandahl, 2008; Yalom, 1995).

Motivationens roll. Individens känsla av självbestämmande vad gäller val av stöd har setts påverka inställningen till stödet (Bastien & Adelman, 1984). Ett fritt val korrelerade i denna studie såväl med motivation till behandling som tro på stödet som hjälpsamt. Även behandlingsutfallet hade ett positivt samband med högre känsla av självbestämmande (Bastien & Adelman, 1984). Clarkin & Levy (2004, refererat i Philips & Wennberg, 2013) beskriver vidare att människor som är positivt inställda till det stöd de får tenderar att fullfölja behandlingen och att tillgodogöra sig denna bättre än de som är negativt inställda.

Utomstående stöd i Sverige

Definition av utomstående stöd. Då författarna refererar till stöd åt partners till personer med spelberoende finns olika former av stöd att ta i beaktande. Att få stöd av sin omgivning kan i författarnas mening exempelvis innebära att få stöd från familj och vänner, men även från yrkeskategorier som har som arbetsuppgift att ge stöd. Professionellt stöd definieras, med betoning på begreppet professionalism, som stöd från en person som utövar en viss skicklighet som yrkesman (Professionell, 2006). Kamratstöd och självhjälpgrupper är en typ av stöd som inte bedrivs baserat på en yrkesmässig skicklighet eller kompetens. Då denna typ av stöd förekommer riktat till anhöriga till personer med spelberoende har författarna valt att inte enbart fokusera på det stöd som kan betecknas som professionellt. Istället används det bredare begreppet *utomstående stöd*. Utomstående stöd definieras i denna studie som det stöd anhöriga partners har sökt och mottagit hos instanser som bedriver vård och ger stöd, med eller utan yrkesmässig skicklighet som krav för sin verksamhet. Med denna definition exkluderas det stöd som den anhöriga sökt i sin nära omgivning, såsom stöd från familj och vänner. För att öka läsvänligheten kommer *utomstående stöd* och enbart *stöd* användas omväxlande i denna studie. Både benämningar syftar dock till att beskriva utomstående stöd.

Vidare har både ekonomisk och juridisk hjälp tidigare omnämnts vad gäller stöd för spelberoende och deras anhöriga. Denna studie inriktas dock på stöd avseende psykiskt och emotionellt mående.

Efterforskningar inom valt ämnesområde har visat på att spel, och spelberoende som problematik, kan betraktas på olika sätt beroende på kulturell kontext (Statens Folkhälsoinstitut, 2010). Möjligheten att få, och utbudet av, stöd riktat till personer med spelberoende och deras anhöriga ser vidare olika ut i olika länder (Jonsson, 2003; Patford 2009; Department of Health and Human Services, 2011). Eftersom denna studie genomförts i Sverige har författarna valt att göra en nationell avgränsning i den redogörelse som följer.

Tillgång till utomstående stöd för personer med spelberoende och anhöriga i Sverige. Socialtjänstlagens mål beskrivs i 1 § i 1 kap. bland annat som att "*främja människornas ekonomiska och sociala trygghet*". Enligt 1 § i 4 kap. av Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) är det möjligt för den, som inte själv kan tillgodose sina behov, att söka bistånd för sitt uppehälle. I 7 § i 3 kap. av Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) framgår att det arbete som lagen omfattar avseende förebyggande och motverkande av missbruk rör missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel. Det framgår dock i motionen *Spelberoende i*

socialtjänstlagen (Motion 2012/13:So482) att spel inte räknas som ett sådant medel. Enligt lag är den spelberoende således inte berättigad bistånd och stöd.

I en rapport utgiven av Statens Folkhälsoinstitut (Jonsson, 2003) framkommer fyra vårdalternativ för personer med spelberoende och deras anhöriga där det första alternativet är att vända sig till sjukvård och socialtjänst. Vid denna rapport författande bedrevs inom dessa instanser ingen specifik vård för spelberoende, men en del socialtjänstförvaltningar lät däremot sin missbruksenhet hantera även spelberoendeproblematik. Enligt en senare undersökning bedrivs kommunal öppenvårdsbehandling riktad till spelberoende vid fyra instanser i Sverige (Statens Folkhälsoinstitut, 2010).

Det andra vårdalternativet är privata behandlingshem och privat öppenvård som tar emot personer med spelberoende. Den vård som bedrivs där baseras vanligen på Minnesotamodellens tolvstegsprogram, en behandlingsform vilken enligt Socialstyrelsens (u.å.b) riktlinjer för evidensbaserad praktik är utformad för att ge behandling till personer med alkohol- och drogberoende. Det finns även instanser på vissa behandlingshem som arbetar utifrån ett kognitivt perspektiv (Jonsson, 2003).

Beskrivna behandlingshem anges ha som målsättning att integrera anhöriga i behandlingen. Detta sker delvis genom anordnande av anhörigdagar där personal förmedlar kunskap om missbruk och spelberoende. Det finns även möjlighet för de anhöriga att ha telefonkontakt med behandlingshemmen. Stödet till anhöriga beskrivs också här som baserat på tolvstegsmodellen, i vissa fall utifrån ett familjeperspektiv (Jonsson, 2003). Enligt rapporten finns även behandlingshem och öppenvårdsmottagningar som erbjuder separata anhörigdagar och anhörigprogram. De i rapporten intervjuade öppenvårdsprogrammen erbjuder ett program vilket beskrivs som baserat på ett tolvstegsperspektiv. Detta program inbegriper kurser en gång i veckan i åtta veckor (Jonsson, 2003).

Det tredje vårdalternativet är Stödlinjen, som vid rapportens författande bedrevs av Statens Folkhälsoinstitut (Jonsson, 2003) och som idag bedrivs av Forum, Forskningscentrum för psykosocial hälsa, på uppdrag av Folkhälsomyndigheten (www.stodlinjen.se). Till Stödlinjen kan anhöriga och personer med spelberoende ringa för att prata om sin situation samt för att få information om vart i samhället man kan vända sig för att få ytterligare stöd.

Det fjärde och sista alternativet är kamratstöd och självhjälsgrupper som exemplifieras med Gamblers Anonymous och Spelberoendes riksförbund (Jonsson, 2003). Gamblers Anonymous självhjälsprogram baseras på tolvstegsmodellen (Gamblers Anonymous, u.å.) och etablerade stödgrupper finns i Sverige i Stockholm, Göteborg, Malmö, Gävle, Karlskrona och Karlstad (Tommy S, personlig kommunikation, 29 april 2014). Tommy

S, förtroendevald inom Gamblers Anonymous Sverige och Danmark, berättar (personlig kommunikation, 20 januari 2014) att organisationen inte längre bedriver stöd riktat till anhöriga i Sverige.

Spelberoendes riksförbund är en politiskt och religiöst obunden ideell organisation som syftar till att förebygga och avhjälpa spelberoende och som vänder sig till både personer med spelberoende och deras anhöriga. Spelberoendes riksförbund finns idag på sju orter i Sverige; Borlänge, Göteborg, Halmstad, Luleå, Malmö, Stockholm och Umeå (Spelberoendes riksförbund, u.å.). Resurspersonen Mikael Nilsson (personlig kommunikation, 16 oktober 2013) berättar att föreningen i Malmö erbjuder möten för både spelare och anhöriga en gång i veckan. Möten för enbart spelare hålls också en gång i veckan och möten för enbart anhöriga anordnas en gång i månaden. Mötena syftar till att spelberoende och anhöriga ska få möjlighet att dela sina upplevelser av spelberoende samt få stöd och råd från andra i föreningen om hur de kan hantera sin situation.

Ett ytterligare vårdalternativ framkommer i SWELOGs befolkningsstudie från 2008/2009 (Statens Folkhälsoinstitut, 2010). Detta alternativ är ett internetbaserat självhjälpsprogram för spelberoende som är över 18 år.

Psykolog Anders Nilsson beskrev på Stödlinjens hemsida hur möjligheten att få vård som spelberoende och anhörig såg ut i augusti 2012 (Stödlinjen, 2012). Vid inläggets författande beskrevs hur de flesta av Sveriges kommuner inte erbjuder någon specialiserad vård riktad till spelberoende utan att personer med spelberoende oftast får vända sig till stödinstitutioner som är anpassade för vård av personer med alkohol- och drogproblematik. Nilsson belyste vidare en samhällelig kontext där personer med spelberoende kan uppmanas att själva bekosta sin vård eller söka sig till landstingen, som i sin tur remitterar tillbaka till kommunens instanser.

Ovannämnda Anders Nilsson är även en av de forskare som skriver på internetsidan www.spelforskning.se, vilken inriktar sig på forskning kring olika aspekter av spelberoende. I december 2013 påtalade Anders Nilsson de brister som fanns avseende möjligheten att söka vård som anhörig till en person med spelberoende. Dessa brister härledde han från de otillräckliga möjligheter som fanns gällande vård till de personer som har ett spelberoende. Han beskrev vidare hur det i slutet av 2013 fanns möjlighet för anhöriga att söka stöd i enbart 19 av Sveriges 290 kommuner och bad läsaren att reflektera över detta i kombination med att det enligt uppskattningar finns ungefär 260 000 personer som idag lever tillsammans med en person med spelberoende (www.spelforskning.se). Genom personlig kommunikation med ovan nämnd skribent (27 Mars, 2014) framkom att Socialstyrelsen under 2013 lagt fram ett

förslag till Sveriges regering och Socialdepartement rörande framtida vård av spelberoende. Vad Anders Nilsson (27 Mars, 2014) vet har detta dock i nuläget inte besvarats med någon plan om utförande.

Anhörigas erfarenheter av att motta utomstående stöd. I rapporten från Statens Folkhälsoinstitut (Jonsson, 2003) beskrivs hur 15 anhöriga till personer med spelberoende har upplevt att motta stöd i det svenska samhället för sin situation. Avsnittet är delvis inriktat på huruvida den anhöriga upplever att den spelberoende fått stöd, ett fokus som motiveras genom att denna aspekt anses påverka den anhörigas välmående i stor utsträckning.

De anhöriga som genom den spelberoendes vistelse på behandlingshem hade tagit emot stöd upplevde att denna erfarenhet hade ökat deras kunskap om spelberoende, samt varit skuldavlastande för egen del. Övriga synpunkter var relaterade till vården av personen med spelberoende. Erfarenheten av att få stöd i självhjälpsgrupper var överlag positiv där anhöriga angav upplevelser av att känna sig mindre ensamma samt att ha fått ökad kunskap om spelberoende. Svårighet med att öppna sig i grupp, att inte riktigt känna igen sig i andras historier samt osäkerhet gällande tystnadsplikt togs upp som negativa aspekter av denna typ av stöd. Anhöriga som sökt individuellt stöd för egen del beskrev upplevelser av att stödet hjälpt dem att bygga upp sin självkänsla och sitt självförtroende samtidigt som det varit skuldavlastande (Jonsson, 2003).

Rapporten belyser vidare upplevelser från professionella som arbetar med att ge stöd åt anhöriga till personer med spelberoende. Det framkommer genom dessa informanter att anhöriga har upplevt det som svårt att veta vart man ska vända sig för att få stöd, både för sin egen och för sin närståendes del (Jonsson, 2003).

Behov av stöd. I Statens folkhälsoinstituts rapport (Jonsson, 2003) framkommer behov av stöd för anhöriga till personer med spelberoende. I rapporten åtskiljs inte de behov som uttryckts av anhöriga från de som uttryckts av professionella som arbetar med att ge stöd åt denna grupp.

Att tidigt få rätt hjälp i sin situation betonades som viktigt för den anhörigas mående. Detta behov innefattade både ekonomisk och juridisk rådgivning såväl som emotionellt stöd. Vidare beskrevs behov av en ökad kunskapsnivå om vad spelberoende innebär, både inom socialtjänst, sjukvård och andra offentliga instanser, men även för anhörigas egen del.

Rapporten framförde även en önskan om en tydligare behandlingskejda för spelberoende och deras anhöriga, bland annat inom öppenvården. Att få ökad tillgång till kamratstöd såväl som till professionell hjälp, på både grupp- och individnivå, var ytterligare ett behov (Jonsson, 2003).

Enligt efterforskningar finns det i Sverige idag ett stort antal människor som potentiellt påverkas negativt av att leva tillsammans med någon med ett spelberoende (Svensson et al., 2013; Productivity Commission, 1999). Negativa konsekvenser av att vara anhörig till en person med spelberoende har uppmärksammats i svensk forskning, vilken även belyser att det finns ett behov av stöd för denna grupp (Jonsson, 2003). Negativa konsekvenser som mer specifikt härletts från att vara partner till någon med ett spelberoende har uppmärksammats i internationell forskning (Patford, 2009; Hodgins et al., 2007, refererat i Kourgiantakis et al., 2013; Mathews & Volberg, 2013; Lorenz & Shuttlesworth, 1983; Dickson-Swift et al., 2005; Ferland et al., 2008). Det finns dock, författarna veterligen, ingen svensk forskning som fokuserat specifikt på partnerskap. Att vara partner till en person med spelberoende är därför en relationell aspekt som författarna uppfattar vara av relevans att studera vidare.

Vad gäller det stöd som anhöriga till personer med spelberoende erbjuds i det svenska samhället har en tidigare undersökning påvisat en svårighet för de anhöriga att veta vart de ska vända sig för att söka stöd. Utredningen påvisade även brister vad gäller såväl tillgänglighet av stöd samt stöd som är anpassat efter spelberoende som en enskild typ av problematik (Jonsson, 2003; www.spelforskning.se).

Statens folkhälsoinstituts rapport (Jonsson, 2003) tar upp 15 anhörigas behov samt erfarenheter av att ta emot utomstående stöd. I rapporten har uttryckta stödbehov från anhöriga kombinerats med åsikter från professionella som arbetar med stöd relaterat till spelberoende, och sammanslagningen av åsikter gör det svårt att veta vem som anser vad. Vid efterforskningar i litteratur och databaser har författarna ej funnit vare sig studier eller övrig information där anhörigas stödbehov uttryckts. Forskning kring hur den anhöriga reflekterat kring det egna stödbehovet har, författarna veterligen, heller inte genomförts. Dessa aspekter ses därför av författarna som relevanta att vidare undersöka.

Rapporten skiljer inte på att ta emot stöd för den spelberoendes skull och att göra det för sin *egen* skull som anhörig (Jonsson, 2003). Såvitt författarna vet finns det ingen svensk forskning som undersökt upplevelser av att ta emot stöd för sin egen situation som partner till en person med spelberoende. Därför ses det av författarna som angeläget att undersöka partners erfarenhet av att ta emot utomstående stöd med betoning på stöd för eget mående i sin situation som anhörig.

Syfte

Denna studie har tre syften.

1. Att undersöka upplevelsen av att vara anhörig partner till en person med ett spelberoende.
2. Att undersöka den anhöriga partners syn på behov av utomstående stöd för egen del.
3. Att undersöka hur den anhöriga partnern upplevt att motta utomstående stöd för egen del i sin anhörigsituation.

Genom syftet att undersöka upplevelsen av att vara anhörig partner till en person med ett spelberoende önskar författarna skapa en större förståelse för hur denna situation kan te sig. Genom att undersöka synen på eget stödbehov hoppas författarna kunna bidra med en ökad kunskap om vilka behov som önskas tillgodoses. Författarna önskar vidare att fokusera på aspekter som vid mottagande av utomstående stöd uppfattats som positiva eller negativa, samt behov som inte blivit tillgodosedda. En förhoppning finns om att kunna nå en ökad förståelse för vad i stödet som upplevts hjälpande, icke hjälpande samt vad som önskats fås. En ökad förståelse avseende de aspekter som nämnts hoppas författarna kan vara till nytta för yrkesverksamma och övriga instanser som möter, samt förväntas ge stöd till, partners till personer med spelberoende.

Metod

För att kunna besvara ovan beskrivna syften krävs en undersökningsmetod som på ett djupgående sätt kan utforska innehållet i deltagarnas subjektiva upplevelser. I studier med denna typ av syfte anses en kvalitativ forskningsansats med intervju som datainsamlingsmetod vara lämplig (Willig, 2008).

Epistemologisk utgångspunkt

Författarna utgår i denna studie från ett realistiskt antagande om att språk reflekterar, och ger människor möjlighet att uttrycka, mening och upplevelse (Braun & Clarke, 2006). Studien grundar sig samtidigt i ett kritiskt synsätt som medger att den information som intervjuer genererar inte kan anses ge tillgång till en objektiv verklighet. Då författarna ämnar undersöka åtta personers subjektiva upplevelser är detta heller inte studiens syfte. Författarna har således en kritisk realistisk epistemologisk utgångspunkt i genomförandet av denna studie (Willig, 2008).

I enlighet med Willig (2008) anser författarna att den information som genereras genom kvalitativa studier framkommer i ett samspel mellan materialet, bestående av deltagarens upplevelser och författarnas tolkning av dessa. Resultatet i denna studie ses därför som påverkbart av både författarnas personliga erfarenheter och även hur deltagarna uppfattar författarna i intervjusituationen. En redogörelse av författarnas erfarenhet och upplevda förförståelse inför valt ämnesområde ges därför nedan.

Förförståelse

Inför studiens genomförande har författarna reflekterat kring egna erfarenheter och uppfattningar om valt ämnesområde. Vad som kan ses som relevant att föra fram är att båda författare har erfarenhet av att vara anhörig till en person med psykisk ohälsa, en av oss har tidigare varit partner till en person med spelberoende.

Författarna är båda kvinnor samt blivande psykologer. Genom utbildningen har vi endast i mindre utsträckning kommit i kontakt med beroendeproblematik. Undervisning har då enbart fokuserat på alkohol- och drogberoende, och spelberoende har oss veterligen aldrig nämnts. Vidare har författarna uppmärksammat att då anhöriga till personer med psykisk problematik nämnts inom utbildningen görs detta ofta utifrån tankar om hur anhöriga kan hjälpa den som är sjuk. Hur den anhöriges mående påverkas och hur dennes behov av stöd kan tillgodoses ges enligt vår upplevelse ofta mindre uppmärksamhet. Genom utbildningen har författarna även en förförståelse av vad som kan vara verksamt då stödverksamhet bedrivs.

Författarna betraktar spelberoende som en specifik typ av beroende, men som i svårighetsgrad är likställt med alkohol- och drogberoende. I begreppet beroende ingår för oss en stor svårighet att på egen hand förändra ett destruktivt beteende, detta oavsett beteendets negativa relationella, emotionella, fysiska och ekonomiska konsekvenser.

Författarna ser på anhöriga till personer med psykisk problematik som en grupp som är i behov av stöd för egen del. Vår utgångspunkt, i enlighet med ett systemteoretiskt synsätt, är att psykiskt lidande inte enbart påverkar den drabbade utan även personer i dennes närhet. Inför utformandet av intervjuguiden har författarna läst litteratur rörande såväl spelberoende som anhöriga till denna grupp. Därigenom har en viss förförståelse inför valt ämnesområde skapats.

Deltagare

I studien ingick åtta deltagare, samtliga var kvinnor mellan 23 och 58 år. Två av deltagarna hade tidigare haft en relation med en partner som då hade ett spelberoende. Sex av

deltagarna hade pågående relationer med den partner som hade eller hade haft ett spelberoende. Samtliga partners var män. Av de sex senare angav en att beroendet var pågående, fyra angav att det var ett tidigare beroende och en angav att hon inte kände till beroendets status. Den senare menade att partnern visserligen inte spelade just då, men att hon inte visste om han skulle komma att göra det igen. Även ett flertal av deltagarna som angav att beroendet kunde betraktas som ett tidigare beroende uttryckte under intervjuerna en ambivalens inför att någonsin kunna betrakta ett spelberoende som avslutat.

De sex deltagare som hade pågående relationer hade även barn tillsammans med sin partner. De två som tidigare varit i relationer hade inte barn ihop med den före detta partnern. Relationerna hade varat mellan fyra och 40 år. Fyra deltagare angav att partnern utöver spelberoende hade eller hade haft annan psykisk problematik. En person hade blivit utsatt för fysiskt våld i sin relation. Övriga tre deltagare angav att partnern hade haft alkoholproblem. En person angav därutöver drogproblem och shoppingberoende hos partnern. En person angav utöver alkoholproblem att hennes partner även hade haft psykosproblematik.

Sju av deltagarna hade tagit emot stöd via Spelberoendes förening i det län där de bodde. Fem av dessa hade även tagit emot annan form av utomstående stöd. En av psykolog samt ett behandlingsteam som riktade sig till spelberoende och anhöriga. En av kurator. En av psykoterapeut som arbetade med spelberoende och anhöriga samt psykolog och Stödlinjen. En av psykoterapeut på vårdcentral. Den åttonde deltagaren hade tagit emot stöd på en förening som inriktade sig på missbruk samt hos två psykologer. Stödet från olika instanser hade mottagits alltifrån ett tillfälle och kontinuerligt under 12 år. Samtliga deltagare hade tagit emot minst ett slags utomstående stöd under minst fyra månader.

Urval

Vid rekrytering av deltagare tillämpades ett tillgänglighetsurval. Deltagare rekryterades bland annat genom att instanser som arbetar med anhöriga till personer med ett spelberoende kontaktades. Dessa instanser vidareförmedlade information om studien, vilket genererade deltagare. Mer specifikt har alltså ett snöbollsurval tillämpats (Langemar, 2008). De som först anmälde intresse av att delta, samt uppfyllde studiens inklusionskriterier, kom sedan att bilda den slutgiltiga urvalsgruppen.

Inledningsvis var ett kriterium för deltagande att intervjupersonen skulle vara eller ha varit anhörig till en person med ett tidigare eller pågående spelberoende. Deltagaren skulle även ha mottagit utomstående stöd i sin situation som anhörig och spelberoendet skulle röra spel om pengar. Deltagaren avgjorde själv om den nuvarande eller dåvarande anhörige hade

eller hade haft ett spelberoende. Exklusionskriteriet var att deltagaren själv någon gång hade upplevt sig ha haft problem med spel.

Ett homogent urval rekommenderas om variationen inom populationen kan antas vara stor, detta för att undvika att endast få kortfattad och summarisk information (Langemar, 2008). Patton (1990) menar att ett homogent urval kan vara att föredra om syftet är att djupare beskriva en viss subgrupp.

Olika typer av upplevelser i anhörigsituationen kan förväntas beroende på vilken relation deltagaren har till personen med spelberoende (Jonsson, 2003). Därför önskades homogenitet i ett relationellt avseende. Det fanns dock en osäkerhet om antalet intresserade deltagare och därför söktes inledningsvis samtliga individer som uppfyllde våra inklusionskriterier. Förhoppningen var att ett mer homogent urval skulle kunna göras i ett senare skede.

Rekryteringsprocess

Deltagarna rekryterades genom en webbaserad enkät (Bilaga B). Denna enkät och ett informationsbrev (Bilaga A) där studien beskrevs publicerades i specifika forum på följande internetsidor; www.terapinsnack.com, forum.ga-sverige.se, www.beroendelinjen.se, www.familjeliv.se, www.amelia.se. I dessa forum diskuterades primärt beroenden och missbruk. Därutöver kontaktades även Spelberoendes riksförbunds samtliga lokala föreningar via telefon eller e-mail. Föreningarna i Göteborg, Halmstad, Borlänge, Luleå och Stockholm delgav sina anhöriga medlemmar information om studien samt länken till enkäten. Föreningen i Göteborg gjorde detta via e-mail, övriga föreningar muntligt eller skriftligt vid föreningsmöten. Även Stödlinjen kontaktades och publicerade information om enkäten samt länken till denna på sin hemsida. I enkäten fanns information om att man kunde besvara frågorna även om man inte var intresserad av att delta i en intervju. Två av studiens deltagare rekryterades via forum på internet. Övriga sex rekryterades via Spelberoendes riksförbund.

Sextiofyra anhöriga besvarade enkäten varav 35 angav att de var intresserade av att delta i en intervju. Då det därmed fanns möjlighet att tillämpa ett mer homogent urval fattades beslutet att fokusera på partners till spelberoende, detta på grund av att denna grupp av anhöriga var den enda som möjliggjorde ett deltagarantal av åtta intervjupersoner. Av de som visat intresse av att delta i en intervju var 16 stycken partners som mottagit utomstående stöd samt lämnat kontaktuppgifter. Samtliga var kvinnor. De intresserade kontaktades i den ordning som de anmält intresse tills dess att åtta intervjuer genomförts. Totalt 14 av de 16 hann kontaktas innan åtta intervjuer hade genomförts. Två av dessa svarade inte på mail, två

exkluderades då de endast hade möjlighet att genomföra intervjun via telefon, en hade inte möjlighet att delta under tiden då intervjuerna genomfördes och en person tackade inledningsvis ja men gick sedan inte att nå. Exklusionskriteriet togs upp först då intervjuerna bokades in, men inga deltagare exkluderades till följd av detta.

Intervjuer

Inför datainsamlingen genomfördes en pilotintervju som inte inkluderades i studien. Åtta semistrukturerade intervjuer genomfördes sedan mellan den 12e och 21e februari 2014. Fyra av intervjuerna ägde rum på Psykologiska Institutionen vid Göteborgs Universitet, tre ägde rum i deltagarens hem och en deltagare intervjuades via Skype eftersom den geografiska distansen omöjliggjorde en intervju i form av ett möte. Deltagarna var hemmahörande på sex olika orter i södra och mellersta Sverige. Intervjuerna pågick mellan 45 och 125 minuter och endast en av författarna var närvarande vid varje intervju. Författarna genomförde fyra intervjuer var.

Vid intervjutillfället informerades deltagarna om anledningen till, och syftet med, att studien genomfördes. De informerades även om att de hade rätt att när som helst avbryta sitt deltagande utan att behöva motivera detta beslut. Vidare informerades deltagarna om att deras uppgifter skulle komma att behandlas enligt lagen om sekretess och att det inte skulle vara möjligt att identifiera dem i den slutgiltiga rapporten. Samtliga deltagare skrev under en samtyckesblankett (Bilaga C) där de bekräftade att de mottagit denna information. Intervjuerna genomfördes utifrån den intervjuguide (Bilaga D) som på förhand formulerats. Deltagarna uppmanades att tala så fritt som möjligt men informerades även om att författaren skulle komma att ställa frågor under intervjuns gång. Innan intervjuerna avslutades tillfrågades deltagarna om de önskade att någonting som framkommit inte skulle inkluderas i den slutgiltiga rapporten. Samtliga deltagare svarade nej på denna fråga. Intervjuerna spelades in med hjälp av ljudupptagningsprogram på dator och iPad.

Etiska överväganden

I Sverige är Vetenskapsrådet den instans som utarbetar etiska riktlinjer inom psykologisk forskning (Langemar, 2008). Vetenskapsrådet (2002) har formulerat fyra huvudkrav som syftar till att skydda den individ som deltar i humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning. Författarna har tagit samtliga fyra krav i beaktande vid genomförandet av denna studie.

Det första kravet, informationskravet, innebär att forskaren ska informera deltagaren om studiens syfte. Därtill ska hen informeras om att deltagandet är frivilligt och att hen har rätt att avbryta sin medverkan när helst önskas (Vetenskapsrådet, 2002). Denna information delgavs deltagarna såväl via den internetbaserade enkät de rekryterades genom som vid intervjutillfället.

Enligt det andra kravet, samtyckeskravet, ska deltagaren själv ha rätt att bestämma över sin medverkan och ge sitt samtycke till deltagande. Hen ska också själv få bestämma i vilken utsträckning hen medverkar och ett beslut om att avbryta deltagandet får inte följas av påtryckning eller annan påverkan från forskaren (Vetenskapsrådet, 2002). Deltagarna delgavs en samtyckesblankett (Bilaga C) vid intervjutillfället. I sju av fallen undertecknades denna blankett innan intervjun påbörjades. I intervjun som genomfördes via Skype fick deltagaren informationen på blanketten uppläst för sig och lämnade därefter samtycke muntligt. Blanketten skickades efter intervjutillfället till deltagaren via post tillsammans med ett frankerat kuvert adresserat till en av författarna. Deltagaren undertecknade blanketten och returnerade den. Ingen deltagare valde att avbryta intervjun, men det klargjordes på förhand att ett sådant beslut inte skulle få några negativa konsekvenser.

Det tredje kravet, konfidentialitetskravet, innebär att en individ som deltar i forskning ska ges så stor konfidentialitet som möjligt. Alla uppgifter om deltagaren ska antecknas och avrapporteras på ett sätt som gör att utomstående inte kan härleda uppgifterna till en specifik individ och därigenom identifiera deltagaren. Detaljerade beskrivningar om privata angelägenheter kan ingå då deltagaren beskriver sitt liv men om detta görs så bör deltagaren kontaktas och publicering ske endast i samråd med denne (Vetenskapsrådet, 2002). Intervjuerna spelades in på en dator och en iPad som båda var lösenordsskyddade. Redan vid första transkriberingstillfället avidentifierades namn, orter och annan information som kunde upplysa om på vilken plats och i vilka sammanhang deltagaren befinner sig. Samtliga deltagare fick frågan vid intervjuns slut om de önskade att någonting som framkommit inte skulle inkluderas i rapporten. Deltagarna uppmanades också att ta kontakt med författarna om de i efterhand skulle ändra sig i denna fråga. I ett fall var författarna osäkra på om en uppgift om en deltagare kunde identifiera denna. Författaren som genomförde intervjun med deltagaren tog kontakt med henne via telefon och hon samtyckte till att den aktuella uppgiften publicerades.

I det fjärde kravet, nyttjandekravet, betonas att uppgifter som samlas in vid forskning endast får användas för forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2002). De uppgifter som

insamlats inför och under denna studies intervjuer kommer inte användas i icke-vetenskapliga syften.

Kvale och Brinkmann (2009) betonar vidare att det är viktigt att överväga konsekvenserna då man genomför en intervju där känsliga och svåra upplevelser berörs. Författarna hade vid samtliga intervjutillfällen informerat sig om kontaktuppgifter till stödinstitanser i respektive ort, detta om professionellt stöd skulle behövas som en direkt följd av intervjun. För att uppmärksamma ett eventuellt stödbehov blev samtliga deltagare tillfrågade om hur det hade känts att prata om sina upplevelser då intervjuerna avslutades.

Kvalitativ intervju

Willig (2013) menar att valet av metod bör styras av det syfte som forskaren önskar besvara. Denna studie syftar till att undersöka upplevelser och när deltagarens upplevelse är i fokus anses kvalitativ intervju vara en lämplig datainsamlingsmetod (Kvale och Brinkmann, 2009; Alvesson & Sköldberg, 2008).

Det finns olika typer av kvalitativa intervjuer och en aspekt som skiljer dem åt är struktureringsgraden (Langemar, 2008). Den mest förekommande kvalitativa intervjun är den semistrukturerade (Langemar, 2008; Willig, 2013). Vid genomförandet av en semistrukturerad intervju finns oftast en på förhand formulerad intervjuguide som forskaren guidas, men inte styrs, av. Forskaren är fri att såväl själv utforska intressanta aspekter av deltagarens berättelse som att flexibelt följa deltagaren i det som hen är intresserad av att tala om (Smith & Osborn, 2007). I den strukturerade intervjun utgår man helt från sin intervjuguide och ställer frågorna i samma ordningsföljd till samtliga deltagare. Den ostrukturerade intervjun kan istället liknas vid ett öppet samtal som sker utan på förväg planerade frågor, men med ämnet för studien i fokus (Langemar, 2008).

Den ostrukturerade intervjun anses inte lämplig att användas av forskare utan erfarenhet, inte minst på grund av den höga risken för forskarbias som metoden innebär (Doody & Noonan, 2013). I den strukturerade intervjun är det vidare endast forskaren, och inte deltagaren, som styr samtalets riktning (Barbour, 2008). Författarna avsåg att undersöka deltagarnas upplevelser och att i så liten grad som möjligt låta resultatet påverkas av sin egen förförståelse. Därför fattades beslutet att semistrukturerade intervjuer skulle användas vid genomförandet av denna studie.

Vid utformningen av intervjuguiden inför semistrukturerade intervjuer bör forskaren se till att denna har en tydlig koppling till studiens syfte så att materialet möjliggör ett besvarande av detta (Langemar, 2008). Langemar (2008) rekommenderar att man ser till att intervjuguiden

gör det möjligt för deltagaren att besvara hela syftet men att intervjuguiden inte går utanför detta.

Tematisk analys

För att analysera materialet har författarna utgått från tematisk analys med riktlinjer av Braun och Clarke (2006). Braun och Clarke (2006) betraktar tematisk analys som en egen metod vilken på ett flexibelt sätt kan användas för att analysera kvalitativa data. Analysen ska innefatta en konstant pågående rörelse fram och tillbaka mellan det ursprungliga materialet, de kodade utdragen och den information som skrivs ner. Med information avses tankar och idéer om materialet, vilka av författarna ska skrivas ner genomgående under processen. Författarna har analyserat materialet utifrån en semantisk ansats vilket innebär att teman formats utifrån explicita uttalanden och inte vad som kan antas ligga till grund för dessa uttalanden (Braun & Clarke, 2006).

Då tematisk analys är beskriven med en avsaknad av tydliga och konkreta metodologiska riktlinjer är det av vikt att tydligt redogöra för analysens tillvägagångssätt så att forskningsprocessen blir så transparent som möjligt (Braun & Clarke, 2006). Denna process består av sex faser där den sista fasen inbegriper rapportering av studiens resultat.

Analysen påbörjades då intervjuerna lyssnades igenom och transkriberades av den författare som stått för genomförandet. Författarna lyssnade sedan på varandras intervjuer och gick igenom den transkriberade texten var för sig. Under denna fas fick författarna en känsla för materialets innehåll och antecknade samtidigt tankar och idéer fritt utifrån detta. Nästa fas gick ut på att generera koder som grundade sig i intresseväckande aspekter från materialet. Nedan ges ett exempel på hur kodningen gått till.

- Deltagare:** [Kuratoren] har stärkt mig lite i att jag liksom får tänka efter lite i vad jag verkligen vill själv, inte vad andra tycker runt om för det är ju jättemycket tyck och tänk och jag har fått jättemycket råd.
- Intervjuare:** Ja?
- D:** Och det blir nästan jobbigt till slut eh, då känner man ibland så – pustar ut – skulle kanske inte ha sagt till så många det blir så mycket och så här.
- I:** Men hon vill göra det på ett annat så att du får tänka dig fram till det själv?
- D:** Ja och sen är hon neutral, det är också en jätteviktig grej. Det är skillnad att prata med kompisar och, de tycker ju och liksom håller med, alltså, mig och jag vill inte ha någon som håller med mig nu.

Koder: Utomstående stöd har stärkt i att tänka på vad hon själv vill, Jobbigt med för mycket råd från omgivning, Viktigt med neutralt förhållningssätt, Skillnad mellan utomstående stöd och stöd från vänner, Behov av att inte bli medhållen.

I den tredje fasen sorterades olika koder in under potentiella övergripande teman. I denna fas undersöktes och samlades koder för att kunna skapa möjliga huvudteman och underteman samt för att se om det fanns koder som inte tycktes passa ihop med andra. Post – it – lappar användes för att kunna flytta runt olika koder och därigenom få en överblick av hur de skulle kunna höra ihop. Ett exempel på koder som tillsammans bildade teman ges nedan. Beskrivna teman kom sedan att betraktas som underteman vilka tillsammans kom att forma huvudtemat *Emotionella konsekvenser*.

Bitterhet har förändrat mig som människa, Har blivit kallare och kallare

→ Känsломässig förändring

Han skulle kunna öppna ett nytt konto varsomhelst, Jag kan aldrig vara säker på att han inte spelar, Vet inte om han kommer göra det igen

→ Rädsla för att det inte är över.

Har fått sämre tålamod, Munhöggs, Blev irriterad över småsaker, Blev jättearg

→ Ilska och bristande tålamod

Inget i livet känns roligt, Blockerad av orkeslöshet, Ångest, Oro, Kändes hopplöst, Stress, Ekonomisk stress hela våren

→ Stress, oro och nedstämdhet.

Man skäms, Ville inte visa utåt, Berättar inte för någon, Hur kan jag inte ha märkt, Dum för att jag litade på honom, Att det var mitt fel, Har skämts jättemycket

→ Skuld och skam

Vad gör vi nu?!, Hur hantera?, Det var chockartat, Vad kommer att hända?, Jag bara skrek, Fick panik

→ Chock och ovisshet

Vad som räknas som ett tema är enligt Braun och Clarke (2006) forskarens uppgift att definiera. Att ett tema förekommer frekvent behöver inte betyda att det är av större relevans än ett tema som uppkommer mer sällan. Ett tema är vad som fångar något viktigt i förhållande till studiens syfte (Braun & Clarke, 2006). Då denna studie ämnat uppmärksamma både gemensamma och skilda upplevelser hos deltagarna har bedömningen av vad som kan räknas som ett tema drivits av vad som kan bidra med detaljerade svar till det som ämnas utforskas. Författarna har samtidigt valt att klargöra hur många deltagare som uttalat sig i förhållande till olika teman. Detta för att kunna ge läsaren en tydligare inblick i analysens tillvägagångssätt.

I den fjärde fasen lästes de utdrag som kodats och placerats under ett visst under- eller huvudtema igen för att säkerställa att de formade ett sammanhängande mönster. Teman omarbetades, nya teman framkom och vissa kodningar togs ur analysen då de inte ansågs ha en tydlig koppling till studiens syften. Vidare granskades individuella teman för att avgöra om dessa kunde ses som representativa för materialet i helhet.

Då studiens tre syften var att undersöka upplevelser av att vara partner till en person med spelberoende, synen på behov av stöd för egen del samt upplevelser av att ta emot utomstående stöd i sin situation som anhörig partner ställdes frågor inom just dessa områden. Författarna utgick från teori och tidigare forskning rörande valt ämnesområde då intervjuguidens frågor utformades. I analysen kodades materialet i relation till dessa områden och på så sätt har de frågor som författarna ställt i intervjusituationen styrt utformningen av teman. Studiens metod har således varit teoretisk driven, vilket benämns teoretisk tematisk analys (Braun & Clarke, 2006).

I den femte fasen arbetade författarna med att skapa namn på olika teman som på ett illustrativt vis fångade innebörden i temats innehåll. Efter att ha sammanställt resultatet har författarna läst igenom materialet ännu en gång för att se till att resultatet framför vad vi sett som relevant i respektive deltagares berättelse.

Resultat

I kommande avsnitt presenteras studiens resultat utifrån 17 huvudteman knutna till studiens tre syften. Deltagarna har av författarna tilldelats fingerade namn och refereras till som Agnes, Susanne, Lisa, Karin, Leyla, Elise, Tina och Julia.

Upplevelse av att vara anhörig partner till en person med ett spelberoende

Emotionella konsekvenser. Samtliga deltagare förde fram upplevelser av negativa emotionella konsekvenser till följd av sin situation som partner till en person med spelberoende.

Chock och ovisshet. Sex anhöriga berättade om känslor av panik och desperation och tre av dessa gav även uttryck för en påfrestande ovisshet inför vad partners spelberoende verkligen innebar och hur det skulle kunna hanteras. Susanne beskrev spelberoendets uppdagande som chockartat. Hon visste inte vad det var och hon visste inte hur hon skulle hantera situationen.

Chockartat var det och det var så här att: vad gör vi nu?! Vad gör vi käre vänner vad... ska jag sparka ut han för att han ha ljugit för mig eller ska jag... vara kvar eller, vad ska jag göra, vad kommer att hända? Alltså allting var ett enda virrvarr i mitt huvud.
(Susanne)

Skuld och skam. Sex av deltagarna berättade om hur de beskyllt sig själva för att inte ha förstått att deras partner hade ett spelberoende. Tre personer beskrev att de mått dåligt över, och känt sig dumma för, att de litat på sin partner när denne lovat att sluta spela men sedan inte gjort det. Tina, Elise och Anges berättade om hur deras partner någon gång skuldbelagt dem på ett sätt som fått dem att känna att de bar skulden för problem som partnern själv orsakat. Tina beskrev att hon i många år trodde att det var hennes fel att familjen hade dålig ekonomi, eftersom hennes partner ofta påtalade hur slarvig hon var med pengar. Även skam över sin situation, sin partners spelberoende eller sitt eget medberoende framkom i fem deltagares berättelser.

Det var liksom någonting jag höll väldigt hemligt allt, det var liksom man skämdes på något sätt. Ja även om jag inser efter det alltså det är ju ingen som hade dömt mig om jag hade berättat som det var men på något sätt så skämdes jag, tyckte att jag också var delaktig i det. (Agnes)

Stress, oro och nedstämdhet. Samtliga deltagare hade upplevt negativa emotionella konsekvenser såsom stress, ångest, oro och nedstämdhet i relation till sin partners spelberoende. Karin berättade vid intervjun om en hel vår som överskuggades av en konstant

känsla av ångest och oro inför den ekonomiska situation som hennes partners spelberoende hade orsakat. En känsla av hopplöshet eller maktlöshet förekom i tre av deltagarnas berättelser, till exempel i Tinas. Tina berättade om en ekonomisk situation som verkade så omöjlig att hon till slut kände sig helt blockerad av orkeslöshet. Även Julia gav uttryck för en känsla av hopplöshet inför sin situation.

För det är klart när det är som värst så känns det som att ingenting i livet är roligt just då. (Julia)

Ilska och bristande tålamod. Frustration, ilska och bristande tålamod var också konsekvenser som påtalades i samtliga berättelser. Elise beskrev hur hon kunde bli arg och irriterad över småsaker som hon tidigare inte hade brytt sig om och även Lisa rapporterade hur hennes tålamod kunde brista mer frekvent än tidigare.

Jag har jättedåligt tålamod, jag kan inte. Och då, och det gäller med allt liksom. Även med barnen och det är det som är så hemskt att det går ju ut över dem på det sättet då. (Lisa)

Rädsla för att det inte är över. Sex anhöriga beskrev hur de i relationen hade upplevt en återkommande rädsla för att partners spelproblem inte var över. Elise berättade att hon var orolig även när hon visste att partners föräldrar hade kontroll över sambons bankkonton. Hon menade att partnern ändå skulle kunnat öppna ett nytt konto var som helst och därigenom få tag i pengar till spel. En uttalad oro inför framtiden fanns med i fyra av deltagarnas berättelser. Karin, Julia, Lisa och Agnes uttryckte att de aldrig kunde vara säkra på att partnern inte skulle spela igen.

Alltså, han spelar ju inte nu men jag vet ju inte om han kommer göra det igen eller så. (Lisa)

Känslomässig förändring. Leyla och Agnes beskrev hur de upplevt att deras situation som anhörig hade fått dem att förändras känslomässigt. Leyla berättade att den bitterhet hon känt i sin situation hade förändrat henne som människa. Agnes gav uttryck för att erfarenheten hade gjort henne kallare.

Sårat mig med allt med spelande och allt detta så förlorar jag en bit av, alltså jag blir kallare och kallare så jag har känt att jag har blivit väldigt annorlunda känslomässigt. (Vet du hur?) Jag stålsätter mig och förväntar mig det värsta alltid. (Agnes)

Skifte i försämrat mående mellan anhörig och partner. Sju deltagare beskrev hur de upplevt att deras partners spelberoende hade inneburit ett försämrat mående för partnern själv. Exempel på försämrat mående hos partnern var stress, panik och självmordstankar. Sex av deltagarna beskrev att när deras partner började må bättre upplevde de att de själva började må emotionellt sämre. De anhöriga beskrev det försämrade måendet i termer av ökad oro och ångest, men även i ilska över att ha fått överta sin partners oro inför de problem som spelberoendet orsakat.

Försämring vid spelberoendets uppdagande. För vissa anhöriga försämrades måendet i samband med att de fick reda på att deras partner var spelberoende. Susanne beskrev hur hon och hennes partners upplevelser av spelberoendets uppdagande skiljde sig åt.

För honom var det en lättnad och för mig blev det en chock. Jag brukar säga att när hans ryggsäck blev tom, så var det jag och barnen som fick ta ryggsäcken och bära. (Susanne)

Försämring i ett senare skede. För andra anhöriga upplevdes en försämring när de märkte att spelaren började må bättre. När Elise gick i terapi mottog hennes partner inte längre något stöd och hon beskrev hur det då kändes som att han var frisk, medan hon var den som hade blivit sjuk. Tina beskrev att hon först insåg hur dåligt hon själv mådde när hon inte längre kände att hon behövde hålla sin partner under ständig uppsikt.

Jag släppte det lite lite lite, förstår du, och jag började känna hur dåligt jag faktiskt mådde. Jag hade bara tryckt bort det, jag hade liksom, vet du, jag bara proppat in det, bort med det, ta bort det. Jag fixar det här eller så där jag, det går bra jag orkar det här och här. Och så bara tryckte jag bort att jag mådde dåligt, och till slut går det ju inte längre. (Tina)

Fysiska uttryck. Fyra deltagare upplevde att deras situation som anhörig hade lett till besvär som tog sig fysiska uttryck. Samtliga av dessa fyra berättade om sömnsvårigheter eller ökad känsla av fysisk trötthet. Leyla angav att hon hade diagnostiserats med panikångest

vilken utvecklats i samband med stressen som hennes situation innebar. Agnes upplevde att hon till följd av sin situation hade fått magkatarr, hjärklappningar och koncentrationssvårigheter.

Ja och kroppen visar det med hjärtbank och jag vaknar ibland på nätterna, bara jätteont och så har jag legat och tänkt att det, ja det är väl inte hjärtinfarkt? (Agnes)

Ekonomiska konsekvenser. För sju av deltagarna hade den ekonomiska situationen och därmed livsomständigheterna påverkats av partnerns spelberoende. Då partnern exempelvis stulit pengar från den anhöriga, tagit lån i hennes namn eller spelat bort gemensamma pengar påverkades den anhörigas situation negativt.

Att inte kunna unna sig. Att inte ha möjlighet att spendera pengar på någonting utöver det allra mest nödvändiga återkom i sex berättelser. Karin beskrev till exempel att hon inte hade haft råd att följa med på sociala aktiviteter då dessa kostat pengar. Flera deltagare berättade att de hade hamnat hos Kronofogden eller inkassobolag då de inte kunnat betala de skulder som spelberoendet orsakat. Julia och hennes partner hade fått betalningsanmärkningar som gjorde det omöjligt för dem att ta lån.

Hade det varit så att vi inte hade haft de här skulderna och det så hade vi ju levt ett helt annat liv, då hade man klart kunnat göra mycket mer och så. (Julia)

Att inte kunna tillgodose basala behov. Agnes beskrev att hon ibland till följd av partnerns spelberoende inte hade haft pengar till mat. Hon berättade vidare att familjen ibland inte heller hade haft råd att betala för ström och blöjor till sitt barn.

Då kunde det ju vara att vi inte hade någon mat alls eh, de sista två veckorna innan löning liksom och då blir man ju ganska desperat. (Agnes)

Förändrade möjligheter till boende. Tina, Agnes och Susanne berättade att de inte kunnat betala för sitt boende och att de, som en konsekvens av detta, hade behövt flytta eller blivit vräkta. Lisa berättade att hon och hennes man hade sparat pengar för att kunna köpa ett hus, men att detta inte längre var möjligt då han spelat bort de sparade pengarna. I Agnes fall krävdes en borgenär för att kunna få hyra en lägenhet. Susanne beskrev hur det kändes när spelberoendet uppdagades och hon och hennes man var tvungna att flytta.

Vi fick ju sälja vårt hus, fick sälja det mesta av det vi ägde, vår son ordnade en lägenhet inte så långt ifrån där vi hade bott. (...) Första gången jag tog en fot in i den här lägenheten så kände jag bara att här kommer jag ALDRIG att trivas, men jag har inget val. (...) Det var så fruktansvärt att lämna det man hade byggt upp under 30 år - blir berörd-, det var en fruktansvärd dag det. (Susanne)

Att inte ha råd att söka önskat utomstående stöd. Lisa, Agnes och Susanne berättade om hur de någon gång hindrats från att söka individuellt stöd, vilket de önskat göra, på grund av sina ekonomiska förutsättningar. När Agnes beslutat sig för att söka stöd för egen del var bristen på ekonomiska förutsättningar det enda hindret. Även för Susanne sågs kostnaden för individuellt stöd som ett hinder.

Det fanns inga pengar till det. (...) Men jag hade gärna gått hos psykolog... Att få prata och att förstå och reda ut känslor och såhär, men det hade vi inga pengar till. Vi var glada att vi kunde gå och att vi kunde klara att betala våra räkningar, eller att jag kunde det. (Susanne)

Sociala och relationella konsekvenser. Samtliga deltagare angav sociala och relationella konsekvenser av partners spelberoende.

Relation till omgivningen. En anledning till förändrade sociala relationer var omgivningens reaktioner på partners spelberoende. Agnes och Susanne hade nära vänner som dragit sig undan eller avslutat relationen då de antingen skämdes för eller tyckte att den anhörigas situation var för jobbig att hantera. Agnes berättade också om hur hennes medberoende hade påverkat hennes relationer. Hon beskrev det som att hon bränt sina broar hos ganska många i sin omgivning genom att låna pengar utan att betala tillbaka dem, och att hon hade ljugit för vänner och därmed förlorat dem. Leyla berättade att hennes sociala situation förändrades då hon inte umgicks med någon utan istället spenderade all sin tid med att kontrollera så att hennes partner inte spelade. Fyra av deltagarna upplevde sig delta mindre i sociala sammanhang då de inte hade förmåga, eller ork nog, att fokusera på andra. Karin beskrev hur hon kände inför att följa med sina kollegor på after work.

Jag var inte ens sugen liksom. Och väldigt svårt att fokusera på och intressera sig för att prata med folk om andra alltså. När man har sådana problem själv så kanske folk

kommer och pratar om liksom, ja jag måste gå ner i vikt eller jag måste köpa nya skor. Ja men du vet. (...) Så jag hade inget utbyte av det riktigt. Jag hade fullt upp med mig själv. Och vårt. (Karin)

Relation till partnern. Även relationen mellan den anhöriga och hennes partner påverkades negativt i samtliga fall. Mest förekommande var en bristande tillit på grund av partnerns lögn och, till följd av det, även ett behov av att kontrollera honom. Samtliga frågade sig om de någonsin skulle kunna lita på sin partner igen. Leyla kom på sig själv med att tro att hennes partner spelade när han befann sig i badrummet och Karin förbjöd sin partner att spela alla typer av spel på mobilen. Flera deltagare angav även att relationen kommit att innehålla mer bråk och dålig stämning än tidigare. Elise upplevde en försämrad relation till följd av partnerns bristande sjukdomsinsikt.

Man kan likna relationen med en mamma och en trotsig tonårsdotter. Alltså det var mycket hugg och det var mycket småtjafs. Han blev trött för att jag tjatade och jag blev trött för att han inte verkade bry sig om att han hade ett problem. (Elise)

Ett ökat eget ansvar. I sju av de åtta deltagarnas berättelser framkom att ett större ansvar hade fallit på dem när spelberoendet blev känt.

Ansvar för stöd till partnern. I två fall tog den anhöriga ansvar för att hennes partner skulle få stöd för sitt spelberoende. Lisa berättade att det var hon som tagit initiativ till att undersöka stödmöjligheter samt ringa till stödinstitanser för att partnern skulle få stöd. Leyla beskrev att hon mer eller mindre hade tvingat sin partner att gå till Spelberoendes förening.

Jag ville ju få honom att lägga in sig men han ville inte. Så vi har ju försökt att gå till föreningen, eller jag har tvingat honom mer eller mindre. (Leyla)

Ansvar för ekonomin. Sex deltagare angav att de under en eller flera perioder hade haft hela ansvaret för den gemensamma ekonomin. Då flera partners inte haft någon tillgång till pengar fick de anhöriga ansvaret att förse dem med mindre summor vid behov. Lisa uttryckte att detta var väldigt jobbigt i början då det kändes som att ge fickpengar till ett barn. Agnes och Tina berättade att de tagit ansvar för att få ekonomin att gå ihop genom att jobba extra. Tina beskrev det som att hon jobbat som ett troll. Agnes angav att hon hade haft minst

två jobb hela sitt vuxna liv och att hon periodvis jobbade 200 procent.

Alltså att jag har gått och jobbat sex på morgonen i en kiosk och öppnat den och gått därifrån vid ett och så börjar jag jobba halv två till tio på en kiosk eller sjukhem och så liksom en period så var det nästan bara jobb och så var jag ledig någon enstaka dag i veckan och de andra var jag ju liksom, extremt mycket jobb alltså. (Agnes)

Konsekvenser av att vara medberoende. Två deltagare, Agnes och Tina, beskrev under intervjuerna sig själva som medberoende. Beteenden och känslor som associeras med medberoende återfanns även i andra berättelser. På grund av avsaknad av en tydlig definition av tillståndet har författarna dock valt att endast utgå ifrån Agnes och Tinas berättelser i detta avsnitt.

Att själv ljuga och hemlighålla. Båda kvinnorna hade ljugit om, eller på andra sätt medvetet hemlighållit, sin situation. Agnes berättade att hon ljög för att skydda både sin partner och sig själv. Hon ville inte att omgivningen skulle få veta att de inte alltid hade pengar till mat. För Agnes var lögnerna det värsta med medberoendet och hon upplevde sig få koncentrationssvårigheter genom ansträngningarna det innebar att minnas vad hon hade sagt till vem.

Alltså jag har också ljugit jättemycket och blev också desperat efter pengar och ville ha tag i, så jag på något sätt ville skydda, att alla inte skulle veta hur vi har det. (Agnes)

Att vara andra till lags och förneka egna behov. Hos båda deltagarna fanns tendenser av att vara andra till lags istället för att se till egna behov. De ville hjälpa sin partner, men hade svårt att ta emot hjälp för egen del. Båda deltagarna angav att de hade stängt av hur de själva mådde eller att de hade glömt bort sig själva i sin situation. Agnes beskrev sig själv som en vårdare som hade velat hjälpa sin partner och berättade att hon hade löst allting så att det egentligen inte har varit några problem för honom att spela. Hon hade därtill ifrågasatt sitt eget behov av utomstående stöd och motiverat detta med att andra behövde det mer. Tina beskrev att många i hennes omgivning tyckte att hon skulle lämna sin man, men att han ur hennes perspektiv var sjuk och behövde hennes hjälp. Hon berättade samtidigt att hon inte tillät någon att hjälpa henne med någonting när hon ensam var familjens försörjare och den som hade hela ansvaret för hem och barn.

Man säger men ja, jag fixar det, det fixar jag, det är lugnt, jag fixar det (Ville inte ta emot hjälp?) Eh, nej jag gjorde ju inte det. (Tina)

Behov av kontroll. Agnes utövade en slags kontroll genom att formulera regler och hota att lämna sin partner om inte reglerna efterföljdes. Tina beskrev att hon kunde må mycket dåligt om hon inte hade kontroll över allt, vilket hon härledde från kontrollbehovet hon som medberoende upplevde sig ha.

Det handlar om hemma, på jobbet, allting med barn, allting, planerar eh... förstår du? Alla barnens aktiviteter, alla läkarbesök, allting, hade jag inte koll på allt, så mådde jag ju jättedåligt. (Tina)

Förminskning av problem. Båda deltagarna hade även förminskat problemet eller förnekat att det fanns. Agnes hade själv slängt räkningar och istället för att betala dem åkt utomlands på semester.

Vi har kört ner huvudena i sanden, jag har varit med på det också. Bara kastat räkningar och så har vi åkt, utomlands har vi varit ganska mycket och haft det jättekul. (Agnes)

Förhöjd toleransnivå. I Agnes berättelse framkom att hennes toleransnivå successivt hade höjts och att hon hade accepterat beteenden hos sin partner som hon tidigare aldrig trott att hon skulle tolerera. Hon beskrev hur hon hade hotat att lämna honom om han agerade på vissa sätt, men att när han ändå gjort det så ändrade hon villkoren.

Jag har alltid hittat en orsak att stanna i alla fall, och framförallt barnen. Eh men jag menar innan vi hade barn så stannade jag ju i alla fall, ja jag hittar alltid någon orsak. (Agnes)

Besviknen på samhällsinstanser. Samtliga deltagare berättade att de känt sig besvikna på samhällsinstanser i sin situation som anhörig.

Besvikelse rörande ekonomi och bistånd. Susanne berättade att utmätning för skulder baseras på båda parterns inkomst när man är gift. Därmed kändes som att hennes partners månatliga återbetalning av skulder även gick ut över hennes inkomst. Hon menade att hon inte

tyckte att de skulle behöva skilja sig enbart för att en myndighet räknar på ett visst sätt. Agnes hade svårt att få ekonomiskt stöd beviljat av socialtjänsten. Detta delvis på grund av att myndigheten endast baserade behovet av bidrag på inkomster och inte tog hänsyn till hur mycket skulder hon betalade. När Agnes sökte hjälp hos socialtjänsten fick hon även beskedet att de inte ger bidrag till spelberoende då hennes partner endast kommer att spela bort dem.

För då hade vi ingen ström, då sa hon att ni kommer ju inte att frysa ihjäl för det är sommar. Så vi fick leva, låtsas med barnen att det var Afrika och inte tända några lampor. (...) det som kylskåp, frys, all mat förstörs och eh, du kan ju inte laga mat. Eh. Och då kostar det ju ännu mer, alltså när man måste gå ut och äta eller, du kan ju inte ens koka vatten liksom. (Agnes)

Besvikelse rörande rätten till stöd. Tina uttryckte en förhoppning om att spelberoende ska skrivas in i socialtjänstlagen så att det räknas som ett beroende och att det därmed blir en juridisk rättighet att få stöd beviljat. Även Agnes och Susanne berättade att det hade försvårat deras situation att ett spelberoende enligt lag inte betraktas likvärdigt alkohol- och drogberoende. Susannes man dömdes till fängelse efter att ha begått kriminella handlingar för att kunna finansiera sitt spelande. Susanne angav att när hennes man satt i fängelse så fick de kämpa hårt för att han skulle få vård för sitt spelberoende och att det absolut inte var en självklarhet.

Jag hade trott att det hette kriminalVÅRD, men det finns inget som heter... tyvärr finns det inte det, för den vården fick vi kämpa oss till och skriva att han skulle få fortsätta att gå på möten. (Susanne)

Den anhöriga partners syn på behov av stöd för egen del

Synen på eget behov av stöd. Synen på eget behov av utomstående stöd varierade bland deltagarna.

Den spelberoendes behov i första hand. Sex av deltagarna uttryckte att beslutet om stöd i första hand togs för partners skull och för att han skulle bli fri från sitt spelberoende. Susanne berättade att hon blivit upprörd när Spelberoendes förening föreslog att även hon skulle följa med på möten. Hon tyckte att det var hennes partner, och inte hon, som hade problem. Susanne fokuserade på partners stödbehov och hon hade inte några förhoppningar om vad stödet skulle leda till för egen del. Att spelaren hade ett större behov av stöd än de

anhöriga framkom i sju av berättelserna. Elise och Agnes hade vid mottagandet av stöd undanhållit viss information om vad de blivit utsatta för av sin partner av hänsyn till honom. Agnes, som mottagit stöd vid en stödförening tillsammans med sin partner, uttryckte att hon inte ville berätta allt eftersom hennes partner skulle samtala med samma människor vid ett senare tillfälle. Elise berättade att hon känt sig osäker på hur mycket plats hennes behov fick ta i stödsituationen då hon upplevde att det var hennes partner som det var synd om. Agnes uttryckte vidare att hon först inte förstått att hon behövde söka stöd för sin situation och att hon inte heller var säker på om hon hade rätt till detta stöd.

Jag vill ju inte ta upp för mycket tid för de som verkligen behöver tänker jag. (...) Det känns lite skönt då att [kurator] på något sätt visar att jo, men du behöver också det här. (...) Jag är lite så då att jag tänker att hon behövs till någon annan som mår dåligare. Alltså jag inser nog inte hur dåligt jag har mått heller. (Agnes)

Anhöriga har behov av utomstående stöd. Julia och Leyla berättade att när utomstående stöd initialt söktes gjordes detta delvis för deras egen skull; för att de själva skulle må bättre. Agnes och Elise som inledningsvis sökte stöd främst för sin partners skull sökte i ett senare skede stöd för sitt eget mående. Leyla menade att de anhöriga mår minst lika dåligt som de spelberoende.

Vi anhöriga drabbas ju också, till och med kanske värre. De spelande har ju liksom ändå spelet eller alltså, de kan ju ändå söka sig till spel när de mår dåligt. (Leyla)

Behov vid mottagande av stöd. Samtliga deltagare uttryckte vilka behov de hade av utomstående stöd.

Behov av kunskap. Fem deltagare uttryckte att de i sin situation som anhörig hade känt ett behov av att få mer kunskap om spelberoende, samt konkreta tips på hur man kunde hantera det. För Anges hade det varit önskvärt med mer tillgänglig information i samhället om var man kunde vända sig som anhörig. Lisa och Karin hade behov av information främst för att förstå sin partners beteende så att de skulle kunna hjälpa honom. De berättade även att de behövde mer kunskap om spelberoende för att själva kunna gå vidare i livet och må bättre.

Att jag skulle få lite mer insikt i vad det handlade om. (...) Ja, för att förstå honom, för att kunna hjälpa honom. Ja, att, och hjälpa mig själv att ja, gå vidare i, i det som var på något vis. (Karin)

Behov av stöd i grupp. Elise som inte mottagit något stöd i grupp beskrev att hon gärna hade velat göra detta. Hon trodde att det skulle ha varit hjälpande för henne att dela sin egen upplevelse och samtidigt få höra andras berättelser. Fem deltagare hade även ett behov av att få stötta andra personer som befann sig i samma sits. Både Leyla och Lisa uttryckte behov av att i grupp få diskutera olika teman rörande spelberoende mer på djupet. Lisa hade exempelvis velat diskutera andra föreningsmedlemmars erfarenheter av behandlingshem mer ingående.

Någon gång någon som hade varit på något sånt behandlingshem, och det är ju intressant att höra lite djupare om hur det är och hur man kommer dit och hur man kan komma dit och vad händer där och så där. (Lisa)

Behov av utomstående stöd som fokuserar på den anhöriga. Fyra deltagare betonade behovet av ett stöd som fokuserade på dem i deras specifika situation. Lisa hade inte mottagit individuellt stöd, men hade velat göra detta. Hennes förhoppning var att denna typ av stöd hade kunnat ha ett större fokus på hennes specifika situation. I detta hade hon önskat att få hjälp med att undvika att fastna i destruktiva tankemönster. Elise menade att ett större fokus på henne hade varit viktigt för att hon skulle kunna få ett bättre självförtroende.

Att jag inte skulle vara så beroende utan att jag kunde stå lite på egna ben och känna att jag duger som jag är. (Elise)

Behov av förståelse och att den egna situationen tas på allvar. Behov av förståelse och att problemet tas på allvar uttrycktes av Elise och Susanne. Elise beskrev hur hon ville bemötas av en stödinstitans som verkligen kan klargöra hur spelberoende är ett allvarligt problem som inte bara kommer att försvinna utan att man jobbar med det.

Att de skulle visa en att detta är allvarligt, det är något ni måste ta tag i och något ni måste jobba på, eller jobba med. Och att detta inte är något som kommer att försvinna utan det här kommer ni ha kvar hela era liv. (Elise)

Upplevelse av att motta stöd för egen del i sin anhörigsituation

Fokus på anhöriga respektive partners med spelberoende vid mottagande av stöd.

Samtliga deltagare delade med sig av upplevelser av hur fokus på anhöriga respektive partner hade fördelats i det stöd de mottagit.

Fokus på partnern med spelberoende. Tina, Lisa, Leyla och Elise hade vid kontakt med minst en stödinstans upplevt att det fokuserades mest på partnern och att hon som anhörig kom i andra hand. Elise berättade om när hon och hennes partner tillsammans mottog stöd hos en psykolog. I kontakten fokuserades det på hans spelberoende, men ingen nämnde att han hade stulit hennes identitet för att ta lån vilket hon upplevde hade skadat henne mest. Tina berättade hur hon i mötet med en läkare och en psykoterapeut genomgående känt sig motarbetad då hon upplevde att behandlarna stod på hennes partners sida. Hon uttryckte att hon önskat att de hade frågat henne hur hon och barnen mår, men att de aldrig hade gjort det. Leyla berättade hur hon upplevt det att stödet inriktades mer på partnern än på henne.

Ja, det är bara fokus på spelaren. (Hur blev det för dig?) Det är ju liksom, det är ju för jävligt att anhöriga glöms bort. (Leyla)

Fokus på den anhöriga. Samtliga deltagare uttryckte att de i kontakt med minst en stödinstans upplevt att stödet delvis eller helt fokuserat på dem som anhöriga. Susanne berättade att nästan ingen i hennes liv hade frågat hur *hon* mår men att de hade gjort det på föreningen när hon och hennes partner mottog stöd. Leyla uttryckte att det var skönt att få fokusera på sig själv när hon fick individuellt stöd från psykolog och menade att man som anhörig ofta glömmer bort sig själv. Elise partner följde vid ett tillfälle med henne till en psykolog där hon fick stöd för egen del. Hon upplevde dock att fokus fortfarande låg på henne.

Så hon gick aldrig in på hans problem och det tyckte jag var skönt, för hon koncentrerade sig fortfarande på mig. (Elise)

Nöjd med att (inte behöva) berätta. Sju av deltagarna betonade vikten av att i stödsituationen få berätta om vad de upplevt i sin situation som anhörig. Karin och Susanne beskrev berättandet av sin historia som en form av bearbetning av vad de varit med om. Även Elise och Agnes beskrev att de insett vikten av att prata om sina upplevelser som anhörig. De

berättade att det hade varit en lättnad att göra det och att erfarenheten hade stärkt dem.

Varje gång jag pratar om det så känner jag att jag blir starkare. Jag tycker att det är jätteskönt att prata om det, det ska jag inte hymla med. (Elise)

Både Karin och Susanne hade även uppskattat möjligheten att inte alltid behöva dela sin berättelse inom stödföreningen utan att bara få sitta med i gruppen och lyssna.

Upplevelser av bemötande i stödet. Fem deltagare gav uttryck för hur de upplevt sig bli bemötta då de mottagit stöd i sin situation som anhörig.

(O)förståelse. Tina berättade att hon ofta känt att hennes åsikter hade bemötts på ett oförstående sätt i den kontakt som hon och hennes partner tillsammans hade mottagit genom psykiatrin. Hon beskrev att de inte tagit hennes tankar om att partnern hade problem med spel på allvar och att hon därigenom inte hade kunnat känna något förtroende inför denna vårdinstans. Elise hade upplevt att en behandlare tagit för lätt på de problem som hon och hennes partner sökte för, och att detta lett till att hon inte kände något förtroende för att de skulle kunna bli hjälpta av denne. Fyra av deltagarna betonade vikten av att bli bemött med förståelse för vad man som anhörig går igenom. Tina var en av dem.

För jag säger det, det handlar om, om att bli sedd och bli hörd, och bli förstådd och att man får... kan uttrycka det man, det man känner och att man känner att den man pratar med förstår. (Tina)

(Icke-) neutralt förhållningssätt. Agnes påtalade att hon hade varit nöjd över att bemötas med ett neutralt förhållningssätt från sin behandlare, där varken fördomar eller värderingar märkts av i kontakten med denna. Leyla hade blivit besviken över ett bemötande där terapeutens egna åsikter om hur hon skulle hantera sin situation redan i första samtalet fick för stort utrymme.

Hans fokus var ju på att jag skulle göra slut med honom. Så sa han det att du kommer att ångra dig. Han kommer att ha samma beteende även om vi fortsätter. Jag kände mig lite besviken när jag gick därifrån. Han hade ju rätt i och för sig men... (Leyla)

Öppenhet och ärlighet. Både Susanne och Agnes berättade att de varit nöjda med att i stödföreningen ha blivit bemötta på ett värdigt och öppet sätt då de pratat om sin situation. Susanne exemplifierade detta med att hon har fått ta den tid hon behövt, och att hon hade fått gråta utan att någon tyckt att det varit konstigt. Agnes berättade att hon trodde att öppenheten hon mötts av i stödföreningen hade lett till en känsla av att skammen försvann. Elise hade uppskattat att hennes behandlare bemött henne med raket och ärlighet.

Hon daltade liksom inte med mig och sa att om du vill gå tillbaka så är det klart att du ska gå tillbaka. (...) hon har bara lagt upp fakta och berättat för mig att det är ingen piece of cake utan du kommer få jobba på detta liksom. (Elise)

Att bli lyssnad på. Både Anges och Tina beskrev hur mycket det betydde att någon bara lyssnade. För Tina upplevdes detta som viktigare än huruvida hon kunde få hjälp med mer praktiska aspekter såsom ekonomin i sin situation.

De kunde kanske, de kunde inte hjälpa mig med att den ekonomiska biten och de kunde inte hjälpa mig med att [maken] var sjuk men de lyssnade. Och de höll om mig och de... det räckte. (Tina)

Kunskap om spelberoende vid mottagande av stöd.

Kunskap är viktigt. I sju berättelser framkom att deltagarna hade varit nöjda med att kunskap om spelberoende fanns där stöd mottagits. Agnes och Tina berättade att de hade negativa erfarenheter av att ta emot stöd från behandlare som inte besatt denna kunskap. Agnes beskrev att den kurator hon gått hos inte hade vetat någonting om spelberoende. Agnes hade upplevt denna som chockad över vad hon berättade om sin situation. Detta, menade Agnes, hade fått henne att försköna sin historia i kontakten med kuratorn. I stödföreningen behövde hon dock inte försköna någonting, betonade hon, då ingen där blev chockad av hennes historia.

Susanne berättade att det varit skönt att medlemmarna i stödföreningen vetat vad spelberoende var då hon och hennes partner tidigare känt sig ensamast i världen. Även Karin uttryckte att det för henne varit viktigt att man på stödföreningen vetat hur spelberoende fungerar.

Det har betytt jättemycket. Ja. Ja, det har ju varit A och O tycker jag, att man vet vad det handlar om och vad det, man pratar om. Så det tycker jag är jätte viktigt. Jag tror inte att det hade gett mig så mycket annars, faktiskt. (Karin)

Kunskap är inte avgörande. Leyla berättade att hon visserligen tyckte att det var positivt att ha fått stöd av någon som hade kunskap om vad spelberoende var, men att det för henne inte var en nödvändighet. Hon hade bland annat mottagit stöd av en psykolog där terapin inte var inriktad på spelberoendet. Istället fokuserade terapin på relationella aspekter och på henne som individ, vilket hon menade också hade hjälpt henne att må bättre.

Tips och konkreta råd. Sex deltagare uttryckte sig om upplevelsen av att få tips och konkreta råd då de mottagit utomstående stöd.

Nöjd med tips och konkreta råd. Fem deltagare berättade att de varit nöjda över de tips och konkreta råd de fått i stödsituationen. Att ha fått råd angående hur den ekonomiska situationen bäst hanterades och vem man kunde vända sig till med denna typ av frågor framkom som något positivt i Julias berättelse. Även Lisa uppskattade tips rörande ekonomin. Leyla berättade att hon hade uppskattat att få tips om hur hon som anhörig kunde ta ansvar för sitt eget mående. Övriga råd som exemplifierades var direkt kopplade till partnerns spelberoende. Elise tyckte till exempel att det varit bra att få råd om hur hon kunde agera mot sin partner för att bäst hjälpa honom. Hon menade att detta hade lett till att hon och hennes partner kunnat ha diskussioner som inte resulterade i bråk.

Hon berättade att jag inte ska vara hans mamma alltså, jag ska finnas där som ett stöd och jag ska säga vad jag tycker och tänker. Men jag ska inte säga "det här får inte du göra" för då blir det som ett sug att men då vill man alltså, han vill gärna trotsa då. Och det får inte bli så. (Elise)

Missnöjd med råd som inte överensstämde med egna stödbehov. Lisa, Leyla och Agnes uttryckte sig negativt om att få råd för tidigt i stödprocessen. Lisa berättade att det varit svårt att ta in de råd som hon fått när hon nyligen blivit medveten om att hennes partner hade ett spelberoende. Hon sade att hon upplevt de första gångerna på stödföreningen som hemska då allt var nytt och att råd i det skedet blivit överväldigande. Agnes berättade att hon inte trodde att hon hade lyssnat på råd och tips om hon fått dem i ett för tidigt stadium. Detta eftersom hon då inte hade varit redo att omsätta dem i praktiken.

Att höra andra berätta sin historia. Detta tema är kopplat till att motta stöd i grupp genom en stödförening. Sju av de åtta deltagarna hade mottagit denna typ av stöd.

Att inte vara ensam. Samtliga sju deltagare som mottagit stöd i grupp uttryckte sig positivt om att få höra att man inte var ensam i sin situation och att andra människor hade liknande erfarenheter. Julia berättade att det förmodligen varit detta som hjälpt henne mest. Lisa menade att det blivit lättare för henne att ta tag i vardagen sedan hon fått höra att det finns andra som känner som hon gör och att hennes reaktioner därmed normaliserats.

Perspektiv på egen skuld. Karin berättade att hon anklagade sig själv för att inte ha misstänkt att hennes partner hade ett spelberoende innan det framkom. När hon hörde andra anhöriga anklaga sig själva av samma anledning insåg hon att det inte kunde ha förväntats av dem att förstå att deras partners hemlighöll ett spelberoende. Därigenom kunde hon även bearbeta sin egen upplevelse och hon förstod att det inte fanns någon anledning att skuldbelägga sig själv.

(Inte) hoppfullt att höra andras berättelser. Sex av de sju deltagarna uttryckte att det kändes hoppfullt att lyssna på både anhöriga och spelberoende som tidigare befunnit sig i en liknande situation som dem själva. Leyla berättade att hon som anhörig inte gav upp hoppet om en bättre tillvaro när hon insåg att det fanns personer som hade klarat sig ur sin situation. På samma sätt uttryckte Lisa att hon förstått att det fanns en väg framåt och att man i framtiden kan bli lycklig när hon lyssnat på anhöriga som kommit längre i processen. Detta framkom även i Julias berättelse där hon beskrev vad hon fått ut av mötena på stödföreningen.

Man fick ju höra om de som hade det tio gånger värre än vad vi hade då om man säger så, men som ändå klarat sig och som hade klarat av att gå igenom det och känner man alltså det känns ju samtidigt som att det är klart att det här kommer vi att fixa. Även om det just nu känns väldigt hopplöst, just nu väldigt jobbigt så det tyckte jag det var ett väldigt stöd. (Julia)

För Leyla, Karin och Lisa var det inte enbart positivt att lyssna på andras berättelser. Karin och Lisa sade sig vid ett eller flera tillfällen ha känt rädsla då de frågat sig om det som hänt andra också skulle hända dem. Lisa berättade att en föreningsmedlem beskrivit att hans partner ljög om allt, inte bara om spelet, vilket fick Lisa att undra om någonting av det hon delat med sin partner varit på riktigt, eller om allting bara varit en lögn.

Att medvetandegöra egna beteenden. Två deltagare som mottagit individuellt stöd uttryckte att de varit nöjda med att ha uppmanats till att reflektera kring sitt eget agerande.

Tina hade mottagit stöd från en psykoterapeut som arbetade med kognitiv beteendeterapi och hon berättade att hon varit nöjd med att detta stöd fokuserat på att bryta hennes mönster som medberoende. Detta hade varit möjligt genom att hennes egna beteenden medvetandegjorts och att hon därigenom kunnat se på sin situation ur nya perspektiv. Tina beskrev hur hon tidigare varit en person som ofta ansträngt sig mer än vad hon orkat och att hon genom stödet fått insikt om vilka signaler som indikerar att hon bör ta det lugnare.

Agnes hade mottagit stöd från en kurator på en vårdcentral. Hon var nöjd med olika övningar vilka exempelvis hade gett henne insikt i hur hon hade mått i olika perioder, samt fått henne att reflektera kring beslut hon tidigare fattat i sin relation. Detta hade för Agnes lett till en upplevelse av att kunna tänka mer utifrån vad hon själv ville istället för att, som tidigare, ta mest hänsyn till omgivningens åsikter.

Stödföreningens struktur. Fem deltagare som hade mottagit stöd genom en stödförening uttryckte upplevelser kopplade till dennas struktur.

(Ej) möten riktade till enbart anhöriga. Agnes och Lisa berättade att det var en mer negativ stämning på de möten då endast anhöriga deltog. Agnes gav uttryck för en påfrestande känsla kopplad till att sitta tillsammans med bittra, ledsna människor och att hon därför föredrog möten då grupperna blandades. Julia och Leyla var positiva till att det fanns möten som riktade sig till enbart anhöriga. Leyla, som inte var intresserad av att delta på möten där personer med spelberoende och deras anhöriga satt tillsammans, tyckte dock att anhörigmötena ägde rum för sällan. Julia upplevde att det var skönt att uttrycka negativa känslor i gruppen där endast anhöriga deltog. Hon ville inte belasta sin man med dessa känslor då hon upplevde honom må dåligt nog som det var.

Där kunde man få säga att, jädra idioter höll jag på att säga men, men liksom så va, utan att lägga det på, på min man då för det är klart att han kände ju så ändå (...)
Därför var det väl skönt att där kunde man säga det och stannade där och det var liksom ingen fara. (Julia)

För lite tid och för stora grupper. Att stödföreningen var ideell och därmed hade begränsade resurser visade ett flertal deltagare förståelse för, men fem deltagare som mottagit stöd i grupp påpekade att detta fått negativa konsekvenser för dem. Att grupperna var för stora

och tiden för kort var det som flest deltagare reagerade på. Karin och Leyla berättade om möten där inte alla deltagare gavs möjlighet att prata på grund av tidsbristen. Lisa berättade att hon ibland gick ifrån mötet utan att känna sig riktigt klar.

Man kanske inte har fått berätta allt som, allt som man varit med om sedan sist. Om det är en sådan period när man har, där man har grubblat mycket och haft mycket tankar så, så hinner man liksom inte, då hinner man inte dra det på en kvart. (Lisa)

Diskussion

Resultatdiskussion

Upplevelse av att vara partner till en person med ett spelberoende. Samtliga deltagare berättade om upplevelser av att deras välmående, hälsa och/eller livsomständigheter påverkats negativt av partners spelberoende. Detta överensstämmer med tidigare forskning som genomförts internationellt (Patford, 2009; Hodgins et al., 2007, Matthews & Volberg, 2013; Lorenz & Shuttlesworth, 1983; Lorenz & Yaffee, 1988; Dickson-Swift et al., 2005). De negativa konsekvenser som framkom i föreliggande studie var emotionella, fysiska, ekonomiska, relationella och sociala. Dessutom rapporterades ett skifte i mående som innebar att den anhöriga började må sämre när hennes partner mådde bättre. En annan aspekt som framkom var att ett större ansvar hade fallit på den anhöriga i och med spelberoendet. Detta samband har även uppmärksamrats av Patford (2009) och Holdsworth et al. (2013). Att uppleva medberoende framkom vidare i ett par av deltagarnas berättelser som en konsekvens av partners spelberoende. Upplevelserna av medberoendet överensstämmer med Beatties (2008) beskrivning av tillståndet. Vissa deltagare ansåg sig även vara besvikna på samhällsinstanser såsom Socialtjänst och Kriminalvård där de inte upplevde sig ha fått hjälp i sin situation.

Sammantaget tycks ett spelberoende inte endast påverka personen som spelar utan även dennes partner. Detta är i linje med systemteoretiskt synsätt (Lundsbye et al., 2010) och tidigare forskning (Productivity Commission, 1999), även om den senare fokuserat på olika typer av anhörigrelationer och inte endast på partners. De emotionella och fysiska konsekvenserna påverkade deltagarna i hemmet, på jobbet och i sociala relationer vilket torde innebära ett lidande och en försämrad livskvalitet.

Konsekvenser som framkom i och med denna studie bör inte endast ses separat utan som samspelandes med varandra. De ekonomiska konsekvenserna fick till exempel inte enbart

praktiska följer utan även emotionella. Detta i form av konstant ekonomisk oro, sorg över att framtidsdrömmar inte gått att uppfylla eller förtvivlan vid ofrivilligt byte av bostad.

Forskning visar vidare att sociala relationer är en salutogen faktor när en person upplever negativa livshändelser. Ett socialt stöd har setts spela en betydande roll vid främjande av psykiskt välmående samt motverkande av psykisk ohälsa (Kawachi & Berkman, 2001; Dalgard, Björk & Tambs, 1995). Deltagarnas sociala situation hade i vissa avseenden förändrats till det sämre som en konsekvens av spelberoendet. Anledningar som angavs var att deltagarna inte hade råd eller ork nog att delta i sociala aktiviteter, att egna lögner påverkat relationer negativt och att vänner dragit sig undan som en konsekvens av spelberoendet. Deltagarna torde därmed lida ökad risk för att utveckla psykisk ohälsa.

Därtill kan tänkas att det ansvar för partners mående och för den gemensamma ekonomin som togs av den anhöriga, samt rädslan för att partnern skulle spela igen, innebar ytterligare stressorer i deltagarnas redan belastande situation. Ansvaret tillsammans med de direkta konsekvenserna av partners spelberoende kan också tänkas vara knutet till ett skifte i mående i ett senare skede. Detta då människor som är utsatta för stress i ett flertal avseenden ofta har färre möjligheter att återhämta sig och då långvarig stress leder till psykisk ohälsa (Almén, 2007). En ytterligare stressfaktor kan tänkas vara att behöva kämpa för sin partners rätt till vård eller att inte bli beviljad bistånd när man inte har pengar till mat vilket förekom i ett par av deltagarnas berättelser.

Att utveckla ett medberoende är en risk för alla närstående till någon som har ett beroende (Beattie, 2008). För de deltagare som betraktade sig själva som medberoende kan detta tänkas innebära ytterligare en belastning. Dessa deltagare kompenserade exempelvis för partners ekonomiska förluster genom att själva jobba extra, och de stannade kvar i relationen även om de utsattes för saker de aldrig trott att de skulle tolerera.

Sammanfattningsvis indikerar denna studies resultat att de anhörigas mående påverkats negativt i en rad olika avseenden. Externa stressorer kan ha förstärkt denna känsla och medfört en ökad risk för utvecklande av förvärrad psykisk ohälsa. Därmed kan partners till personer med spelberoende tänkas vara en grupp som är i behov av stöd för egen del, vilket är i linje med Statens folkhälsoinstituts konklusion (Jonsson, 2003).

Synen på behov av stöd för egen del. I de flesta intervjuer framställdes den spelberoende partnern som i större behov av stöd än den anhöriga. Det initiala beslutet om att söka stöd fattades i dessa fall för att han skulle bli fri från sitt spelberoende och den anhöriga hade sällan förhoppningar eller mål för vad stödet skulle leda till för egen del. I ett par fall uttrycktes att den anhöriga inte visste huruvida hon var berättigad stöd. I andra fall förstod inte

den anhöriga varför hon också skulle motta stöd då det inte var hon som hade problem. Att betrakta partnern som den i störst behov av stöd kan tyckas naturligt då spelberoendet kan ses som orsaken till samtliga konsekvenser som såväl den anhöriga som hennes partner påverkats av. Författarna anser det dock viktigt att notera att detta synsätt kan hindra anhöriga från att se egna behov av stöd, trots att spelberoendet inneburit negativa emotionella, fysiska, ekonomiska och relationella konsekvenser även för dem, konsekvenser som de rimligen hade behövt stöd för att kunna hantera.

Hälften av deltagarna hade i kontakt med minst en stödinstans upplevt att stödet riktade sig till partnern och att hon som anhörig kom i andra hand. En deltagare som upplevde sig ha ett stort behov av stöd för egen del berättade att hon ansåg sig leva i ett samhälle som inte alls fokuserade på anhöriga. Samma deltagare hade också erfarenhet av stödinstanser där hon upplevde att anhörigsituationen inte uppmärksammades över huvud taget. Liknande upplevelser har även framkommit i Statens folkhälsoinstituts (Jonsson, 2003) rapport. Deltagare som vid mottagande av stöd uppfattat ett uppmärksammande av anhörigsituationen var nöjda med detta. Författarna anser det därmed vara av vikt att stödinstanser ansvarar för att betona upplevelsen av att vara anhörig, samt den anhörigas eventuella behov av stöd för egen del. Institutioner som utbildar yrkeskategorier som arbetar med denna grupp kanske även de bör ha ett liknande ansvar. Genom att uppmärksamma den anhörigas behov av stöd menar författarna inte att förringa personen med spelberoendets behov av stöd i sin situation. Att den spelberoende partnern får stöd har vidare visats påverka den anhörigas mående positivt (Jonsson, 2003).

Den anhörigas möjlighet att tillgodogöra sig det stöd som mottagits påverkades också av upplevelsen av att partners stödbehov var viktigast. Tre deltagare hade någon gång anpassat sig i stödsituationen av hänsyn till sin partner, bland annat genom att inte ge uttryck för alla sina känslor. Detta eftersom de inte ville tynga partnern ytterligare, eller på grund av en osäkerhet inför om man som anhörig var berättigad att ha dessa känslor då de ansåg att det var partnern det var synd om. Att ha samtalsgrupper för endast anhöriga kan vara ett sätt att motverka detta, vilket ett par av deltagarna bekräftade. I anhöriggruppen upplevde de att de inte behövde ta hänsyn till sin partner utan att de kunde tala mer fritt. I ett fall begränsades den anhöriga dock även i anhöriggruppen då hon visste att hennes partner skulle samtala med samma människor vid ett senare tillfälle. Då det är svårt att få stöd i vad man inte uttrycker bör det vara av relevans att det finns stödalternativ för anhöriga där de inte upplever att de behöver begränsa sig. Tillgång till individuellt stöd hade möjligen kunnat motverka den anhörigas hänsynstagande. Individuellt stöd hade i vissa fall kunnat fungera som ett komplement till

stödförening och stöd i grupp då de flesta av deltagarna upplevt detta stöd som generellt positivt.

I Statens folkhälsoinstituts (Jonsson, 2003) rapport framkom vidare att anhöriga upplever att det är svårt att veta vart man ska vända sig för att få stöd för egen del, vilket även framförts av ett par av denna studies deltagare. Mer lättillgänglig information om vart man som anhörig kan få stöd för egen del kan därför tänkas vara gynnsamt. Denna information hade till exempel kunnat spridas genom broschyrer på vårdcentraler, vilket en av deltagarna nämnde att hon saknade. Att det är oklart huruvida kommun eller landsting är ansvariga för att gruppen blir hjälpta och att det inte upplevs finnas en tydlig behandlingskedja innebär rimligen ett hinder för att formulera denna information (A. Nilsson, personlig kommunikation, 27 Mars, 2014; Jonsson, 2003). I ett första skede torde det därför vara relevant att klargöra vilka instanser som har ansvar för att erbjuda spelberoende och deras anhöriga stöd. Därefter kan det tänkas finnas ett behov av att vårdpersonal och andra som möter denna grupp i ett tidigt skede informeras om vart gruppen ska vända sig för att få hjälp.

De anhöriga tog även upp konkreta behov vid mottagande av stöd. Ett behov som framkom i berättelserna var att motta stöd av en stödinans som fokuserade på den anhöriga snarare än på den spelberoende partnern. Behovet gällde både ett fokus på hennes specifika situation och en behandlare som såg bortom spelberoendet och istället fokuserade på personliga och relationella aspekter. Ett behov av kunskap framkom också vilket är i linje med rapporten utfärdad av Statens folkhälsoinstitut (Jonsson, 2003). De flesta av deltagarna kände inte till spelberoende sedan tidigare och beskrev att de önskat få kunskap om vad ett spelberoende kan innebära och hur man hanterar det. Målet med ökad kunskap var både att hjälpa sin partner och att själv må bättre. Denna kunskap önskades i form av konkreta tips och råd från stödinanser samt i form av diskussioner tillsammans med andra i samma situation som dem själva. Behovet av att dela sin egen upplevelse och att få höra andras berättelser uttrycktes också.

Författarna har noterat att flera av de behov som uttrycktes var relaterade till att motta stöd i grupp. Detta kan tänkas bero på att de flesta deltagare vid intervjutillfället redan hade fått stöd i grupp vilket kan ha påverkat deras upplevelse av vad som hjälpt dem. Den deltagare som inte haft denna erfarenhet uttryckte dock också behov kopplade till att motta stöd i grupp. Gruppformatet kan således tänkas vara värdefullt för att tillgodose vissa anhörigas stödbehov. De mest framträdande stödföreningarna i Sverige har endast stödgrupper på ett fåtal orter och alla har därmed inte geografisk möjlighet att få detta stöd. Författarna anser att denna komplikation har ett diskussionsvärde i sig. Enligt Bastien & Adelman (1984) korrelerar

individens självbestämmande vad gäller val av stöd med en positiv inställning till detta. En positiv inställning korrelerar i sin tur med att i högre grad kunna tillgodogöra sig stödet Clarkin & Levy (2004, refererat i Philips & Wennberg, 2013). Detta resonemang är även relevant vad gäller de deltagare som inte haft ekonomiska förutsättningar att få det stöd de önskat. För att på ett optimalt sätt kunna tillgodose denna grupps stödbehov hade det varit önskvärt om de kunnat erbjudas bättre tillgång till stöd samt ett större stödutbud.

Upplevelse av att ta emot stöd i sin situation som anhörig partner. Att bli bemött med förståelse vid mottagande av stöd verkade vara sammankopplat med att känna förtroende för instansen eller behandlaren. Detta framkommer även i litteratur vad gäller behandling vid psykisk ohälsa (Yalom, 1995; Sandahl, 2008; Holm, 2001; Kåver, 2011). Vidare uttrycktes att en rakhet och ärlighet från stödgivande instansers sida varit uppskattat. Att både förståelse och ett mer gränssättande förhållningssätt ansågs positivt av deltagare överensstämmer även med litteraturen (Kåver, 2011).

Deltagarna uttryckte sig missnöjda då de inte blivit tagna på allvar i sin situation som anhörig eller då partners spelberoende inte tagits på allvar. I relation till tidigare forskning, samt till denna studies rapporterade konsekvenser, kan denna grupps situation betraktas som nödvändig att ta på allvar. Detta torde vidare vara av relevans då det finns indikationer på att individer i denna grupp kan ha svårt att ta sitt dåliga mående och behov av stöd på allvar. De deltagare som inte upplevt sig bli tagna på allvar hade snart avslutat stödkontakten. Om en annan stödinstans därefter inte söks kan det anses troligt att problemen kvarstår och risken för att individen ska utveckla psykisk ohälsa kan tänkas öka. Forskning tyder på att den som varit missnöjd vid mottagande av stöd är mindre benägen att söka hjälp vid ytterligare en stödinstans (Deane, Skogstad & Williams, 1999).

Att behandlaren hade ett neutralt förhållningssätt, utan att visa egna värderingar, upplevdes som viktigt. Att bli rekommenderad vad man borde göra utan att rekommendationerna överensstämde med det egna stödbehovet ledde till en känsla av besvikelse på behandlaren och stödet. Enligt Sandahl (2008) är feedback i stödsituationen viktig men om den ska vara verksam så bör den inte vara värderande. Detta kan förklara deltagares negativa reaktioner på tips och råd. Istället för att som behandlare tala om för personen vad hen bör göra kan det vara viktigt att på ett intresserat och utforskande, men inte värderande, sätt ställa frågor till klienten som gör att hen reflekterar kring sin egen situation. Detta är i enlighet med Kåver (2011). De deltagare som i stödsituationen uppmuntrats att tänka kring och utforska det egna förhållningssättet var nöjda med detta. Det hade gjort dem medvetna om egna känslor och beteenden och det kan tänkas att de anhöriga först efter dessa

insikter är redo att ta ställning till hur de vill hantera sin situation.

Att få tips och konkreta råd i och med stödet hade deltagarna dock även positiva upplevelser av. Tips om ekonomi, hur man ska hantera partners spelberoende samt hur man ska ta ansvar för sitt eget mående var exempel på sådana erfarenheter. Att få råd om ekonomi och om hur ett spelberoende kan hanteras på ett faktabaserat sätt kan tänkas vara verksamt för de som rapporterade att de initialt inte visste vad de skulle ta sig till. En risk med att ge den anhöriga tips om hur hon bör bemöta sin partner för att hjälpa honom kan dock vara ett förstärkande av ett medberoendebeteende, och detta kan tänkas vara viktigt att ha i åtanke.

Att samtala i grupp hade deltagarna såväl positiva som negativa upplevelser av. Att höra att man inte var ensam upplevdes som viktigt, vilket även framkommer i litteratur om gruppterapi och stödgrupper (Sandahl, 2008; Margolis & Zweben, 1998). Detta kan tänkas vara relevant att ha i åtanke även när individualterapi bedrivs då de flesta av deltagarna trodde att de var nästintill ensamma om sina problem. Att normalisera individens situation och upplevelser, samt förmedla hur vanligt problemet är, kan leda till en känsla av att inte vara ensam. Att få perspektiv på sin känsla av skuld framkom också som en effekt av att samtala i grupp. Liknande upplevelser av skuldavlastning framkom i rapporten av Statens folkhälsoinstitut (Jonsson, 2003). Perspektiv på känslor av skuld kan också möjliggöras i individualterapi genom att uppmana klienten att ta någon annans perspektiv på den egna situationen. Det kan dock tänkas att den känslomässiga effekten inte blir lika stor som vid fysisk närvaro i en grupp.

Att sätta ord på sin berättelse beskrevs av deltagarna som en form av bearbetning. Att det finns ett värde i sig att få berätta sin historia, inte minst om denna är känslomässigt laddad, framkommer även i litteraturen (Sandahl, 2008). Det rapporterades vidare att det var en lättnad när andra mottog det berättade på ett öppet sätt och förmedlade att det inte ansågs konstigt. Yalom (1995) menar att det är av stor vikt att bli accepterad när man delar med sig av känslomässiga händelser i samband med terapeutisk behandling. Denna acceptans är kanske extra viktig för denna grupp, där många hemlighållit sin situation på grund av skam, skuld och rädsla för andras reaktioner.

Deltagare rapporterade också att det var bra att i grupp inte behöva berätta. Beskrivna anledningar till detta var bland annat att deltagare inte känt sig bekväma med att tala i grupp. Denna upplevelse framkom även i Statens folkhälsoinstituts (Jonsson, 2003) rapport. Samtidigt som stöd i grupp upplevts generellt positivt så finns det således anledning att fundera kring gruppformatet som en hindrande faktor för att tillgodogöra sig stöd. För de anhöriga som inte känner sig trygga vid mottagande av stöd i grupp torde det vara av vikt att

det finns möjlighet till individuellt stöd.

Att höra andra föreningsmedlemmars berättelser verkade kunna innebära känslor av såväl hopp som rädsla. Deltagarna upplevde det hoppfullt att lyssna på dem som kommit längre i processen än de själva, vilket överensstämmer med forskning av Margolis och Zweben (1998). Det upplevdes dock ibland skrämmande att höra om vad andra hade varit med om då det fick deltagare att undra om samma sak skulle hända dem i ett senare skede. Känslor av rädsla återfanns även i anslutning till erfarenheter av att andra i gruppen påtalat vilka negativa beteenden den anhöriga kan förvänta sig av den spelberoende, även om detta ännu inte hänt. Kopplat till dessa redogörelser tycks det inte alltid framgå att upplevelser av den egna situationen är unik, vilket kanske kan leda till en generaliserande ton i gruppen. En sådan ton kanske kan bidra till bildandet av antaganden som kan vara destruktiva för medlemmarnas möjligheter att tillgodogöra sig stödet på ett optimalt sätt. Detta är i linje med Nitsuns (1991) litteratur om destruktiva beteenden i grupper. Att de som håller i stödföreningsmöten inte är professionellt utbildade i gruppprocesser och att bedriva behandling i grupp kan tänkas försvåra uppmärksammandet av dessa typer av influenser. Enligt en deltagares berättelse tas det på allvar om normer bryts i stödgruppen och en gruppmedlem anses vara skadlig för gruppen. I dessa fall klargörs för personen att hen är välkommen men måste anpassa sig efter reglerna. Detta kan kanske vara ett sätt att hantera destruktiva attityder, men det är möjligt att mer subtil destruktiv påverkan ändå inte uppmärksammas. Kanske kan gruppmedlemmar följa reglerna och vara destruktiva för gruppen ändå.

Att stödinstanten hade kunskap om spelberoende ansågs viktigt av deltagarna, och flera hade varit missnöjda när de uppmärksammat okunskap. Deltagarna ansåg sig behöva kunskap då de inte visste någonting om beroendet själva, och kände sig osäkra på hur de skulle hantera det. Ett önskemål om ökad kunskap om spelberoende hos socialtjänst, sjukvård och andra offentliga instanser uttrycktes också av de anhöriga som uttalade sig i Statens folkhälsoinstituts (Jonsson, 2003) rapport. Detta indikerar att det finns anledning till att införa ytterligare utbildning om spelberoende för personer som möter och förväntas kunna stötta denna anhöriggrupp. En deltagare hade upplevt att hennes behandlares okunskap om spelberoende hade lett till en chock inför deltagarens berättelse. Behandlarens reaktion hade i sin tur lett till att deltagaren förskönade sin historia. Deltagaren betraktade sig själv som medberoende och kanske blir kunskap av ännu större vikt när man möter någon ur denna grupp. Att vara medberoende kan innebära att man sätter andras behov före sina egna, vilket även kan tänkas visa sig i stödsituationen. En chockerad reaktion från behandlaren torde således kunna innebära ett hinder för att individen med denna typ av problematik ska kunna

tillgodogöra sig stödet.

I vissa deltagares berättelser framkom att kunskap om spelberoende inte varit avgörande för huruvida man varit nöjd med stödet. Att i behandling få fokusera på den anhöriga som individ samt tala om relationella aspekter upplevdes som fullgott. Huruvida kunskap om spelberoende upplevs viktigt kan tänkas bero på vilka mål den anhöriga har med stödet. Om den anhöriga fortfarande lever i en relation med partnern kanske behovet av kunskap ses som nödvändigt för att få hjälp med hur denna ska förhålla sig till honom. Om målet med stödet snarare är att få hjälp med sitt eget mående kan behandlarens kunskap om spelberoende tänkas vara mindre relevant.

De flesta deltagare som fått stöd via stödförening uttryckte positiva erfarenheter av detta. Exempel på negativa upplevelser var att grupperna varit för stora och att mötestiden varit för kort. Detta ledde till att alla inte alltid fick möjlighet att berätta sin historia, att historien var tvungen att kortas ner eller att man gick ifrån mötet utan att känna sig färdig. Stödföreningarna var ideella och hade därför inte möjlighet att erbjuda mer tid eller mindre grupper. Författarna anser att detta bör tas i beaktande om det påverkar möjligheten att tillgodose sitt stödbehov där. Ett ökat ekonomiskt bistånd vore nödvändigt för att föreningarna ska ha möjlighet att ge optimalt stöd till sina medlemmar.

En annan aspekt som bör tas i beaktande är att stödföreningarnas grupper vid varje tillfälle kan se olika ut sedan gruppkonstellationerna växlar. Flera deltagare har berättat om en god sammanhållning och en trygghet i gruppen, vilket enligt Sandahl (2008) är en förutsättning för att ett stöd ska vara verksamt. En sammanhållning påtalades dock inte av alla deltagare och kanske kan detta vara en följd av att gruppens sammansättning inte är konstant. Sandahl (2008) menar nämligen att samma grupp behöver mötas vid ett antal tillfällen innan gruppen är trygg nog att hantera starka affekter och åsikter.

Metoddiskussion

Då kvalitativ forskning inte syftar till att mäta en viss aspekt hos en större population ses reliabilitet som mindre relevant. Frågan om validitet bör däremot adresseras (Willig, 2008; Langemar, 2008; Kvale & Brinkmann, 2009). Kvale och Brinkmann (2009) beskriver att den pragmatiska validiteten i mer modern tid har fått ökad betydelse. Utifrån ett pragmatiskt perspektiv kan kunskap ses som den information som går att omsätta till nytta i praktiken.

Genom denna studie önskar författarna bidra med ökad förståelse för och kunskap om hur partners till personer med spelberoende kan uppleva sin situation som anhörig, hur synen på behov för egen del kan se ut, samt hur upplevelsen av att söka och ta emot stöd i sin

situation som anhörig kan te sig. Författarnas förhoppning är även att den information som framkommer ur studiens resultat kan komma till praktisk nytta för både yrkesverksamma och övriga instanser som möter och ger stöd till partners till personer med spelberoende. Denna förhoppning inbegriper således en form av generaliserbarhet från forskningsresultat till en viss population. Generaliserbarhet för kvalitativa studier är möjlig, men bör inte likställas med den typ av generaliserbarhet som eftersträvas inom kvantitativ forskning (Langemar, 2008). Författarna är medvetna om att resultatet i enlighet med syftet beskriver hur åtta individer subjektivt upplevt olika aspekter av sin situation som anhörig partner. Huruvida resultatet faktiskt kan överföras till andra anhöriga partners bör således tolkas med försiktighet. Det är möjligt att de syften som sökts besvaras i denna studie hade fått andra svar från andra deltagare och intervjuare.

Rekrytering och urval. Rekryteringen till denna studie har skett på olika sätt. I de fall då deltagare rekryterats med hjälp av en tredje part är det relevant att fråga sig om detta på något sätt kan ha påverkat motivationen att delta. Det är möjligt att deltagare som fått information via sin stödförening känt sig mer uppmanade att delta i studien jämfört med om de hade fått informationen mer direkt från forskarna. Det är även relevant att fråga sig huruvida denna typ av rekrytering kan ha lett till att andra personer än författarna haft vetskap om individens deltagande. I fall där information delgetts via tredje part har dock informationen spridits till ett så stort antal anhöriga att det inte ses som en risk att detta skett utan individens egen vilja att påvisa sitt deltagande.

Patton (1990) har påtalat fördelen med att i kvalitativa studier försöka göra urvalsgruppen homogen i några avseenden då syftet, såsom i denna studie, är att djupare undersöka en viss subgrupp. Författarna har försökt göra urvalet till denna studie mer homogent genom en avgränsning där deltagarna enbart varit partners som tagit emot stöd och som själva inte hade eller har haft problem med spel. Urvalet blev sedan ytterligare homogent eftersom samtliga som anmälde sitt intresse att delta och lämnade kontaktuppgifter var kvinnor. Teori och forskning indikerar att upplevelsen av att vara anhörig kan skilja sig åt mellan män och kvinnor (Svensson et al., 2013; Hepburn et al., 2002; Møller et al., 2009; Atienza et al., 2001; Haley et al., 2003; Matthews, 2003). Eftersom denna studie enbart haft kvinnliga deltagare kan det tänkas att andra upplevelser framkommit om även män intervjuats.

Då ett av studiens syften var att undersöka upplevelsen av att söka och ta emot stöd i sin situation som anhörig partner har författarna således exkluderat personer som ej tagit emot stöd. Denna avgränsning har sannolikt påverkat det resultat som syftar till att besvara studiens första syfte, nämligen upplevelsen av att vara partner till någon med spelberoende. Att ha fått

stöd eller ej torde kunna påverka upplevelsen av att vara partner. Partners som inte fått stöd kan tänkas uppleva sin situation som än mer belastande, men det skulle även kunna vara så att man aktivt inte sökt stöd eftersom situationen upplevts som möjlig att hantera på egen hand. De avgränsningar som gjorts i denna studie medför alltså en viss risk för selektion i urvalet (Langemar, 2008). Kanske hade författarna fått ta del av ytterligare perspektiv rörande denna fråga om även partners som *inte* tagit emot stöd hade funnits med i urvalet.

I denna studie finns en variation inom urvalet rörande ett flertal avseenden och det är därför av relevans att reflektera kring hur detta kan ha påverkat resultatet. Tiden som deltagarna hade varit i en relation med sin partner varierade mellan fyra och 40 år och längden på förhållandet skulle kunna vara av relevans för hur man upplever sin situation. Om man varit ett par längre kan det tänkas möjligt att man investerat mer i förhållandet, kanske har man skaffat barn ihop, har gemensam ekonomi och fler gemensamma sociala relationer. Att ha investerat mer i ett förhållande kan tänkas påverka upplevelsen av situationen på ett annat sätt jämfört med om man investerat mindre. Att tidigare ha varit, jämfört med att fortfarande vara, i en relation kan också tänkas spela roll för både upplevelsen av att vara partner till en person med spelberoende, samt synen på behov av stöd för egen del. Att fortsatt ha partners och kanske även gemensamma barns hälsa att ta hänsyn till jämfört med bara den egna hälsan torde kunna påverka hur man som anhörig partner upplever sin situation och behov av stöd för egen del. Detta kan beaktas i relation till att både denna studie samt forskning rörande medberoende (Beattie, 2008) visat att anhöriga ofta sätter den beroendes behov i första hand.

En annan aspekt som varierade mellan deltagarna var partners sjukdomstid och hur länge deltagaren haft kännedom om spelberoendet. När deltagarna i denna studie talade om sina initiala reaktioner på partners spelberoende beskrev ett flertal känslor av chock och andra emotioner som författarna härleder från en upplevelse av kris. Då en människa hamnar i kris har tiden ofta betydelse för hur hen förhåller sig till det skedda (Cullberg, 2006). Om den anhöriga partnern relativt nyligen fått kännedom om spelberoendet eller om denna fått 12 år på sig att bearbeta vad som skett skulle således kunna medföra att upplevelsen av att vara partner skiljer sig åt.

Då författarna önskat nå kunskap om upplevelser av att ta emot utomstående stöd för sitt eget mående kan det ses som en brist att denna studie inte erbjuder större homogenitet rörande typen av stöd. Studiens deltagare har mottagit olika typer av stöd i olika stor utsträckning där kortaste tiden var en gång och den längsta kontinuerligt under 12 år. En del mottog fortfarande stöd, medan andra inte längre gjorde det. Det är troligt att en anhörig partner som nyligen börjat ta emot stöd har en annan upplevelse av stödet än någon som

kommit längre eller som kanske har avslutat sin stödkontakt. Om en avgränsning i typ och längd av stöd hade varit möjligt hade studien kanske kunnat generera mer djupgående resultat inom mer specifika avseenden. Samtidigt kan variationen bidra med perspektiv från personer som fått stöd från olika instanser och som befinner sig i olika skeden i stödprocessen.

Att deltagarna själva definierat om deras partner haft eller hade ett spelberoende kan diskuteras som en brist rörande frågan om författarna verkligen undersökt vad de ämnade undersöka. En större säkerhet i att partners problem verkligen kunde betraktas som ett spelberoende hade enbart gått att nå genom att träffa de drabbade själva. Utifrån vad deltagarna berättade om sina partners har författarna dock i samtliga fall gjort bedömningen att det torde röra sig om spelberoendeproblematik. I fyra fall har även annan typ av problematik framkommit hos den spelberoende partnern. I dessa fall har författarna i intervjuerna betonat att situationen som partner till en person med spelberoende var i fokus för frågorna. Dock kan inte uteslutas att den anhörigas svar influerats av upplevelsen av att partnern med spelberoende även haft annan problematik som sammanslaget påverkat den anhörigas situation.

Teori om behandling är i denna studie kopplad till professionell behandling. Alla deltagare i studien har dock inte erfarenhet av sådan. Författarna har ändå valt att utgå från denna teori sedan forskning om att motta icke-professionellt stöd ej funnits att tillgå. Denna diskrepans kan delvis ses som en brist rörande begreppsvaliditet.

Denna studie hade som ambition att inrikta sig på det stöd som mottagits för den anhörigas eget mående, varför deltagare med denna typ av erfarenhet eftersöktes. Vid intervjuernas genomförande framkom dock att en stor del av det stöd som mottagits i alla fall initialt hade sökts för den spelberoende partners skull. Stöd som mottagits för det egna måendet är därmed inte den enda typ av stöd som undersökts i denna studie.

Författarna frågade inte om deltagarna haft egen problematik utöver problem med spel. En risk med avsaknaden av denna fråga kan ses i att förekomst av problematik hos intervjudeltagaren själv skulle kunna påverka informationen som delgivits. Bristen på denna information fråntar författarna möjligheten att diskutera hur detta skulle kunna ha påverkat studiens resultat.

Datinsamling. Kvalitativ intervju ansågs vara lämplig som datainsamlingsmetod då studiens syfte var att undersöka subjektiva upplevelser (Kvale & Brinkmann, 2009; Alvesson & Sköldberg, 2008). En intervjuguide (Bilaga D) formulerades med utgångspunkt i de frågor som författarna ställt sig i samband med teoriöversikten. Intervjuguiden innehöll sju huvudområden med underfrågor kopplade till sig. Frågeguiden kom således att innehålla ett

stort antal frågor, vilket bedömdes som nödvändigt för att kunna besvara studiens samtliga syften. Innan intervjuerna genomförde författarna en pilotintervju för att testa både frågorna och användandet av dessa i en intervjusituation. Detta medförde en insikt om vikten av tydlighet rörande studiens syfte, som författarna sedan kunde använda sig av vid intervjutillfällena.

Vid intervjutillfällena närvarade endast en av de två författarna. Detta val gjordes för att deltagarna skulle känna sig bekväma i intervjusituationen. Att tala med en främmande människa och att i detta samtal dela med sig av personliga upplevelser kan tänkas vara känslomässigt påfrestande. Författarnas reflektion var att två främmande människor skulle kunna medföra en ojämn maktbalans på grund av övertag i antal gentemot deltagaren. Detta kanske hade kunnat göra situationen än mer påfrestande, vilket önskades undvikas. Samtidigt hade kanske två intervjuare kunnat fånga upp och fråga mer om intressanta aspekter på ett utförligare sätt.

Intervjuernas längd varierade mellan 45 och 125 minuter. För att skapa utrymme för deltagarnas möjlighet att på ett fritt och djupgående sätt få ge uttryck för sina upplevelser valde författarna att inte begränsa intervjutiden. Till följd av detta framkom ett innehållsrikt material som legat till grund för denna studie. Att deltagarna bidragit med olika informationsmängd kan dock ha lett till att de representeras i ojämn utsträckning i resultatet.

I intervjuerna ombads deltagarna att tala fritt eftersom författarna hade en önskan om att de så öppet som möjligt skulle kunna delge sina upplevelser. För att inte styra intervjuerna för mycket ställdes initialt en öppen fråga rörande ett visst huvudområde, vilken sedan följdes upp av relaterade följdfrågor. På så vis kunde författarna både agera följsamt samtidigt som mer konkreta följdfrågor öppnade upp för ytterligare detalj och djup i berättelserna.

Båda författare har en förförståelse av hur det kan vara att vara anhörig till någon med psykisk ohälsa. Båda har även en uppfattning om att anhöriga som grupp kan ha behov av att få stöd. En nytta med förförståelse kan vara att författaren genom igenkänning lättare kan uppfatta vissa aspekter och kan fråga mer om dessa. Samtidigt kan förförståelsen innebära en risk. Om författaren på grund av förförståelse tror sig veta vad samtalet rör sig om kan detta leda till att författaren inte ställer tillräckligt med frågor och att deltagarens subjektiva upplevelse inte framkommer rättvist (Langemar, 2008). Intervjusituationen kan inte heller ses som ett jämlikt samtal (Kvale & Brinkmann, 2009). Eftersom forskaren exempelvis definierar ämnet, ställer frågor och bedömer vilka uttalanden som önskas fördjupas hamnar denna i en mer dominerande ställning i förhållande till den intervjuade. En följd av detta menar Kvale och Brinkmann (2009) kan bli att den intervjuade medvetet eller omedvetet anpassar sina svar

efter vad hen tror att forskaren vill höra. Författarna har varken angett eller fått frågor om sin egen erfarenhet och har även ansträngt sig för att hålla en öppen frågestruktur i intervjun. Det är dock möjligt att deltagarna i samtalet ändå kan ha uppfattat en underliggande förförståelse hos intervjuaren. Om så är fallet är det tänkbart att deltagarnas svar kan ha påverkats av detta.

Analys. För att öka en kvalitativ studies validitet bör forskaren ha en kritisk syn på sin analys, redogöra för subjektiva perspektiv på ämnesområdet samt redogöra för hur hen försökt undvika selektiv perception och tolkning av information (Kvale & Brinkmann, 2009). När transkriberingen utförts lyssnade författarna på varandras intervjuer samtidigt som de läste den transkriberade texten. Detta gjordes för att säkerställa att det fanns en överensstämmelse mellan det sagda och det transkriberade samt för att säkerställa att ingen viktig information fallit bort i texten. Både innan och under datainsamling och analys har författarna fört dialog om hur den subjektiva förförståelsen ser ut och hur denna potentiellt kan påverka synen på och arbetet med materialet. Materialet för denna studie kodades gemensamt av författarna för att möjliggöra en kontinuerlig diskussion ur denna synpunkt. Författarna kan se detta val som fördelaktigt, men är samtidigt medvetna om att det nära samarbetet kan ha påverkat den gemensamma perceptionen och gjort den mer selektiv. Idealet hade ur författarnas synpunkt varit att först koda materialet separat och senare bedöma samstämmigheten mellan de oberoende kodningarna. Detta var dock inte möjligt utifrån ett tidsperspektiv.

Vad gäller analysen är det vidare viktigt att utvalda teman överensstämmer med underliggande data (Braun & Clarke, 2006). Validitet gällande förankring i data innebär att forskaren varken utesluter relevant information eller lägger till information som inte finns i datan (Langemar, 2008). För att inte negligera relevant information rekommenderas vidare att forskaren aktivt letar efter motsägande data i sitt resultat. Forskaren bör även undvika att göra tolkningar som ligger för långt ifrån vad som konkret yttras i materialet (Langemar, 2008).

Författarna har i denna studie utgått från en semantisk ansats där resultatet är grundat i tolkning av explicita uttalanden snarare än tolkningar av vad som kan ligga bakom ett uttalande. Vidare har författarna kontinuerligt under insamlingsprocessen och analysen ställt sig frågande till huruvida det resultat som framställts har gett en rättvis bild av deltagarnas berättelser i helhet. För att ge en rättvisande bild har författarna först arbetat var för sig med resultatet och senare diskuterat analysen tillsammans. I denna uppsats har även exempel på hur analysen och framtagande av teman gått till illustrerats i metoddelen för att ge transparens åt denna process. Detta skulle kunna betraktas som ett försök till ökad validitet rörande förankring i data har gjorts. Andra tillvägagångssätt som hade kunnat öka validiteten hade

dock varit att genom triangulering exempelvis använda mer än en form av data eller att använda mer än en typ av analysform (Langemar, 2008).

Framtida forskning

Efterforskningar inför denna studie tyder på att det i Sverige finns ett stort antal människor som idag lever tillsammans med en person som har ett spelberoende. Både i denna studie och i litteraturen finns exempel på att medberoende är förekommande inom gruppen anhöriga partners. Vidare forskning skulle kunna rikta in sig på att utforska denna aspekt närmare, detta för att få tydligare insikt kring vad medberoende kan innebära, samt vad som skulle kunna hjälpa människor som lider av sitt medberoende.

Vidare har denna studie endast inkluderat hjälpsökande anhöriga partners. Det vore intressant att också rikta uppmärksamhet mot de anhöriga partners som inte söker hjälp för att utforska hur det kommer sig att man inte söker stöd för egen del.

I denna studie har enbart kvinnor som partners till män med spelberoende fått göra sig hörda. Det vore relevant att i vidare forskning även lyfta fram erfarenheter från män som är anhöriga och partners.

För att få en mer detaljerad och djupgående bild av de tre syften som ämnades undersökas i denna studie vore det önskvärt att göra ytterligare studier med urval som erhåller större homogenitet.

Slutsatser

Denna studie hade tre syften. Det första var att undersöka upplevelsen av att vara partner till en person med ett spelberoende. Det andra respektive tredje syftet var att undersöka synen på, och upplevelsen av, att motta utomstående stöd i sin anhörigsituation. Studien hade en kvalitativ ansats och åtta semistrukturerade intervjuer genomfördes med kvinnliga partners till män med ett spelberoende. Materialet analyserades genom tematisk analys vilket resulterade i 17 huvudteman. Studiens resultat indikerade att anhöriga partners kan påverkas emotionellt negativt av en partners spelberoende, till den grad att de kan tänkas gagnas av att ta emot stöd för sitt eget mående. Ett hinder för att ta emot stöd kan ses i att de anhöriga inte alltid såg sitt eget behov av stöd, samt att de i vissa avseenden anpassade sig i stödsituationen av hänsyn till sin partner. Ett annat hinder kan vara att det inte är tydligt vem som har ansvar för att ge gruppen stöd. För att öka förutsättningarna för att tillgodose denna grups stödbehov kan en ökad kunskap om gruppens situation, en tydligare behandlingskedja, samt mer lättillgänglig information om vart man som anhörig kan vända sig vara gynnsamt. I denna

studie har varierande negativa och positiva upplevelser av att ta emot stöd beskrivits. Deltagarna hade positiva upplevelser av att få berätta sin historia och att i detta bli bemötta med förståelse och öppenhet. Att stödinstanten hade ett neutralt förhållningssätt, kunskap om spelberoende, samt kunde ge perspektiv på den egna anhörigsituationen upplevdes också som positivt. Deltagarna upplevde det negativt med för stora grupper och för lite tid vid mottagande av stöd i grupp. Några deltagare hade även påverkats negativt av att höra om andra gruppmedlemmars erfarenheter. Vissa deltagare hade vidare inte känt sig bekväma med gruppformatet, varför det kan vara viktigt att även erbjuda tillgång till individuellt stöd. Andra negativa upplevelser var att få tips och råd som inte överensstämde med det egna stödbehovet, samt att inte bli tagna på allvar i sin anhörigsituation. Förhoppningsvis kan studiens resultat bidra med användbar kunskap för de instanser som möter och ger stöd till anhöriga partners till personer med spelberoende.

Referenslista

- Almén, N. (2007). *Stress- och utmattningsproblem: Kognitiva och beteendeterapeutiska metoder*. Lund: Studentlitteratur.
- Alvesson, M. & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- American Psychiatric Association. (2002). *MINI-D IV: Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR*. Danderyd: Pilgrim Press.
- Atienza, A. A., Henderson, P. C., Wilcox, S. & King, A. C. (2001). Gender differences in cardiovascular response to dementia caregiving. *Gerontologist, 41*(4), 490-498.
- Barbour, R. S. (2008). *Introducing qualitative research: A student's guide to the craft of doing qualitative research*. Los Angeles; London: Sage Publications.
- Bastien, R. T. & Adelman, H. S. (1984). Noncompulsory versus legally mandated placement, perceived choice, and response to treatment among adolescents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 52*(2), 171-179.
- Beattie, M. (2008). *Bli fri från ditt medberoende: Sluta kontrollera andra, börja bry dig om dig själv* (2. uppl.). Stockholm: Nordstedts akademiska förlag.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 3*, 77-101.
- Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling* (5. uppl.). Stockholm: Natur och kultur.
- Dalgard, O. S., Bjørk, S. & Tambs, K. (1995). Social support, negative life events and mental health. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science, 166*(1), 29-34.
- Deane, F. P., Skogstad, P. & Williams, M. (1999). Impact of attitudes, ethnicity and quality of prior therapy on New Zealand male prisoners' intentions to seek professional psychological help. *International Journal for the Advancement of Counselling, 21*, 55-67.
- Department of Health and Human Services. (2011). Break Even Gambling Services Client Information; June 2000 – July 2010 (Gambling Support Program). Hämtad från http://www.dhhs.tas.gov.au/__data/assets/pdf_file/0005/40298/Gamblers_fact_sheet_15-11.pdf
- Dickson-Swift, V. A., James, E. L. & Kippen, S. (2005). The experience of living with a problem gambler: Spouses and partners speak out. *Journal of Gambling Issues, 13*, 1–22.
- Doody, O. & Noonan, M. (2013). Preparing and conducting interviews to collect data. *Nurse*

- Researcher*, 20(5), 28-32.
- Ferland, F., Fournier, P. M., Ladouceur, R., Brochu, P., Bouchard, M. & Paquet, L. (2008). Consequences of pathological gambling on the gambler and his spouse. *Journal of Gambling Issues*, 22, 219–229.
- Gamblers Anonymous. (u.å.). *About us*. Hämtad 2014-03-03 från <http://www.gamblersanonymous.org/ga/content/about-us>
- Haley, W. E., LaMonde, L. A., Han, B., Burton, A. M. & Schonwetter, R. (2003). Predictors of depression and life satisfaction among spousal caregivers in hospice: Application of a stress process model. *Journal of Palliative Medicine*, 6(2), 215-224.
- Hepburn, K., Lewis, M. L., Narayan, S., Tornatore, J. B., Bremer, K. L. & Sherman, C. W. (2002). Discourse-derived perspectives: Differentiating among spouses' experiences of caregiving. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 17(4), 213-226.
- Holdsworth, L., Nuske, E., Tiyce, M. & Hing, N. (2013). Impacts of gambling problems on partners: partners' interpretations. *Asian Journal of Gambling Issues and Public Health*, 3(11).
- Holm, U. (2001). *Empati: Att förstå andra människors känslor* (2. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Jonsson, J. (2003). *Stöd och hjälp till spelberoendes anhöriga* (Statens folkhälsoinstitut, nr 2003:23). Stockholm: Statens folkhälsoinstitut. Från [http://folkhälsostämman.se/PageFiles/3443/spel_anhoriga\(1\).pdf](http://folkhälsostämman.se/PageFiles/3443/spel_anhoriga(1).pdf)
- Kawachi, I. & Berkman, L. F. (2001). Social ties and mental health. *Journal of Urban Health*, 78(3), 458-467.
- Kourgiantakis, T., Saint-Jaques, M.-C. & Tremblay, J. Problem gambling and family: A systematic review. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 13(4), 353-372.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Kåver, A. (2011). *Allians: Den terapeutiska relationen i KBT*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi: Att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber.
- Lorenz, V. C. & Shuttlesworth, D. E. (1983). The impact of pathological gambling on the spouse of the gambler. *Journal of Community Psychology*, 11(1), 67-76.
- Lorenz, V. C. & Yaffee, R. A. (1988). Pathological gambling: Psychosomatic, emotional and marital difficulties as reported by the spouse. *Journal of Gambling Behavior*, 4(1), 13-

26.

- Lundsbye, M., Sandell, G., Währborg, P., Fälth, T. & Holmberg, B. (2010). *Familjeterapins grunder: Ett interaktionistiskt perspektiv, baserat på system-, process- och kommunikationsteori* (4. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.
- Margolis, R. D. & Zweben, J. E. (1998). *Group therapy and self-help groups*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Mathews, M. & Volberg, R. A. (2013). Impact of problem gambling on financial, emotional and social well-being of Singaporean families. *International Gambling Studies*, 13(1), 127-140.
- Matthews, B. A. (2003). Role and gender differences in cancer-related distress: A comparison of survivor and caregiver self-reports. *Oncology Nursing Forum*, 30(3), 493-499.
- Motion 2012/13:So482. *Spelberoende i socialtjänstlagen*. Tillgänglig: http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Motioner/Spelberoende-i-socialtjanstlag_H002So482/?text=true
- Møller, T., Gudde, C. B., Folden, G. E. & Linaker, O. M. (2009). The experience of caring in relatives to patients with serious mental illness: Gender differences, health and functioning. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 23(1), 153-160.
- Nitsun, M. (1991). The anti-group: Destructive forces in the group and their therapeutic potential. *Group Analysis*, 24(1), 7-20.
- Palmblad, E. (2013). Medberoende: En introduktion. I E. Palmblad, I. Sahlin, M. Lindfors & M. Börjesson (red.). *Medberoende och moral: Framväxten av en problemkategori* (s. 9-33). Stockholm: Carlssons.
- Patford, J. (2009). For worse, for poorer and in ill health: How women experience, understand and respond to a partner's gambling problems. *International Journal of Mental Health and Addictions*, 7, 177-189.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods* (2nd ed.). Beverly Hills, CA: Sage.
- Philips, B. & Wennberg, P. (2013). The importance of therapy motivation for patients with substance use disorders. *Psychotherapy*.
- Productivity Commission. (1999). *Australia's Gambling Industries* (Productivity Commission, nr 1999:10). Hämtad från http://www.pc.gov.au/__data/assets/pdf_file/0004/82552/gambling1.pdf
- Professionell. (2006). *Svenska akademiens ordlista över svenska språket* (13. uppl.). Stockholm: Svenska akademien. Hämtad från

- http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_pa_natet/ordlista
- Reilly, C. & Smith, N. (2013). *The Evolving Definition of Pathological Gambling in the DSM-5* (White paper). National Center For Responsible Gaming. Hämtad från http://www.ncrg.org/sites/default/files/uploads/docs/white_papers/ncrg_wpdsm5_may_2013.pdf
- Rönnerberg, S., Volberg, R., Abbott, M., Moore, L., Andrén, A., Munck, I., Jonsson, J., Nilsson, T. & Svensson, O. (2000). *Spel och spelberoende i Sverige* (Folkhälsoinstitutet, nr 2000:21). Hämtad från <http://folkhalsostämman.se/PageFiles/5919/R2000-21-spel-och-spelberoende-i-sverige.pdf>
- Sandahl, C. (2008). Gruppens terapeutiska potential. I B. Philips & R. Holmberg (red.). *Vad är verksamt i psykoterapi?* (s. 99-119). Stockholm: Liber.
- Sjöblom, L.-M. (2010). *Närstående i den psykiatriska vården: En kvalitativ studie om erfarenheter av närståendes delaktighet* (Doktorsavhandling). Östersund: Mittuniversitetet.
- Smith, J. A. & Osborn, M. (2007). Interpretative phenomenological analysis. I Smith, J. A., (ed.). *Qualitative psychology: a practical guide to methods* (2nd ed., pp. 53-80). Sage.
- Socialstyrelsen. (u.å.a). *Termbanken*. Hämtad 2014-03-06 från <http://termbank.socialstyrelsen.se/>
- Socialstyrelsen. (u.å.b). *Tolvstegsbehandlingen enligt Minnesotamodellen*. Hämtad 2014-02-28 från <http://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/sokimetodguidenforsocialtarbete/tolvstegsbehandling>
- Socialtjänstlagen. (2001:453). Hämtad 2014-02-12 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/#K3
- Spelberoendes riksförbund. (u.å). *Spelberoendes föreningar och stödgrupper*. Hämtad 2014-03-23 från <http://www.spelberoende.se/index.php/information/foreningar.html>
- Statens folkhälsoinstitut. (2010). *Spel om pengar och spelproblem i Sverige 2008/2009: Huvudresultat från SWELOGS befolkningsstudie* (Statens folkhälsoinstitut, nr 2010:c). Östersund: Statens folkhälsoinstitut. Hämtad från <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12521/R2010-23-Spel-om-pengar-och-spelproblem.pdf>

- Statistiska centralbyrån. (1999). *Familj, civilstånd och sammanboende: Terminologi och definitioner*. Hämtad från http://www.scb.se/grupp/hitta_statistik/forsta_statistik/metod/_dokument/mis19991familj.pdf
- Stödlinjen. (2012). *Spelberoende blir sjukdom*. Hämtad från www.stodlinjen.se/spelberoende-blir-sjukdom
- Svensson, J., Romild, U. & Shepherdson, E. (2013). The concerned significant others of people with gambling problems in a national representative sample in Sweden - A 1 year follow-up study. *BMC Public Health, 13*(1).
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research in psychology: Adventures in theory and method* (2nd ed.). Buckingham: Open University Press.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (3rd ed.). Maidenhead: McGraw-Hill Education. Hämtad från http://sfxeu05.hosted.exlibrisgroup.com/ludwig.lub.lu.se/46LUB?url_ver=Z39.88-2004&ctx_ver=Z39.88-2004&ctx_enc=info%3Aofi%2Fenc%3AUTF-8&rft_id=info%3Aid%2Fsfxit.com%3Aopac_856&url_ctx_fmt=info%3Aofi%2Ffmt%3Akev%3Amtx%3Actx&sfx.ignore_date_threshold=1&rft.object_id=256000000102117&svc_val_fmt=info%3Aofi%2Ffmt%3Akev%3Amtx%3Asch_svc&isbn=0-335-24449-1
- Yalom, I. D. (1995). *The theory and practice of group psychotherapy* (4th ed.). New York: Basic Books.

Att vara anhörig till en person med spelberoende

Spelberoende är ett stort hälsoproblem i Sverige. Forskning visar att cirka 2% av befolkningen över 16 år har problem med sitt spelande. Spelproblem påverkar dock inte enbart de personer som spelar utan även människor i deras omgivning, de anhöriga. Olika uppskattningar tyder på att mellan 7 – 15 personer påverkas negativt av ett spelberoende. Konsekvenser för de anhöriga kan förutom ekonomiska svårigheter innebära känslomässigt lidande i form av ångest och nedstämdhet. För att bättre kunna hjälpa spelberoendes anhöriga behövs mer kunskap om denna grups behov då de söker utomstående stöd.

Vi heter Sofia Granborn och Malin Hammarberg och studerar på psykologprogrammet vid Lunds universitet. Under våren 2014 kommer vi att skriva en examensuppsats som fokuserar på upplevelser av att få stöd i egenskap av anhörig till en person med ett spelberoende.

Vi söker dig som är över 18 år och anhörig eller före detta anhörig till en person med ett pågående eller tidigare spelberoende. Med spel syftar vi i denna studie till spel om pengar. Du ska ha fått eller få stöd och/eller behandling med anledning av din situation som anhörig. Huruvida detta stöd är individuellt eller i grupp spelar ingen roll.

Syftet med denna enkät är delvis att få en uppfattning om hur anhöriga till spelberoende har upplevt sina erfarenheter av behandling och stöd. Ett annat syfte är att finna personer som vill delta i en intervju och tala mer ingående om sina erfarenheter. Även du som inte vill delta i en intervju får gärna svara på enkäten.

Om du fyller i enkäten så är du helt anonym. Om du vill delta i en intervju är du skyddad under lagen om sekretess och dina uppgifter behandlas konfidentiellt. Du kan välja att avbryta ditt deltagande närhelst du önskar utan att behöva motivera detta beslut.

Har du frågor om studien är du välkommen att höra av dig till oss.

Sofia: sofia.granborn.790@student.lu.se

Malin: malin.hammarberg.798@student.lu.se

Tack för att du delar med dig av dina erfarenheter.

Lund, januari 2014

1. Ålder:

2. Min relation till en person med spelberoende

Jag är/var:

- Partner
- Förälder
- Barn
- Syskon
- Vän
- Annat

3. Relationens status

- Tidigare relation
- Pågående relation
- Annat

4. Beroendets status

- Tidigare beroende
- Pågående beroende
- Vet ej

5. Jag har i min situation som anhörig sökt utomstående stöd

- Ja
- Nej

6. Jag har i min situation som anhörig mottagit utomstående stöd

- Ja, tidigare
- Ja, pågående
- Nej

7. Hur ofta och under hur lång tid har du mottagit utomstående stöd?

8. Vilken typ av hjälp har du fått?

- Psykolog
- Läkare

- Kurator
- Stödförening
- Stödlinjen (via telefon eller chat)
- Vet ej
- Annat
- Jag har inte mottagit hjälp

9. Jag har upplevt det stöd jag fått som betydelsefullt för mitt välmående.

Instämmer inte alls

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

 Instämmer helt

10. Finns det något du varit nöjd med avseende den hjälp du mottagit?

11. Finns det något du varit missnöjd med avseende den hjälp du mottagit?

12. Finns det något du velat ha mer av avseende den hjälp du mottagit?

13. Jag kan tänka mig att delta i en intervju.

Intervjun tar uppskattningsvis en timme. Vi kan antingen avtala möte och träffas i Skåne alternativt prata över telefon eller Skype.

- Ja
- Nej

14. Jag blir helst kontaktad via telefon.

Ange förnamn och telefonnummer.

15. Jag blir helst kontaktad via mail.

Ange förnamn och mailadress.

Samtycke

De uppgifter som lämnats i samband med intervju, datum: är skyddade under sekretesslagen. Informationen från intervjun kommer att förvaras så att obehöriga ej kan få tillgång till materialet. Du som deltar i intervjun kommer inte att kunna identifieras i den slutgiltiga rapporten.

- Jag bekräftar att jag har fått denna skriftliga samt annan muntlig information om studien.
- Jag ger mitt samtycke till att delta i studien och vet att mitt deltagande är helt frivilligt.
- Jag vet att jag när som helst och utan förklaring kan avsluta mitt deltagande.

.....
Datum	Deltagarens namnteckning	Namnförtydligande

Undertecknad har gått igenom och förklarat studiens syfte för ovanstående deltagare samt erhållit deltagandens samtycke.

.....
Datum	Namnteckning	Namnförtydligande

Intervjuguide

Introduktion

Jag tänkte börja med att berätta anledningen till att vi gör den här intervjun. Jag studerar till psykolog i Lund och utbildningen avslutas med att man skriver en examensuppsats. Jag och min kursare har valt att skriva om partners till personer med spelberoende som har fått stöd i sin situation som anhörig. Jag är alltså både intresserad av att veta hur du har upplevt att vara partner och hur du har upplevt stödet du har fått. Det är just *din* upplevelse som vi är intresserade av. Det är detta den här intervjun kommer att fokusera på.

Du har rätt att avbryta intervjun precis när du vill och du behöver då inte motivera varför. Intervjun uppskattas ta cirka en timme.

Har du några frågor innan vi börjar?

Demografiska aspekter:

Ålder, sysselsättning

1. Upplevelse av att vara tillsammans med en person med spelberoende

- Hur länge var ni/har ni varit tillsammans?
- Bor/bodde ni tillsammans?
- Har ni barn ihop?
- Har/hade ni gemensam ekonomi? På vilket sätt gemensam?
- Hur skulle du beskriva er relation innan du fick stöd? Dina känslor, tankar, beteenden?
- Vill du berätta om din partners spelberoende? Hur ofta? Hur länge? Vilken typ av spel?
- Vad upplever du att spelberoendet fick för konsekvenser? Dig? Relationen? Spelaren? Mående (emotionellt, somatiskt)? Socialt? Praktiskt? Ekonomiskt?
- Hur fick du reda på att din partner var spelberoende?
- Vad innebar detta för dig? Dina känslor, tankar, beteenden, synen på dig själv?
- Vad har du fått för reaktioner och mottagande från din omvärld?
- Vad tror du har gjort att ni fortfarande är tillsammans? Alternativt: Hur kom det sig att relationen avslutades?
- Finns/fanns det annan problematik hos den spelberoende?
- Finns det något du vill lägga till om upplevelsen av att vara partner till en person med spelberoende?

2. Coping och strategier

- Vad gjorde du när du först fick veta att din partner hade ett spelberoende?
- Hur har du hanterat din situation som anhörig? Mående? Socialt? Praktiskt? Ekonomiskt?
- Finns det saker som fungerat bra?

- Finns det saker som fungerat mindre bra?

3. Att söka stöd

- Kan du berätta lite om hur det gick till när du sökte stöd?
- Hur lång tid hade du varit i din anhörigsituation innan du sökte stöd (alternativt att någon sökte stöd åt dig) Hur lång tid tog det innan du fick stöd?
- Vem tog initiativ till att du skulle få stöd?
- Vilken typ av stöd har du sökt?
- Hur kommer det sig att du sökte stöd just där?
- Vilken typ av stöd har du fått?
- Vilken var anledningen till att du sökte stöd? När? Varför just då?
- Vad tänkte du innan? Hur var det att söka stöd?
- Hur gick du tillväga?
- Vad fick du för mottagande när du sökte stöd?
- Vad hade du för förväntningar när du sökte stöd?
- Vad hade du för farhågor när du sökte stöd?
- Vad ville du att stödet skulle leda till?
- Trodde du att det stöd du sökte skulle kunna hjälpa dig?
- (Inte sökt stöd hos psykolog? Hur kommer det sig?)

4. Upplevelse av stöd

- Hur skulle du beskriva din upplevelse av att få stöd?
- Finns det något du varit nöjd med vad gäller det stöd du fått?
- Finns det något du varit missnöjd med vad gäller det stöd du fått?
- Finns det något du hade velat ha mer av vad gäller det stöd du fått?

På vilket sätt? Hur/när märkte du det? Vad sa "andra" eller "behandlaren"?

Hur visades det?

Hur fick det dig att känna? Hur reagerade du?

Vad hände? Vad sa du? Vad sa hen? Hur slutade det?

Hur ser du på det som hände?

Vad hade du velat ha istället, vad hade du behövt?

Vad hade hen kunnat säga...?

Påverkades din relation till andra/gruppen behandlaren?

Vad betydde det för dig?

Vad var det bästa/sämsta med det?

Hur tänker du att det har påverkat din upplevelse av stödet som helhet?

- Hur mycket fokus låg/ligger på dig jämfört med din partner? Hur märkte du det? Vad innebar det för dig?
- Hur skulle du beskriva relationen mellan dig och behandlaren?
- Gällande det stöd du har fått, vad innebär gott bemötande och kompetens för dig?

5. Konsekvenser av stödet

- Har stödet påverkat dig på något sätt? Hur märker du det?
- Kopplat till dina förhoppningar och farhågor innan du fick stöd, hur blev det?
- Kopplat till det du hoppades att stödet skulle leda till, hur blev det?
- (Finns det någon skillnad mellan hur du upplevde stödet då och nu?)

6. Andra faktorer

- Finns det något annat i ditt liv som du tror har påverkat dig i din situation som anhörig, förutom stödet du har fått? Vad? På vilket sätt?

7. Nuvarande situation

- Hur ser relationen mellan dig och din nuvarande/dåvarande partner ut idag? Vad är beroendets nuvarande status? Vad innebär det för dig?
- Vad tror du att den här erfarenheten har inneburit för dig?

8. Finns det någonting du skulle vilja tillägga?

9. Hur fick du information om vår studie?

