



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Socialhögskolan

# **”Även om jag sneglar mot döden, vill jag inte dö. Bara ibland.”<sup>1</sup>**

**En kvalitativ studie om att vara anhörig till närstående med  
missbruksproblematik.**

Josefine Lindahl

Kandidatuppsats SOPA 63

HT 2021

Handledare: Anders Lundberg

---

## Sammanfattning

Syftet med denna studie är att undersöka hur anhöriga upplever att leva bredvid en närstående med missbruksproblem. Samt vilket stöd de anhöriga fått från olika instanser som de har kommit i kontakt med i samband med deras närståendes missbruk. Med studiens syfte som utgångspunkt valdes en kvalitativ forskningsansats och med självbiografier som empiriskt material. Jag har sedan valt två olika teoretiska teorier och det är Goffmans stigma begrepp och olika copingstrategier. Tidigare forskning inom det valde ämnet är tydligt begränsat, dock visar den forskning som finns att stöd till anhöriga är ett försummat område. Studiens resultat visar att de anhörigas vardagsliv har påverkats då de närståendes missbruk har fört med sig negativa konsekvenser både när det kommer till praktiska saker, ekonomiskt, känslomässigt och även socialt. Resultatet visar att det finns en brist på stöd ifrån myndigheter och framför allt från socialtjänsten. Majoriteten av de anhöriga menar att det finns mycket skuld och skam relaterat till missbruk vilket hindrar de anhöriga från att söka hjälp. De anhöriga påpekar att de har en känsla av maktlöshet kring hur de ska förhålla sig till ett missbruk.

Nyckelord: Anhöriga, missbruk, medberoende, hjälp och stöd

---

<sup>1</sup> Citat hämtat från ”’ Aldrig längre än en tanke bort.’” Av Mari Richardsson, 2014, sida 127.

## **Abstract**

Author: Josefine Lindahl

Title: "Even if I look to death, I don't want to die. Only occasionally" – A qualitative study on relatives of relatives with substance abuse problems.

Supervisor: Anders Lundberg

Assessor: Maria Bergendal Arvidsson

The purpose of this study is to investigate how relatives experience living next to close relative with substance abuse problems. And what the support the relatives have received from various agencies that they have come into contact with in connection with their related abuse. With the purpose of the study as a starting point, a qualitative research approach was chosen and with autobiographies as empirical material. I have since chosen two different theoretical theories and they are Goffman's stigma concepts and different coping strategies. Previous research on the chosen subject is clearly limited, however, the research that exists shows that support for relatives is a neglected area. The results of the study show that the relatives' everyday lives have been affected as the abuse of their relatives has brought with negative consequences both when it comes to practical things, financially, emotionally and also socially. The results show that there is a lack of support from authorities and, above all, from social services. The majority of the relatives believe that there is a lot of guilt and shame related to abuse, which prevents the relatives from seeking help. The relatives point out they have a feeling of powerlessness about how to deal with an addiction.

English keywords: Relatives, misuser, codependency, help for relatives, alcohol, drugs.

## **Förord**

Jag skulle vilja rikta ett stort tack till min handledare Anders Lundberg som gett mig stöd och vägledning i att förbättra och slutföra min kandidatuppsats.

# Innehållsförteckning

1 Problemformulering .....	6
2 Syfte och frågeställningar .....	8
3 Kunskapsläge .....	8
3.1 De anhörigas livssituation .....	8
3.2 Samhällets hjälp och stöd till anhöriga .....	10
3.3 Anhörigas behov av hjälp och stöd .....	11
3.4 Medberoende .....	12
4 Metod .....	13
4.1 Förförståelse .....	13
4.2 Metodologiska överväganden .....	13
4.3 Urval .....	14
4.4 Metodens tillförlitlighet .....	15
4.5 Bearbetning och analys .....	16
4.6 Etiska överväganden .....	17
5 Teoretisk referensram .....	18
5.1 Coping .....	18
5.2 Stigma .....	20
6 Resultat och analys .....	21
6.1 Sammanfattning av berättelserna .....	21
6.2 Vilken hjälp fick de anhöriga? .....	22
6.3 Skuld och skam .....	25
6.4 Anhörigas liv .....	28
6.5 Medberoende .....	30
7 Avslutande diskussion .....	33
8 Referenser .....	35

# 1 Problemformulering

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) samlade in information år 2017 där det framkom att ca 675 000 människor mellan åldrarna 17-87 år någon gång i livet har använt narkotika (Sundin E, Landberg J & Ramstedt M 2018). Dock så saknas det upplysning om hur många som använder narkotika i Sverige idag, på grund av att det är svårt att mäta och fånga upp dessa människor (idid).

Missbruksproblem som individen har ger inte bara problem hos en själv utan det innebär också att de anhöriga påverkas negativt (Johnson, Richert, & Svensson 2017). De anhöriga spenderar mycket tid och pengar för att kunna hjälpa en familjemedlem som har hamnat i missbruk, vilket i sin tur resulterar att deras eget liv sätts på paus (idib). För varje missbrukare finns det minst fem anhöriga som oftast hamnar i skuggan av missbruket, trots att de i stor utsträckning påverkas av missbruket (Riksdagen, 2007). År 2017 hade 7,3 % av Sveriges befolkning någon i sin närhet som hade använt narkotika, vilket motsvarar ungefär 200 000 personer i Sverige (Sundin E, Landberg J & Ramstedt M 2018, s. 38)

Det är ett faktum att det är många människor som lever som anhörig till en person med missbruksproblem. Anhöriga i detta sammanhang kan vara barn till missbrukande föräldrar, partner till en missbrukare eller föräldrar till missbrukande barn (Johnson, Richert, & Svensson 2017). De anhöriga lever i en utsatt och smärtfylld situation då deras vardag präglas av stress, kraftlöshet samt skuld och skamkänslor. Det är inte ovanligt att de anhöriga försöker ta itu med problemen själv, på grund av det finns mycket skuld och skamkänslor i att ha en närstående som missbrukar (Richert, Johnson & Svensson 2018). Choate (2011) tar också upp att de anhöriga känner skuld och skam, vilket i sin tur leder till att de anhöriga inte söker hjälp eller stöd ifrån övrig släkt och vänner. Då de flesta anhöriga kämpar i sin ensamhet och försöker anpassa sitt liv till den som missbrukar, är det inte ovanligt att de anhöriga utvecklar samma symtom som den som missbrukar och känner ångest och skuld. Det är inte ovanligt att de anhöriga

utvecklar ett medberoende och är i behov av stöd, precis lika mycket som personen som missbrukar (Palmlblad 2013).

Hellsten (1998) anser att medberoende är en sjukdom eller som ett sjukdomsliknande tillstånd. Hellsten (1998) definierar medberoende som att en människa lever i en stark förnekelse och inte kan integrera den till sin egen personlighet och anpassar sig efter personen man är medberoende till. (Hellsten 1998, s. 53). Palmlblad (2013, s. 10-14) menar att medberoende betecknas av många som en sjukdom, en störning eller dysfunktionalitet.

I propositionen (Prop. 2008/09:82 s. 12) avses anhörig vara en person inom familj eller släkt som vårdar en annan. I publikationen framgår det även att anhöriga till någon med missbruk omfattas av Socialtjänstlagen, men eftersom lagen är en ramlag är det upp till den enskilde individen att själv avgöra om denna omfattas av lagen. Det förefaller vara oklart när anhöriga till någon som missbrukar blev en del av denna målgrupp då det i propositionen 2008/9:82 inte nämns anhörig till en missbrukare. I propositionen 2008/9:82 menas vidare att socialtjänsten måste bli bättre på att just uppmärksamma de anhöriga och delge vilket stöd och hjälp kommunen erbjuder.

I svensk lagstiftning, närmare bestämt i Socialtjänstlagen 5 kap 10 § står det att den anhörig som vårdar eller stöttar sin närstående med en långvarig sjukdom ska erbjudas hjälp. Eftersom missbruk i sig klassas som en sjukdom enligt diagnossystemet ICD-10 omfattar det även de anhöriga (CAN 2020). Ljung och Sjöberg (2018) anser att de anhöriga oftast hamnar i skuggan och fokuset läggs på missbrukaren. Jag har därför valt att fokusera på anhöriga till någon som missbrukar samt hur de anhörigas vardag ser ut och påverkas. Jag har fortsättningsvis också valt att fokusera på vilket stöd de anhöriga får av kommunen och stödverksamheter. Det är några frågor som jag funnit intressanta och som ligger till grund för min studie.

## 2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är genom självbiografier undersöka hur anhöriga upplever, beskriver och hanterar att leva med en närstående med missbruksproblem samt hur de upplever det stöd som ges av kommun och andra organiserade stödverksamheter.

- Hur upplever och beskriver anhöriga sin livssituation som nära anhörig till någon med missbruksproblem?
- Vilka känslor beskriver de anhöriga att de har?
- Vilken hjälp upplever de anhöriga att de får ifrån kommunen och andra organiserade stödverksamheter?

## 3 Kunskapsläge

Litteraturen är det viktigaste för en forskare när han eller hon ska göra en studie (Bryman 2013). Jag påbörjade mitt arbete med denna studie genom att söka publikationer på Google för att få en översyn över ämnet. Några av sökorden som jag använde mig av var ”anhörig till missbrukare”, ”missbrukare” och ”medberoende”. Det som jag upptäckte ganska omgående var att det inte fanns mycket forskning om just anhörig till en person med narkotikamissbruk, utan desto mera om anhörig till person med alkoholmissbruk. Jag använde mig sedan också av universitetets söktjänst ”LUBsearch” där jag använde mig av sökningar som, ”relative of a drug addict”, addict och ”co-dependent”.

### 3.1 De anhörigas livssituation

I Orford et al's, (2010) studie anser författarna att det finns många tankar hos de anhöriga, de undrar oftast vad som kan gå fel och vad de själv kan göra åt det. Många anhöriga har en stor osäkerhet kring missbruksproblem och känner sig maktlösa. De anhöriga är oroliga över vad som kommer att hända sina närstående som missbrukar, vad som kommer hända en själv och de övriga familjemedlemmarna (idib). Anhöriga vill kunna hitta bästa sättet att ta itu med



problemet och kunna hitta en lösning på situationen de befinner sig i, dock är detta ingen lätt sak att lösa. Oftast ställs de anhöriga inför akuta dilemman, det kan till exempel vara att låna ut pengar till sin anhörig eller samtal mitt i natten. Fortsättningsvis menar Ordford et al, (2010) att de anhöriga försöker hjälpa sin familjemedlem länge utan resultat eller att får något tillbaka och till slut brukar de anhöriga oftast ge upp eller ta ett steg tillbaka. Ordford et al, (2010) anser att narkotikaproblem som uppstår i familjen, är påfrestande för hela familjen och alla blir påverkade på ett eller annat sätt.

Richert, Johnson och Svenssons (2018) studie grundar sig på olika teman där föräldrarna beskriver vad de tyckt varit stressigt och jobbigt med att leva vid sidan om en anhörig som missbrukar. Deras studie inriktar sig på föräldrar till missbrukande unga barn och unga vuxna. Det som framkommer i deras studie är att familjen påverkas på något sätt oavsett om barnet är 18 eller 60 år. Att leva vid sidan om som anhörig och se sin familjemedlem missbruka är en speciell och utsatt och ibland osynlig grupp som ständigt lever med ångest, stress, kraftlöshet samt skuld och skamkänslor (Richert, Johnson & Svensson 2018, s. 2312). Oftast försöker de anhöriga att ta itu med situationen själv, på grund av att det finns så mycket skuld och skamkänslor om vad övriga i familjens nätverk ska tycka (Richert, Johnson & Svensson 2018, s. 2313). Det är inte ovanligt att de anhöriga isolerar sig från omgivningen och förlorar kontakt med nära vänner (idib).

Andersson och Skårner (2015) har gjort en studie där de intervjuat 13 personer som har en anhörig med missbruksproblem. Många av dessa personer bevitnade att de kände maktlöshet och en ambivalens inför missbruket och den relationen till sin anhörig. Det som också framkom i studien var att de anhöriga kände sig skyldiga till missbruket och vad de kunde ha gjort för att förhindra det, vilket i sin tur resulterade i olika skamkänslor hos de anhöriga. En annan studie av Choate (2011) tar också upp hur de anhöriga känner skuld och skam, vilket i sin tur leder till att de anhöriga inte söker någon hjälp eller stöd ifrån övrig släkt och vänner. Andersson och Skårner (2015) menar vidare att merparten av personerna i studien berättade att de hade svårt till en början att prata om missbruket med bland annat

sina vänner. När de anhöriga hade berättat om sin livssituation fick de ibland höra negativa och håra ord om att vännerna inte förstod att de älskade och försökte skydda den missbrukande personen i sin familj. De anhöriga upplevde också svek ifrån vänner och detta resulterade att de anhöriga inte längre talade om missbruket och ljög i stället för sin omgivning. Ett flertal av intervjupersonerna upplevde att de kände sig ensamma och fick därför kämpa för att få någon som helst hjälp ifrån sin omgivning eller ifrån samhället.

I Choates (2011) studie framkommer det även att uppmärksamheten oftast ligger på personen som missbrukar i familjen och då blir övriga familjemedlemmar satta åt sidan vilket i sin tur leder till bråk och konflikter i familjer. I Gruber och Taylors (2006) studie menar författarna också att det kan uppstå missnöje hos familjen vilket då kan leda till att familjen splittras.

Nordgren, Richert, Svensson och Johnsons (2019) studie baseras på 32 intervjuade föräldrar till vuxna barn med missbruksproblematik. Det som framkom var att många föräldrar inte definierade sitt medberoende som en sjukdom utan de ansåg det var handlingar och känslor inblandade. Föräldrarna bevitnade att deras barn påverkade dem mycket, så pass mycket att de styrde hela deras tillvaro. Det som underlättade för många föräldrar i studien var just att delta i anhöriggrupper, för att kunna acceptera situationen de har hamnat i. I dessa anhöriggrupper fick föräldrarna råd för att kunna hantera sin livssituation till det bättre. Ett av de vanligaste råden var att stänga dörren för barnet och många föräldrar hade en ambivalent inställning till detta eftersom det skulle ge allvarliga konsekvenser (Nordgren et al., 2019).

### **3.2 Samhällets hjälp och stöd till anhöriga**

Vad det gäller det stöd som är riktat till de anhöriga så har tillgången sett olika ut i landet då det oftast är ett frivilligt åtagande för kommunen. I regeringens proposition 1996/97:124 läggs det stor vikt på att kunna erbjuda stöd till anhöriga, dock är det fortfarande en frivillig insats och fokus ligger fortfarande på anhöriga till äldre. För att det skulle ske en ändring i detta, la därför regeringen fram en

proposition 2008/9:83 till riksdagen att det skulle göras en lagändring i den nuvarande socialtjänstlagen kapitel 5 §10 gällande just stöd till anhöriga. Detta förslag gjordes i syfte att kunna erbjuda de närstående stöd genom att omformulera lagen så att kommunerna ska vara skyldiga att erbjuda de anhöriga stöd, i stället för den tidigare formuleringen att kommunen bör erbjuda stöd och hjälp till de anhöriga. Denna lagändring trädde i kraft 1 juli 2009.

Det finns dock inga direkta riktlinjer för hur denna lag ska kunna tillämpas utan det är upp till kommunerna själva att göra denna bedömning och utredning om stödinsatser till individen. Det är emellertid de som anser sig vara anhöriga i någon bemärkelse som har rätt att få sina behov prövande utifrån sin situation. Propositionen 2008/9:82 menar vidare att socialtjänsten måste bli bättre på att just uppmärksamma de anhöriga och delge vilket stöd och hjälp kommunen erbjuder. Det är även viktigt att ha i åtanke att det också finns frivillighetsorganisationer som erbjuder stöd och hjälp till de anhöriga. Det är med andra ord därför utifrån lagstiftningen socialtjänstlagen kapitel 5 10§ som ska kunna erbjuda de anhöriga dem olika stöden för att underlätta för att vårda om en närstående, och i denna kategori omfattas även missbruksanhöriga.

### **3.3 Anhörigas behov av hjälp och stöd**

En engelsk studie av Velleman et al (1993) är uppbyggd på 50 intervjuer med anhöriga med missbruk i familjen. Studien bygger på anhörigas upplevelser av att leva med någon med ett missbruk och deras erfarenheter av stödinsatser utifrån deras livssituation. I Studien utgår de ifrån stöd både formellt och informellt med hjälp av självhjälpgrupper. Majoriteten av personerna ansåg att de behövde någon form av stöd samt att de anhöriga upplevde bland annat tankar och känslor så som ångest, depressioner, suicidtankar samt isolering. Det som även framkom i studien var att de anhöriga hade svårt att på egen hand ta tag i tankar som präglade deras beteende i relation till sin närstående. En del av de som deltog i studien menade även att de upplevde att de övriga familjemedlemmarna i familjen blev negativt påverkande.

### 3.4 Medberoende

Det finns många olika sätt att se på medberoende idag. I en forskningsstudie av Rotunda och Doman (2001) förklaras medberoende och även missbruk som en familjesjukdom. De menar att de anhöriga som ses som medberoende är en del av missbruket och den anhöriga gör det fortsatt möjligt för den missbrukande att fortsätta sitt destruktiva beteende. Precis som Ljung och Sjöberg (2018) som anser att den anhöriga börjar påverkas negativt och åsidosätter sina egna känslor åt sidan och lever sitt liv helt utifrån den som missbrukar. Rotunda och Doman (2001) menar vidare att oftast försöker de anhöriga att stabilisera livssituationen men i vissa fall förvärras den vilket leder till att de i stället möjliggör missbruket för den anhöriga.

Gudzinskiene och Gudminiene (2010) menar att vara medberoende är en livsstil som den anhöriga börjar leva efter och det kan bland annat vara att man sätter sin närståendes behov framför sina egna. Fortsättningsvis menar Gudzinskiene och Gudminiene (2010) att de anhöriga oftast börjar tvivla på sin egen förmåga att kunna hantera olika situationer. Att de anhöriga i sin tur skulle utveckla skuld, skam, depression är något som Gudzinskiene och Gudminiene (2010) menar är vanligt. Oftast så försöker de anhöriga att leva med flera olika hemligheter för att inte visa sina känslor och sin livssituation för andra i sin närhet (Gudzinskiene & Gudminiene 2010).

I en annan studie av Herrick (1992) förklarar medberoende som en möjlighet för den anhörige i stället. Oftast blir den medberoende så pass upptagen av en annan människa, vilket till synes leder till att den medberoende glömmer bort sig själv. Herrick (1992) menar vidare att den medberoende tar sig an roller och även beteende som oftast leder till någon slags kris som består av hopplöshet, hjälplöshet, förtvivlan och dysfunktionella familjerelationer.

Morgan (1991) menar att begreppet medberoende används i arbetet med de anhöriga som ett verktyg för att förstå deras livssituationen. Detta verktyg ska i sin tur hjälpa de anhöriga att sätta egna ord på sina känslor och upplevelser. Det

framkommer att de anhöriga oftast använder ordet medberoende för att hantera för sina egna känslor av skuld och skam. De anhöriga uttrycker oftast känslor om att det är deras fel att det har blivit som det har blivit och skuldbelägger sig själva (Morgan, 1991).

## **4 Metod**

### **4.1 Förförståelse**

Jag som har gjort denna studie har själv varit i kontakt med missbruk, som närstående till en missbrukare. Det är klart att dessa upplevelser och erfarenheter kan påverka min inställning till ämnet, jag anser därför att det är av största vikt att försöka vara så objektiv som möjligt. I och med detta arbete har jag behövt påminna mig själv om att inte ta upp personliga reflektioner eller värderingar.

### **4.2 Metodologiska överväganden**

Det finns flera olika sätt att besvara mina frågeställningar. Det kan både vara genom enkäter, intervjuer eller genom böcker. Eftersom min studies syfte är att beskriva och analysera hur anhöriga upplever och beskriver sin livssituation till sin missbrukande familjemedlem har jag valt att använda en kvalitativ metod, närmare bestämt en innehållsanalys. Denna forskningsmetod är antagligen det vanligaste tillvägagångsättet när det kommer till kvalitativ analys av dokument (Bryman 2018, s. 677). Bryman (2018, s. 679) påtalar att kvalitativ forskning lägger tyngd på människors uppfattning och tolkningar av verkligheten i stället för mätningar som görs i en kvantitativ metod. I de kvalitativa metoderna är det viktigast vad personen i fråga säger och inte hur många personer det handlar om (Bryman 2018, s. 678). De vill säga att göra en kvalitativ studie innebär att just analysera människors uppfattning och upplevelse och få en förståelse för ämnet (Bryman 2018, s. 677).

Jag valde bort enkäter ganska snabbt eftersom jag inte vill ta reda på hur många till exempel som lever som anhörig, utan jag vill ta reda på hur anhöriga upplever att leva vid sidan om sin anhörig som missbrukar. Jag valde också bort intervjuer

av den anledningen att det är svårt att få fram personer som vill ställa upp på dessa intervjuer eftersom det är mycket skuld och skam bakom.

Det finns ett flertal sätt att analysera dokument på och jag har valt att göra en kvalitativ innehållsanalys. Jag har valt denna metod för att jag vill få en klarare förståelse för hur det är att vara närstående till en anhörig som lever med narkotikamissbruk. Metoden har varit passande för att hitta mönster och teman i min valda empiri. En kvalitativ innehållsanalys är enligt Bryman (2018) en metod för en textanalys där man kategoriserar /kodar sin insamlade data för att kunna besvara sin frågeställning. Metoden har också varit lämplig för att kunna hitta skillnader men även likheter (idib).

Den kvalitativa innehållsanalysen har genomförts utifrån sex självbiografier. Det har varit en bra metod för min studie för att kunna besvara syfte och frågeställningar utifrån hur författarna själva berättar om sina upplevelser av sin livssituation. Utifrån dessa sex böcker har jag fått ett bra och relevant underlag för att kunna besvara mina frågeställningar. Jag anser att min valda empiri är användbart eftersom författarna skriver om vad de själva har upplevt.

### **4.3 Urval**

Jag har valt ett målinriktat urval eftersom materialet har en direkt koppling till min problemformulering och frågeställning. De allra flesta kvalitativa undersökningar innebär ett målstyrt eller målinriktat urval (Bryman 2018, s. 498). Jag betraktar detta tillvägagångssätt som det bästa för att kunna besvara mina frågeställningar. Som material till min studie har jag valt att använda mig av sex självbiografier *En medberoendes dagbok* av Jenny Brolin (2013), *Fjärilsvingar – missbruk, medberoende, cancer och vägen tillbaka* av Yvonne Carlsson (2013), *Vad finns det att skratta åt?* Av Maria Högländer (2019), *Aldrig längre än en tanke bort* av Mari Richardsson (2014), *Vingar av stål* av Tina Rydberg. (2016) och *Min bror tog drogerna* av Frida Svensson, Jonsson (2016) och dessa har jag funnit med hjälp av Google. De olika sökorden som jag använde mig av var ”självbiografi anhörig”, ”anhörig till missbrukare”, samt ”medberoende till

missbrukare. Det var viktigt för mig att göra denna sökning tidigt i arbetet för att kunna få tillgång till materialet.

De olika böckerna skiljer sig från varandra en del. De anhöriga har olika relationer till sin närstående som har missbruksproblem. Majoriteten är mammor, men det är även en syster och en sambo. Det är också olika åldrar på författarna. För mig var det viktigt att få in flera olika relationer för att få ett bredare resultat av studien.

Bryman (2018) anser att den valda empirin ska kunna vara representativ för alla som omfattas av det undersökta ämnet. Jag anser att det inte kan tillgodoses till fullo i min studie eftersom jag endast har undersökt sex olika berättelser. Det går man andra ord inte heller att generalisera denna målgrupp eftersom allas berättelser är olika. Att materialet är meningsfullt innebär enligt Bryman (2018) att det ska vara begripligt men även tydligt. I de sex böckerna som jag har som material anser jag att språket är lätt att förstå vad författarna menar i sina berättelser.

Jag valde att läsa böckerna en gång vardera, stryka under det som matchar min frågeställning för att sedan kunna koda texterna utifrån de olika teman jag har valt. De teman som jag utgick ifrån är medberoende, anhörigas liv, skuld och skam samt samhällets ansvar och stöd. Att markera meningar, stycken som är väsentliga för de temana är viktigt. För att sedan kunna gå tillbaka och analysera och få fram det mest väsentliga ur böckerna och det trovärdigaste resultatet.

#### **4.4 Metodens tillförlitlighet**

Inom kvalitativ forskning råder det delade meningar om just orden validitet och reliabilitet (Bryman 2018, s.467). En del kvalitativa forskare menar att det ska gå att bedöma och värdera validiteten och reliabiliteten på andra sätt, då det inte anses som begrepp som är relevanta för kvalitativ forskning (Bryman 2018, s. 465-466). Bryman (2018, s. 465) menar vidare att validitet handlar om att kunna mäta det som är studiens syfte, medan reliabilitet handlar om hur tillförlitligt det insamlade materialet är och hur noggrant det är utskrivet i texten.

Det är av yttersta vikt att belysa författarnas upplevelser och berättelser som tas upp i studien och att inte blanda in mina egna känslor och erfarenheter. Av den anledningen att jag själv har haft en nära anknytning till en person som missbrukar. Emellertid kommer det att vara omöjligt att inte tänka på egna erfarenheter under arbetets gång, därför är det viktigt att resultatet av min studie bygger på det empiriska material jag har och inte mina egna tankar.

De fördelar som finns med att använda självbiografier är att författarnas berättelser redan finns nedskrivna och det behövs inte transkriberas som till exempel vid intervju. En annan styrka med självbiografier är att det ger ett omfattande material samt att materialet är publicerat och kan inte dras tillbaka vilket är en risk vid intervjuer exempelvis. Det vill säga att skulle jag genomföra en intervju så skulle personen kunna dra tillbaka sitt svar och även sitt deltagande. Om intervjuer hade genomförts hade troligtvis mer fördjupad information kunnat erhållas eftersom det då funnits en möjlighet att ställa följdfrågor och be om klargöranden. Detta i sin tur hade kunnat resultera i mer fördjupande svar.

Bryman (2018) menar att forskaren måste kunna bevisa att forskningen är utförd utifrån de regler som gäller kvalitativ forskning med avseende på tillvägagångsätt och etiska principer. Utifrån min studie så anser jag att jag uppfyller kraven för trovärdighet då jag har redogjort för mitt tillvägagångsätt och motiverat valet av de teoretiska utgångspunkterna samt kopplat till resultat och analys och tagit hänsyn till de etiska aspekterna.

#### **4.5 Bearbetning och analys**

Empirin är kodad utifrån en öppen kodning (Bryman, 2018) som innebär att jag har brutit ner mitt material för att finna intressanta teman och därmed också se om det finns likheter och skillnader. Jag gjorde därför ett kodningsschema utifrån mina valda teman i ett Excel dokument där jag använde mig av kategorierna som huvudrubriker. Jag hittade många intressanta teman, dock var vissa mer framträdande än andra, vilket gjorde att jag valde dessa. Bryman (2018) menar att



forskaren först ska läsa sin valda empiri utan att koda, men jag valde att koda mitt material direkt av den enkla anledningen att tiden var knapp.

Hsieh och Shannon (2005) menar att det finns tre olika typer av kvalitativ innehållsanalys och det är konventionell, summerande och riktad innehållsanalys. Jag har valt att använda mig av en riktad innehållsanalys. Vid just användandet av en riktad innehållsanalys utgår forskaren ifrån de teoretiska ramverken som har valts för att studera det insamlade materialet (Hsieh & Shannon 2005). Att använda sig av teorier och tidigare forskning bidrar till att skapa de olika kategorierna som sedan används i analysen (Hsieh & Shannon 2005).

I resultatdelen presenteras självbiografierna genom olika citat för att kunna ge en klarare inblick i vad författarna berättar i sina böcker.

#### **4.6 Etiska överväganden**

Enligt Vetenskapsrådet (2002) så ska all forskning alltid börja med en avvägning av vilken risk och nytta ens forskningsstudie innebär. Studiens värde ska alltid vägas mot det skadliga konsekvenserna som forskningen kan innebära. Det är viktigt att beakta de olika metoderna som går att välja mellan och sedan välja den metod som har minst skadliga konsekvenser för de berörda människorna (Vetenskapsrådet 2002).

Bryman (2018 s. 165-166) anser att vid varje studie måste man ha etiska överväganden, för att inte någon person tar illa vid sig eller inte vill vara med i studien längre. Dock anser jag att författaren inte tar skada av att jag läser boken, utan det är i stället viktigt att inte sprida fördomar eller lägga in personliga åsikter om saker i analysen av texten.

Riskerna att någon av författarna tar skada av min studie, anser jag som låga utifrån den metoden jag har valt. Jag vet att om jag skulle genomfört intervjuer hade det varit en större risk att personen kom till skada. Dock är det viktigt att ha i bakhuvudet att förmedla det som framkommer i böckerna på ett hederligt sätt. Därför anser jag det är viktigt att förmedla författarnas berättelse genom citat,

eftersom det är författarnas egna ord. Jag tycker det är viktigt att ha i åtanke också att författarnas syfte med att publicera en bok inte har varit att bli underlag till en kandidatuppsats utan det har förmodligen varit att få sin historia berättad.

Bryman (2018) menar att det finns fyra grundläggande principer som är viktigt att följa i en studie. Informationskravet är det första kravet och det syftar på att informera deltagarna om studien, att det är frivilligt att delta. Det andra kravet är samtyckeskravet där deltagarna har rätt att bestämma över sitt deltagande (Bryman 2018). Eftersom dessa två kraven innefattar information och samtycke från personer som är med i studien har detta inte varit aktuellt för min del, av den anledningen att böckerna som jag har använt redan är offentliga. Bryman (2018) menar att man ska behandla alla uppgifter försiktigt och att andra inte kan komma åt det insamlade materialet. Detta krav kallas konfidentialitetskravet. Eftersom böckerna är offentliga så anser jag att konfidentialitetskravet inte är relevant för min studie. Jag anser inte att jag inskränker på deras privatliv då de själva har valt att gå ut med detaljer om sina liv. Nyttjandekravet är det sista kravet och det innebär att materialet som man samlar in endast får användas till den aktuella studien (Bryman 2018).

## **5 Teoretisk referensram**

Jag har i min studie valt att använda mig av Goffmans begrepp stigma för att kunna förstå de anhörigas känslor gällande skuld och skam. Den andra teorin som jag har valt är coping strategier för att kunna besvara hur människor hanterar svåra situationer de kan ställas inför.

### **5.1 Coping**

Coping strategier är baserat på hur människor hanterar olika situationer som innefattar mer stress än vad människan egentligen klarar av. Det kan till exempel vara att man hamnar i en ny situation där man tvingas hitta strategier för att hantera den (Rydén & Stenström 2008). Rydén och Stenström (2008) menar att copingstrategier ibland ses som en slags försvarsmekanism, att det är en undermedveten reaktion för individerna just för att minska de känslor som gör ont. Individerna går även in i en bubbla för att skydda sig själva från ångesten,

skulden och den skam som de känner (idib). Lazarus och Folkman (1987) anser att vi människor hela tiden värderar våra känslor och hur det påverkar vårt mående och att utifrån den värdering väljer vilken copingstrategi vi använder. Detta skiljer sig mellan individer beroende på olika personligheter, hur vi uppfattar situationen men även benägenheten att använda copingstrategier.

Rydén och Stenström (2008) menar att det finns två huvudkategorier av coping, och de är känslufokuserad och problemfokuserad coping. Den känslufokuserade coping innebär att individen försöker minska de känslomässiga reaktionerna som händer i situationer genom att förneka eller minimera betydelsen av situationen (Rydén & Stenström 2008). Genom att förneka situationen kan individen ta avstånd från de situationerna som är jobbiga och i värsta fall undvika dem (idib). Genom att individen intalar sig att det inte är så farligt som det verkar i situationen så förminskar han eller hon det obehag och de känslor som uppkommer (Rydén & Stenström 2008). Denna strategi är nödvändig när det kommer till dilemman som inte kan förändras och för att klara av att genomlida exceptionella situationer (Lazarus & Folkman 1984). Människor kan också anse att situationen inte är så farlig som den verkar, och mena att saker och ting kunde varit mycket värre än vad de egentligen är (Lazarus & Folkman 1984).

Den andra inriktningen problemfokuserad coping är i stället viljan att försöka lösa de situationer som ger en lidande. Denna strategi förutsätter att situationen är möjlig att förändra och detta kan ske genom att man försöker hitta olika lösningar för att minska lidandet. Denna coping används med andra ord när personen själv har en möjlighet att hantera och klara av situationen. Det kan vara genom att personen kan analysera orsaken bakom problemet och finna en acceptans genom vetenskapen att inget kan förändras i situationen hur jobbig den än må vara. Problemet definieras, alternativa lösningar utarbetas, en värdering av handlingsalternativ görs och efter att beslutat fattats för hur personen ska handla följes till sist ett agerande (Lazarus & Folkman 1984). Rydén och Stenström (2008) menar att problemfokuserad coping även är att söka egen information om situationen för att kunna ha bättre kontroll över sitt liv. Samt att medvetet kunna

acceptera situationen för hur den är och vad individen kan göra för att underlätta problem (idib). Rydén och Stenström (2008) menar att individerna oftast vill tänka på annat än det som är jobbigt och sätter därför sig själv i skymundan.

## 5.2 Stigma

Grekerna menar Goffman (1972 s. 11) höll mycket styvt på de visuella hjälpmedlen och skapade därefter ordet stigma för att kunna skilja på olika människor. Det som grekerna gjorde var att det skars eller brändes in tecken i kroppen och det gavs tydligt vid handen för att övriga personer skulle se att personen var slav, brottslig eller en förrädare (Goffman 1972 s. 11).

Goffman (1972 s. 12) pratar om olika primära begrepp och det handlar om när vi träffar en individ för första gången och kategoriserar henne eller honom. Goffman (1972 s. 11-12) förklarar processen genom att när en person som vi inte känner kommer in i rummet så börjar våra tankar redan att kategorisera personen och även fastställa vissa egenskaper. Vi människor kommer alltid att komma ihåg det första intrycket och där och då formar vi det till normativa förväntningar (Goffman 1972 s. 12). Det är typiskt att vi inte blir medvetna om att vi har ställt dessa krav och innebörden förrän det blir påvisat om kraven är uppfyllda eller inte från oss människor (Goffman 1972 s. 12). Goffman (1972 s. 12) menar att det är först då vi människor blir medvetna om vilken föreställning vi ansåg att personen borde vara. När vi vid våra första intryck tillskriver olika tankar om personen borde i stället benämna personens sociala identitet (idib). Om det är så att personen på något sätt visar egenskaper som i vår värld inte är en önskad egenskap hamnar personen från en vanlig person till en utstött person (Goffman 1972 s. 12). Goffman (1972 s.12) anser att stämpla en person på detta sätt innebär ett stigma då personen har egenskaper som inte vi hade förväntat oss.

Goffman (1972 s. 73) menar vidare att den personliga identiteten delas in i två olika grupper, de som vet och de som inte vet vem personen är. De personer som vet vem personen är utifrån av att bara höra hans namn eller se honom och den andra gruppen när personen är en främling för en och det finns ingenting kopplat

till varandra (idib). Detta har en betydelse enligt (Goffman 1972 s. 76) om personen bor i en små stad eller stor stad samt hur mycket kontakter som finns i ens liv. Oftast vill personer som är stigmatiserade hålla sig i bakgrunden och inte synas speciellt mycket och kan i vissa fall söka sig till andra bekantskapskretsar för att undvika det Goffman anser är ryktbarhet (Goffman 1972 s. 73-74). Ett vanligt mående för en person som är stigmatiserad är att han eller hon känner osäkerhet kring vad andra personer ska tycka och tänka om en (Goffman 1972 s. 23). Vi individer strävar efter att upplevas som normala eftersom detta i sin tur kan leda till en del fördelar i vårt samhälle (idib).

## **6 Resultat och analys**

Här nedan kommer resultatet ifrån mitt empiriska material och en analys utifrån de två teoretiska ramverken: copingstrategi och stigma.

### **6.1 Sammanfattning av berättelserna**

#### **En medberoendes dagbok av Jenny Brolin**

Jenny berättar om sin sambo Richard och hans narkotikamissbruk och hur deras liv vänds upp och ner till följd av missbruket. Till en början var Richard en nykter narkoman men som sedan faller ner till botten igen med ett tablettmissbruk som dessvärre bara blir sämre och sämre. Jenny berättar i boken om hur hon kämpar på i vardagen med deras gemensamma barn och hjälpen ifrån myndigheter.

#### **Fjärilsvingar – missbruk, medberoende, cancer och vägen tillbaka av Yvonne Carlsson**

Yvonne som är författare till boken berättar hur hon utvecklar ett medberoende för att hon försöker hjälpa sin dotter Linda som boken handlar om.

Vidare får man följa Yvonne och hennes kamp med socialtjänsten gällande bland annat Lindas barn.

#### **Vingar av stål av Tina Rydberg**

Tina är författare till boken och även mamma till Kristoffer. I boken får man följa hur Tina berättar hur det är att vara mamma till en missbrukare och hur hon försöker att ropa på hjälp ifrån olika myndigheter. Tina förklarar i boken hur hennes son Kristoffer som är en vanlig kille ifrån en vanlig familj hamnar i ett narkotikamissbruk.

### **Aldrig längre än en tanke bort av Mari Rickardsson**

I denna bok skriver Mari om hur hon kämpar för att få hjälp av socialtjänsten kring sin sons missbruk. Fortsättningsvis berättar hon hur hennes sons missbruk påverkar henne och deras familj negativt, i form av psykisk ohälsa och lidande. Mari förklarar att hon inte är intresserad av att få hjälp för sitt mående, utan menar på att hjälper någon hennes son försvinner hennes dåliga psykiska mående också.

### **Vad finns det att skratta åt av Maria Högländer**

Boken är skriven av Maria som är mamma till Emanuel. Maria berättar hur det är att leva med sin son och hans missbruk och psykisk ohälsa. I boken går det att följa hur Maria gör allt i sin makt för att hjälpa och rädda sin son från hans destruktiva liv. Till slut går hennes vardag ut på att kontrollera och även anpassa sin vardag utefter sonens behov.

### **Min bror tog drogera av Frida Svensson Jonsson**

Denna bok är skriven av Frida som är syster till Kristoffer som succesivt hamnar djupare in i ett missbruk. Frida skriver hur syskon oftast glöms bort både av övriga familj och samhället. Hon beskriver känslan av att som syster bara stå sidan av och se hur ens bror glider längre och längre ifrån en.

## **6.2 Vilken hjälp fick de anhöriga?**

Utifrån dessa sex självbiografier, har författarna alla en sak gemensamt och det är att de anhöriga inte är nöjda med den hjälp som kommunen och andra myndigheter har erbjudit dem. En bestämmelse inför den 1 juli 2009 där kommuner är skyldiga att vårda eller stödja närstående (SFS 2001:453). Flera av författarna bevittnar att det uppstår en ensamhet hos dem, då de inte erbjuds någon hjälp och står ensamma kvar.

*'' Det kändes som om man befann sig i en lång korridor med ett otal stängda dörrar som vi förgäves försökte öppna. Vi knackade hårdare och hårdare men ingen öppnande och vi provade alla dörrar i den oändligt långa vindlande korridoren. Det var ödsligt och kyligt och våra knackningar och vårt bankande drunknade: tom, hopplös och frustrerande'' (Rydberg 2016. s. 153)*

Att de anhöriga vill hjälpa sina familjemedlemmar som har hamnat i sin svåra situation är något som går att utläsa ifrån böckerna. Velleman et al (1993) menar att anhöriga var i behov av någon form av hjälp och att det är svårt att stå själv utan hjälp av någon annan.

*'' Medan vi sitter där och väntar är det ingen som frågar hur jag mår eller om jag behöver prata med någon. Ingen som ser min förtvivlan'' (Höglander 2019, s. 47-48)*

Ett genomgående tema ifrån samtliga anhöriga är att de efterfrågar hjälp och stöd från olika myndigheter och att de hamnar mellan stolarna.

*'' Jag har sökt hjälp, både hos dig och Enhetschefen. Jag har bönat och bett, vid möten, per telefon och i mail. Inget har hjälpt. [...] Mitt förtroende för dig och Enhetschefen är obefintligt'' (Richardsson 2014, s. 143)*

Velleman, et al, (1993) beskriver att anhöriga till missbrukare är i behov av någon form av stöd för att kunna hantera de tankar och känslor som uppstår. Vilket samtliga sex författare är överens om. Jenny berättar ifrån boken *En medberoendes dagbok* om hur ingen i kommunen eller andra myndigheter har frågat henne vad hon behöver, hur hon mår eller vilken hjälp hon vill ha. Fortsättningsvis menar Velleman, et al (1993) att oftast har de anhöriga svårt att på egen hand ta tag i sina känslor.

*'' Ingen svarade, trots att de är skyldiga att svara. Jag hörde av mig efter några veckor. Enhetschefen svarade att hon vidarebefogade min orosanmälan till öppenvården och att de borde ha hört av sig till mig. Jag blev inte förvånad, bollandet mellan de olika avdelningarna fortsatte'' (Richardsson 2014, s. 163)*

Richardsson (2014) beskriver här ovan att de gör allt i sin makt för att hjälpa sin familjemedlem. Det är som Ordford et al, (2010) förklarar att de anhöriga försöker att hjälpa sina närstående länge och ibland utan resultat. Ordford et al, (2010) menar att de anhöriga oftast ger upp och där med också tar ett steg tillbaka. Att ta ett steg tillbaka och ta avstånd ifrån problemet blir enligt Rydén och Stenström (2008) att minimera smärtan. Detta görs genom att man undviker problemet och intalar sig själv att det inte är farligt (Rydén & Stenström 2008).

*''Jag önskar bara att han lyssna vilket han egentligen inte gör överhuvudtaget, det är bara det att kontakten blir sämre. Jag önskar bara att allt ska ta ett slut och vill köra honom till lasarettet. Men han skulle försvinna ut genom dörren innan jag hann köra honom dit. Ringa polisen? Nej det har jag försökt tidigare, de kommer inte utan hänvisar hela tiden till de sociala myndigheterna. Men det kortet har vi redan provat och dragit spader ess, så där finns ingen hjälp att få. Vi får hjälpa oss själva som så många gånger för'' (Rydberg 2016, s. 111)*

Som Tina ifrån boken *Vingar av stål* berättar ovan, fanns det inte någon förståelse för deras behov, vilket andra författare också bevitnar. Vilket till slut gör att de anhöriga tar ett steg tillbaka och ger upp (Ordford, et al 2010). Lazarus och Folkman (1984) menar att genom den problemfokuserade copingstrategin kan man som anhörig själv hantera problemet som är jobbigt för den anhörige. De flesta anhöriga berättar att de oftast själva får hantera problemet.

*'' Jag försöker än en gång bli delaktig i Emanuels behandling, men känner igen att jag inte blir insläppt trots att han inte är myndig ännu. Jag har ingen som helst aning om vad de gör på deras möten var fjortonde dag. De hänvisar återigen till tystnadsplikten och jag upplever att de tycker att jag lägger mig i alldeles för mycket'' (Högländer 2019, s. 35)*

Om ens närstående sedan är myndig får de anhöriga inte veta någonting utan den missbrukarens medgivande. Fast de anhöriga inte får veta någonting av olika myndigheter för deras närstående är myndig, menar Richert et al (2018) att det



inte är ovanligt att de anhöriga försöker ta itu med problemet själv. Som i detta fall är att kontakta olika myndigheter för att få svar.

*'' Jag litar inte på socialsekreteraren. Alla gånger jag sagt till henne att det inte fungerar att ha Hampus hemma har hon hänvisat till Ingmar, som i sin tur hänvisat tillbaka. Att kommunicera med Enhetschefen tycker jag är det svåraste av allt. ''(Richardsson 2014, s. 153)*

Många av de anhöriga försöker själva att dra i trådarna med de olika personerna på myndigheterna. Att de anhöriga försöker hjälpa deras närstående som missbrukar är i dessa citat väldigt genomskådligt. Mari ifrån boken *Aldrig längre än en tanke bort* förklarar hur ensamma de var i sin svåra stund och hon undrade hur de ska klara detta och hur de ska kunna fixa det här? Samt hur kan de vara så ensamma när sociala myndigheter finns inkopplade (Richardsson 2014, s. 161). Ljung och Sjöberg (2018) menar att oftast hamnar just de anhöriga i bakgrunden hos de sociala myndigheterna och fokuset läggs på personen som missbrukar.

*''Jag var maktlös, orkeslös och rådvill, Vad var detta och vad betydde det? Jag ringde hans socialassistent och behandlingshemmet han rymt från men fick samma svar som tidigare och alltid: Låt honom gå ner sig så han får ta konsekvenserna av sitt handlande och vi kan tyvärr ingenting göra om han själv inte vill'' (Rydberg 2016, s. 159)*

En känsla av att stå ensam i dessa situationer och inte få något stöd av de insatser i samhället som arbetar med missbruk, som exempelvis sjukvården eller socialtjänsten är något som alla sex författarna beskriver.

### **6.3 Skuld och skam**

Skam och skuld är aspekter som kommer upp i samtliga självbiografier, dock som olika uttryck. Det kommer därför finnas olika uttryck från samtliga författare om skuld och skam. Eftersom en narkoman inte hör till det normala i vårt samhälle, blir det därför svårt att acceptera att en narkoman är en normal person. Många av författarna väljer därför att försöka dölja sin skuld och skam för andra närstående

runt om kring dem. Ett tydligt exempel är hur Tina ur boken *Vingar av stål* uttrycker sig här nedan:

*''Jag ljög för andra för att dölja min skam'' (Rydberg 2016, s, 76)*

Ett genomgående tema i samtliga sex böcker är just temat om skuld och skam. De sex anhöriga berättar om hur svårt de hade att acceptera att deras närstående var narkoman. Tina ur boken *Vingar av stål* skriver att det tog lång tid för henne att säga de skuldbelagda orden ''Min son var narkoman'' (Rydberg 2016, s. 53).

I en del av böckerna ville inte författarna berätta för omgivningen hur deras verkliga liv såg ut, eftersom de anhöriga kände skam över att ha en närstående som var narkoman. Det är precis som Choates (2011) tar upp i sin studie att de anhöriga känner skuld och skam över den situation som de har hamnat i. Detta resulterar i sin tur i att de anhöriga inte söker hjälp från sina vänner eller övrig släkt (Choates 2011). Varför de anhöriga inte söker någon hjälp, går även att koppla till Goffman (1972) där individer som är stigmatiserade oftast inte vågar prata med någon om sina problem för att det inte anses vara normalt i samhället. Jenny ur boken *En Medberoendes dagbok* beskriver här nedan hur hon endast pratade med sin vän Åsa, då hon kände skam att berätta för någon annan om sitt liv.

*'' Åsa finns alltid där för mig. Hon är min människa, helt enkelt. När jag ringde henne den dagen för att berätta så lyssnade hon tålmodigt och sen blev hon arg. Riktigt arg. – Hur i helvete kan han göra såhär? Mot dig och ungarna? Fy fan'' (Brolin 2013, s. 29)*

Fortsättningsvis menar Tina ur boken *Vingar av stål* att hon inte berättade för någon annan än sin familj vad hennes son Kristoffer hade för problematik. Yvonne skriver också i boken *Fjärilsvingar – Missbruk, medberoende, cancer och vägen tillbaka* att hon inte berättade för någon i sin omgivning om sin dotters problematik. Den skuld och skam som de anhöriga känner för att deras familjemedlemmar missbrukar är enorm. Att dra sig tillbaka från verkligheten och att inte erkänna sin situation för sin omgivning är vanligt när en person känner

skuld och skam. När en person är stigmatiserad försöker de oftast att hemlighålla och även ljuga för andra personer för att inte bli avslöjade om hur deras liv ser ut (Goffman 1972). Goffman (1972) menar även att oftast försöker personer att måla upp en falsk fasad för de människor runt om kring en och Jenny ur boken *En Medberoendes dagbok* förklarar att hon gör det för människor i sin närhet, så som personal på förskola och skola. Det var ingen som visste vad som pågick innanför familjens dörrar. Just det som Jenny ur boken *En Medberoendes dagbok* beskriver, berättar Maria också om:

*”Det är inte många som vet vad som händer. Jag döljer det bra. Bara några få vet om mitt helvete. Mina arbetskamrater, min chef och min bästa vän vet, och min pappa vet. Till min släkt har jag sagt att Emanuel inte mår bra, och utelämnat alla detaljer” (Höglander 2019, s. 54)*

Att det uppstår konsekvenser av skuld och skamkänslor är något som många författare vittnar om. Det är som Maria ur boken *Vad finns det att skratta åt? En mammas kamp för sitt barn* beskriver ovan att det inte är alla i familjen som vet om hennes livssituation. Just denna skam menar samtliga författare påverkar deras liv påtagligt. Det kan vara att man är tvungen att vara hemma från arbetet och även i vissa fall sjukskriven. Det är som Richert, Johnsson & Svensson (2018) menar att det inte är ovanligt att de anhöriga just isolerar sig från sin omgivning. Att inte berätta för sin omgivning om sin situation gör att skammen bara växer hos de anhöriga (Richert, Johnsson & Svensson 2018).

*”Den skam jag kände uttryckte sig på flera sätt. Ett var, att jag knappt vågade släppa ut barnen, om deras pappa var ute och festade. Om jag själv var tvungen att gå ut, så tittade jag alltid först ut bakom gardinerna. För om någon hade sett mig hade jag inte vågat bege mig ut. Det ledde till att vi blev mer och mer isolerade från övriga människor” (Carlsson 2013, s. 21).*

För att inte behöva berätta för sina vänner, vad som försiggick i sin familj berättar Tina ur boken *Vingar av stål* att hon ljög för andra för att just dölja sin skam. Det

är som Andersson och Skårner (2015) menar att de anhöriga har svårt att prata om missbruket för sina vänner, för de är oroliga för vad de ska säga.

*'' Jag känner mig ansvarig för andra människors beteende, glömmer bort mig själv och mina behov och dras till människor med problem. Jag engagerar mig till tusen procent i andra människor, i hopp om att kunna hjälpa någon vad de än behöver'' (Brolin 2013, s. 9)*

I detta citat av Jenny går det att utläsa att hon vill vara alla till lags i största möjliga mån. Annars drabbas författaren av någon form av psykisk ohälsa, vilket kännetecknas av att drabbas av medberoende. De anhöriga uttrycker oftast känslor i olika situationer om att det är deras fel att det har blivit som det har blivit och skuldbelägger sig själva (Morgan, 1992). En annan författare beskriver hur hon skuldbelägger sig själv för att hon inte har sett sin son tillräckligt mycket, och att hon tar på sig skulden för sin sons mående. Precis som Rydén och Stenström (2008) anses det att oftast försöker personer att undvika problemen som de har hamnat i och där med intala sig själva att det inte är så farligt som det beskrivs och då förminskas obehaget och negativa känslor. Det kan även innebära att de går in som ett skydd mot skuld och skam (Rydén & Stenström, 2008).

Copingstrategins ena inriktning, den känslofokuserade baseras på att man vill minimera smärtan på ett känslomässigt plan. De vill säga genom att försöka undvika eller ta avstånd från de olika situationer man inte kan förändra eller påverka (Lazarus & Folkman, 1984). Vilket de flesta författare beskriver, att de tar avstånd från olika situationer.

## **6.4 Anhörigas liv**

Att de anhöriga drabbas hårt av att ha en närstående som missbrukar är något som alla sex författare nämner på olika sätt. En av författarna nämner just att deras liv tar en paus och det tar oftast flera år innan livet kan fortgå som tidigare (Rydberg 2016, s.25). I samtliga sex böcker beskriver de anhöriga att deras normala liv förändras till det negativa och anpassas till missbrukarens liv. Maria ur boken *Vad finns det att skratta åt? En mammas kamp för sitt barn* berättar att när Emanuel

hamnade på behandlingshem kunde Maria helt plötsligt leva ett vanligt och normalt liv (Höglander 2019 s. 159). Höglander (2019 s. 159) fortsätter att förklara att hennes rastlöshet är borta, klumpen i halsen finns inte längre där och oron i magen hade släppt och likväl hjärtklappningarna var borta. Tina ur boken *Vingar av stål* berättar att hon fick vara hemma många dagar från arbetet vilket i sin tur påverkar ekonomin, måendet osv. Jenny ur boken *En Medberoendes dagbok* beskriver att hon ibland har svårt att se tillbaka till den svåra tiden då mycket av det är svart. En annan av författarna beskriver det så här:

*” Det är påfrestande att möta människor på gatan som frågar vad Emanuel gör nu för tiden. Jag brukar svara lite strävande att han tagit ett studieuppehåll för att han inte mår riktigt bra. Sedan skyndar jag mig snabbt att byta samtalsämne. Helst skulle jag vilja skrika rakt ut att han håller på att ta död på sig själv och be dem om hjälp. Men det gör jag så klart inte ” (Höglander 2019, s. 105)*

Höglander (2019) beskriver att familjen inte visar något utåt för övriga vänner, det är bara de närmsta inom familjen som vet hur deras helvete ser ut. Det är som Choate (2011) förklarar att de flesta anhöriga kämpar i sin ensamhet och försöker att anpassa sitt liv efter den som missbrukar. Det vill säga att hela familjen måste anpassa sig och kan där med också utveckla samma symtom som den som missbrukar nämligen skuld och ångestkänslor (Choate 2011)

*”Mamma gjorde sina försök att nå honom, få honom att sluta men det var som om han inte vill bli mött. Istället fick vi ta emot lögn på lögn som skadade oss. Vår tillit, vårt hopp, vårt förtroende. ” (Jonsson, Svensson 2014, s. 61)*

Som Frida ur boken *Min bror tog drogerna* beskriver ovan att hennes mamma försökte vid flera tillfällen att nå Christopher utan något resultat. Det är som Ordford et al, (2010) beskriver att många anhöriga känner en stor osäkerhet kring missbruk och dess innebörd, vilket i sin tur resulterar i en känsla av maktlöshet. De anhöriga känner sig oroliga över vad som kommer hända och att efter ett flertal försök att nå den missbrukande utan resultat brukar de anhöriga ta ett steg tillbaka och ge upp. Här nedan förklarar Frida att det är skillnad att vara mamma

eller syster till en missbrukande familjemedlem. Dock menar Ordford el al, (2010) att det inte spelar någon roll vilken relation du har till personen som missbrukar, utan det drabbas hela familjen oavsett relation.

*'' Jag minns att jag tyckte så synd om mamma. Undra hur det känns för henne att ha en son som knarkar? Som hon inte kan hjälpa. Hon grejar och donar. Vart är hon i allt det här egentligen? Det var nog lättare för mig som syster att flytta och stänga av, än det var för mamma. Det är ju skillnad på att vara syskon och förälder.. '' (Jonsson, Svensson 2017, s. 63)*

Att de anhöriga känner oro och rädsla är något som samtliga författare beskriver på olika sätt i böckerna. Richert, Johnson och Svensson (2018) menar att leva tillsammans med någon med missbruk skapar en konstant oro och rädsla över just vad som kommer att hända. Att de anhöriga lever med ständig oro och rädsla leder i sin tur till att de mår psykiskt dåligt. De anhöriga känner oro över vad som kommer hända härnäst och detta skapar en stressituation hos de anhöriga.

## **6.5 Medberoende**

De anhöriga kan utveckla ett medberoende, vilket i sin tur leder till att den anhöriga blir så upptagen av familjemedlemmen som missbrukar att den medberoende glömmer bort sig själv (Hellsten 1992).

*'' Ett medberoende är en sjukdom som tvingar personen i fråga att anpassa sig efter andra, utan en tanke på hur mycket man själv och andra kan komma att skadas. Jag visste inte hur sjuk jag var förrän jag fick styrkan att säga ifrån. Ordentligt'' (Brolin 2013, s. 9)*

Precis som Jenny ur boken *En medberoendes dagbok* förklarar ovan att medberoende är en sjukdom förklarar Hellsten (1998) detsamma och att personen lever i en stark förnekelse och därför inte kan integrera den i sin personlighet och det då blir att personen anpassar sig efter personen med missbruk. Det i sin tur går att koppla det till att hon försöker undvika sitt eget lidande genom att tillgodose andras behov (Rydén & Stenström 2018).

” Det är svårt för mig att förklara vilka känslor jag hade för Richard. När man är medberoende så har man inte riktigt kontroll över sig själv och alla hemska tankar. Och den gnagande oron som funnits i mig från den sekund han berättade om drogerna fick liksom förpassas längst bak i hjärnan. De kom fram titt som tätt, men kärleken till mitt medberoende var så pass starkt att de negativa tankarna inte riktigt nådde fram till mig” (Brolin 2013, s. 14)

Att Jenny försökte förtränga sina känslor av oro lyfter även Gudzinskiene och Gudminiene (2010) fram och menar att personerna som är medberoende oftast sätter andras behov framför sina egna och därför glömmar bort sina egna känslor. Jenny ur boken *En Medberoendes dagbok* förklarar också att hennes medberoende bytts ut mot ångest och depression och att hon är rädd för att ta de mediciner som erbjuds för att hon inte själv vill hamna i ett missbruk. Gudzinskiene och Gudminiene (2010) menar att det inte är ovanligt att personer som är medberoende utvecklar just depression och ångest och även senare ett missbruk.

Yvonne i boken *Fjärilsvingar – Missbruk, medberoende, cancer* och vägen tillbaka berättar att hon blir arg på Socialtjänsten och tycker att de överdriver när hennes barnbarn blir omhändertagna av Socialtjänsten. Yvonne menar vidare att hennes dotter Linda nästan fick hennes att tro att myndigheterna hade fel och att hon spelade på Yvannes känslor vilket är typiskt i en medberoendesituation. Att Yvonne reagerade så starkt på detta, menar Yvonne berodde på att hon var medberoende (Carlsson 2013, s. 35). Rotunda och Doman (2001) förklarar i sin studie att medberoende är en familjesjukdom, som innebär med att den anhöriga som ses som medberoende gör det fortsatt möjligt för den som missbrukar att försätta sitt destruktiva beteende.

I en forskningsstudie av Rotunda och Doman (2001) beskriver medberoende och även missbruk som en familjesjukdom. De menar att de anhöriga som ses som medberoende är en del av missbruket och den anhöriga gör det fortsatt möjligt för den missbrukande att fortsätta sitt destruktiva beteende. Rotunda och Doman (2001) menar vidare att de anhöriga oftast försöker stabilisera livssituationen men

i vissa fall förvärras den vilket leder till att de i stället möjliggör missbruket för den närstående.

*'' Nu förstår jag plötsligt varför jag inte kunnat styra över mitt eget handlande. Jag har varit besatt av min son. Besatt av att ha kontroll över honom. Jag har också stängt av mina egna känslor och följt hans sinnesstämning. Jag har satt mina egna känslor och behov åt sidan. Det är som om jag själv har varit beroende. Beroende av att kontrollera min son ''(Höglander 2019 s. 167)*

Genom detta som Höglander beskriver i sin bok, kan hon på ett annat sätt förstå att hon har handlat och agerat som hon har gjort kring sin son. Att kunna få bekräftat sina känslor på detta sätt som Maria fick underlättar för personer som är medberoende att kunna förstå varför man har reagerat på ett visst sätt i olika situationer (Morgan 1991). Detta är precis vad Höglander också menar, att medberoende skapar utrymme för att inte känna sig skuldbelastad i situationen. Fortsättningsvis berättar författaren Höglander följande:

*'' Jag försöker vara glad när jag är tillsammans med honom, fast jag håller på att gå i sönder inombords. Det känns som om hela mitt bröst ska sprängas, men jag får inte gråta för då blir Emanuel arg. Och när han blir arg vet jag inte vad som kan hända. Jag får helt enkelt svälja min gråt och stänga av mina känslor. Jag måste hålla skenet uppe och vara stark. Det blir som att spela en roll de gånger som vi träffas '' (Höglander 2019 s. 33)*

Här går det att utläsa att Höglander använder sig av olika strategier för att nå ut till sin son och när hon inte når ut så byter hon strategi för att vara honom till lags. Hon anpassar sig till situationen och försöker lindra hans dåliga mående. Det vill säga att hon prioriterar andra före sig själv för att hantera en stressfylld situationen som är ohållbar i längden. Denna strategi kan förklaras utifrån problemfokuserad coping (Rydén & Stenström 2008). Detta är ett genomgående tema de andra författarnas beskrivning också, där de anhöriga väljer att prioritera andras mående framför sitt eget.



## 7 Avslutande diskussion

Syftet med denna studie har varit att få en ökad förståelse för hur de anhöriga upplever sin livssituation att leva nära en närstående med missbruksproblem. Syftet har även varit att få en inblick i hur de anhöriga beskriver och upplever hjälpen från samhället. Utifrån mitt empiriska material som bestod av sex självbiografier, upplever jag att jag har fått en bred bild utifrån författarnas olika liv. Det finns en hel del likheter men också skillnader böckerna emellan. Jag är också medveten om att det inte går ett generalisering resultatet, eftersom studien endast består av kvinnor. Dock anser jag utifrån den tidigare forskningen som jag har funnit, att det i detta ämne inte skiljer mycket mellan kön. Det finns emellertid inte mycket forskning kring ämnet i Sverige och framför allt inte om att leva som anhörig bredvid en med narkotikamissbruk. Jag hoppas att forskningen går framåt när det kommer till att leva som anhörig till en med narkotikamissbruk och dess konsekvenser. Eftersom antalet missbrukare ökar i Sverige, så ökar antalet anhöriga också.

Det som framkom utifrån resultatet i min studie är att de flesta anhöriga ansåg att de inte fick någon hjälp från samhället och som Tina boken *Vingar av stål* beskriver att de studsade fram och tillbaka och att de befann sig i en lång korridor. Dock tror jag att det krävs en större acceptans ifrån samhället idag, att det är många anhöriga som lever i det tysta och bakom stänga dörrar. De anhöriga vågar inte berätta för sina närmsta vad som händer i familjen ens, det är stigmatiserande. Dock tror jag att det krävs hjälp ifrån samhällets alla hörn att bryta denna tystnad. Det behövs mer information om medberoendeproblematiken och det stöd det ger ute i samhället. Då det inte finns någon specifik definition av begreppet medberoende, är det förmodligen svårt att kunna definiera sig själv inom denna kategori.

Någonting som också är intressant som alla författare nämner är just skam och skulden som de anhöriga känner inför andra. Hur de anhöriga lever i det tysta och blir ensamma. Jag förstår att de anhöriga känner skuld och skam över att deras närstående missbrukar och att de oftast lägger skulden på sig själva. Det är precis

som Ordford et al, (2010) kommit fram till i sin forskning att det är lätt att de anhöriga känner sig oroade och tänker på de kunde gjort annorlunda. Det som framkommer, är att detta möjliggör missbruket ännu mera, eftersom ingen då vet hur det egentligen är och de anhöriga inte söker hjälp. Att när de anhöriga drabbas av medberoende, blir det lättare för missbrukaren att fortsätta eftersom den anhöriga förlänger missbruksproblemen. De anhöriga förklarar också hur de upplever hur myndigheterna brister när det kommer till stöd och hjälp till anhöriga, trots att Socialtjänstlagen enligt 5 kap 10§ förklarar att anhöriggruppen ska erbjudas stöd. Flera av de anhöriga beskriver just att de inte har blivit erbjuden någon hjälp eller stöd ifrån samhället.

Jag anser att syftet och resultatet har besvarats utifrån de sex självbiografierna. Om jag i stället hade valt att göra intervjuer hade det möjligen funnits större möjligheter att besvara frågeställningarna djupare. Tidsbrist var ett hinder. Att kunna kontakta Socialtjänsten olika kommuner för att få kontakt med någon socialsekreterare som arbetar med anhöriga. Eller att få kontakt med anhöriga via NA-möten hade dock varit tidskrävande men även etiskt problematiskt. Självbiografier som empiriskt material är en begränsning, av den anledningen att det som står i böckerna står där och inte går att få svar på några följdfrågor. Det kan vara saker som författaren har varit med om, som inte fick plats som möjligtvis hade kommit fram vid en intervju. Jag tycker att begreppet medberoende och att vara anhörig till narkotikamissbrukare är intressant och att få skriva denna uppsats har varit lärorikt. Fast jag emellertid har en del kunskap om missbruk och anhörig tycker jag att jag har fått mer kunskap om hur det är att vara anhörig. Då det finns begränsad forskning kring det valda ämnet, och väldigt mycket om barnens upplevelse kring ha en förälder som missbrukar. Anser jag att det behövs mer kunskap om just hur det är som föräldrar att leva bredvid sitt missbrukande barn. Något som också hade varit intressant att studera vidare är hur det är att leva som medberoende till sitt barn utifrån ett genusperspektiv. Frågor som man hade kunnat ställa kunde varit: yttrar sig medberoende olika beroende på kön? Det skulle vara intressant och se om det fanns någon skillnad beroende på kön.

## 8 Referenser

- Andersson, Björn & Anette Skårner (2015) *Standing up! Stödgruppsverksamhet för anhöriga till personer med drogproblem*. Rapport 2015:4. Göteborg: Trestad2.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber
- CAN (2020). *Hur definieras alkohol, narkotika- och tobaksberoende inklusive substansbrukssyndrom?* <https://www.can.se/fragor-och-svar/allmant-om-droger/hur-definieras-alkohol-narkotika-och-tobaksberoende-inklusive-substansbrukssyndrom/> [Hämtad: 2022-02-07]
- Choate, Peter W. (2011). Adolescent addiction: What parents need? *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30: 1359 – 1364
- Gruber, Kenneth. J & Taylor Floyd, Melissa (2006). A Family Perspective for Substance Abuse: Implications from the Literature. *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 6 (½): 1–29
- Goffman, E (1972) *Stigma. Den avvikandes roll och identitet*. New Jersey: Pelican Books
- Gudzinskiene, V. & Gedminiene, R. (2010). Understanding of alcoholism as a family disease. *Social education*. Vol 14.
- Hellsten, Tommy (1998). *Flodhästen i vardagsrummet- om medberoende och om mötet med barnet inom oss*. Göteborg: Cordia/Trots Allt
- Herrick, Charlotte A (1992). Codependency: Characteristics, Risks, Progression and Strategies for Healing. *Nursing Forum*, 27 (3): 12 – 19
- Hsieh, H. F., & Shannon, S. E. (2005). Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277– 1288.
- Johnson, Björn, Richert, Torkel och Svensson, Bengt (2017) *Alkohol-och narkotikaproblem*. Lund: Studentlitteratur

Lazarus S R. & Folkman S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European journal of personality* 1:141-169.

Lazarus S R. & Folkman S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer, cop.

Ljung & Sjöberg (2018) Vad är medberoende?

[<https://www.ljungsjoberg.se/nyheter/ar-jag-medberoende>. Hämtat: 2021- 11-04

Morgan Jr, James P. (1991). What is codependency? *Journal of clinical psychology*, 47 (5): 720 – 729

Nordgren, J., Richert, T., Svensson, B., & Johnson, B. (2019). Say No and Close the Door? Codependency Troubles among Parents of Adult Children with Drug Problems in Sweden. *Journal Of Family Issues*; 41(5), 567-588

Orford, J., Velleman, R., Copello, A., & Tempelton, L. (2010). Family members affected by a close relative's addiction: The stress-strain-coping-support model. *Informa Healthcare, Drugs: education, prevention and policy*, 17(S1) , 36-43

Palmblad, Eva (2013) Medberoende - en introduktion. I: Palmblad, Eva, Mats Börjesson, Maja Lindfors och Ingrid Sahlin (red.) *Medberoende och moral - Framväxten av en problemkategori*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.

Proposition 2008/9:82. (2009). ”Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående” (elektronisk). *Regeringskansliet*. <http://www.regeringen.se> Hämtad 2021-11-15

Proposition 1996/97:124 (1997) ”Ändring i Socialtjänstlagen” (elektronisk) *Regeringskansliet*. <http://regeringen.se> Hämtad: 2021-11-17

Richert, Torkel, Johnson Björn & Svensson Bengt (2018). Being a Parent to an Adult Child With Drug Problems: Negative Impacts on Life Situation, Health, and Emotions. *Journal of Family Issues*, 39 (8): 2311 – 2335

Riksdagen (2007). Motion 2007/08:So503 Stöd och hjälp till medberoende. [www.riksdagen.se](http://www.riksdagen.se) Hämtat 2021-11-05

Rotunda, Rob J. & Doman, Kathy (2001). Partner Enabling of Substance Use Disorders: Critical Review and Future Directions. *The American Journal of Family Therapy*, 29 (4): 257–270

Rydén, O. & Stenström, U. (2008). *Hälsopsykologi: Psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom*. Stockholm: Bonnier Utbildning.

Sundin E, Landberg J & Ramstedt M (2018). Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak – en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017. Rapport nr. 174. Stockholm: Centraförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Velleman, R., Bennett, G., Miller, T., Orford, J., Rigby, K., Tod, A. (1993). "The families of problem drug users: a study of 50 close relatives" (elektronisk). *Addiction*. 88(9), 1281-1289. (Hämtad: 2021-12-02)

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet. Hämtad 2021-11-26 från <https://www.vr.se/>

## **Empiriskt material**

Brolin, Jenny. (2013). *En medberoendes dagbok*. Vulkan

Carlsson, Yvonne. (2013). *Fjärilsvingar – missbruk, medberoende, cancer och vägen tillbaka*. Vulkan

Höglander, Maria. (2019) *Vad finns det att skratta åt? En mammas kamp för sitt barn*. Lind & Co förlag.

Richardsson, Mari. (2014). *Aldrig längre än en tanke bort*. Vulkan

Rydberg, Tina. (2016). *Vingar av stål – en sann berättelse om missbruk*. Ariton Förlag

Svensson, Jonsson, Frida (2016) *Min bror tog drogerna*. Vulkan

## **Lagar**

SFS 2001: 453. Socialtjänstlagen.