



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

Missbruk - en familjeangelägenhet

En kvalitativ studie av personals och anhörigas erfarenheter kring anhörigskap till missbrukare.

Socionomprogrammet

C-uppsats: HT 2009

Datum: 14 september 2009

Författare: Linda Sjöblom och Charlotte Wilzén

Handledare: Staffan Höjer

Abstract

Göteborgs universitet

Institutionen för socialt arbete

C-uppsats, höstterminen 2009

Författare: Linda Sjöblom och Charlotte Wilzén

Handledare: Staffan Höjer

Titel: Missbruk – en familjeangelägenhet

Denna studie handlar om vilka erfarenheter och upplevelser som anhöriga till missbrukare kan ha. Den visar också hur ett missbruk påverkar en hel familj och hur den anpassar sitt liv i vardagen. Den visar att det kan finnas ett stort behov av stöd till anhöriga och att det faktiskt finns stödformer. Vi har även undersökt om de anhöriga vill och kan ta del av det behandlingsarbete som finns kring en missbrukare. Undersökningen har gjorts med halvstrukturerade intervjuer där två anhöriga förmedlade sina erfarenheter och fyra personer som var behandlingspersonal från varsin enhet också fick dela med sig av sitt perspektiv. De anhöriga hade fått hjälp via de behandlingsenheter som ingick i undersökningen.

De teorier som låg till grund för analysen var systemteori och teori om skuld och skam. Vi fann att det fanns mycket material om hur en anhörig påverkas vid ett missbruk, såsom att en familj kan utveckla ett kontrollerande beteende och att en familj kan bli mer isolerad från sin omgivning. Känslor av skuld och skam var mycket omtalat. Vi fann vidare att det fanns olika uppfattningar om de anhöriga kan vara en del av det behandlingsarbete som pågår kring en missbrukare. Frågan är om de anhöriga kan vara en påtryckare för missbrukaren att genomföra ett behandlingsprogram eller om den anhöriga har påverkats så mycket av det missbruk som finns i familjen att det inte finns några krafter kvar för att stödja.

Nyckelord: alkoholmissbruk, anhörig, systemteori, medberoende, skuld, skam

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Förord	5
1. Inledning	6
1.1. Syfte	7
1.2. Frågeställning	7
1.3. Förståelse.....	7
1.4. Centrala begrepp	7
2. Bakgrund	8
2.1. De tolv stegen mot nykterhet/Minnesotamodellen.....	8
2.2. Medberoende	9
3. Metod	10
3.1. Val av metodansats	10
3.2. Urval.....	10
3.3. Genomförande	11
3.4. Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet	12
3.4.1. Validitet.....	12
3.4.2. Reliabilitet	12
3.4.3. Generaliserbarhet	12
3.5. Metodproblem	12
3.6. Databearbetning och analys	13
3.7. Etiska överväganden	13
4. Tidigare forskning	14
4.1. Forskning om systemteoretiska behandlingsmodeller	14
4.2. Tre strategier	14
4.3. Anhörig som resurs	14
4.4. Begreppet medberoende är kanske inte alltid en hjälp.....	15
4.5. Teorier om familjer	15
5. Teoretiska utgångspunkter	15
5.1. Systemteori.....	15
5.1.1. Familjen som ett system.....	15
5.1.2. Några begrepp i systemteorin.....	16
5.1.3. Förändringar i systemet.....	16
5.1.4. Närliggande system.....	17
5.2. Teori om skuld och skam	17

5.2.1. Vad innebär skuld och skam	17
5.2.2. Sociala band	17
6. Resultat/Analys	18
6.1. Vad innebär det att vara anhörig och hur påverkas familjen.....	18
6.1.1. Identifierade teman om anhörigas erfarenheter.....	18
6.1.2. Analys av anhörigas erfarenheter	21
6.2. Vilka sätt finns att stödja anhöriga till en missbrukare	22
6.2.1. Identifierat tema till anhöriga	22
6.2.2. Analys av stöd till anhöriga.....	24
6.3. Vilken betydelse har anhöriga i behandlingsarbetet	25
6.3.1 Identifierat tema om anhörigas betydelse.....	25
6.3.2. Analys av anhörigas betydelse i behandlingsarbetet.....	27
7. Diskussion och reflektion	27
7.1. Är alkoholism en sjukdom eller inte?	27
7.2. Kön	28
7.3. Kritiska till medberoende	28
8. Referenslista	30
8.1. Litteratur.....	31
8.2. Elektroniska källor	31
8.3. Artiklar	31
8.4. C-uppsats	31
Bilaga 1 Brevet.....	32
Bilaga 2 Intervjuguide anhöriga	33
Bilaga 3 Intervjuguide personal	34
Bilaga 4 Det tolv stegen	35

Förord

Vi vill börja med att tacka alla personer som har medverkat i denna uppsats och delat sina erfarenheter av hur det är att leva med en person som har missbruksproblem.

Vi vill också tacka vår handledare Staffan Höjer för sitt engagerande och stöttande sätt genom hela forskningsprocessen.

Sist men inte minst vill vi tacka våra nära och kära för deras tålamod och stöd under vår uppsatstid.

1. Inledning

Svenskarnas alkoholkonsumtion har ökat kraftigt de senaste 20-30 åren. En del av den ökade konsumtionen kan förklaras med större tillgänglighet. Mängden alkohol som svensken får ta med sig hem från utlandsresor har ökat kraftigt. På de senaste 30 åren har även antalet utskänkingsstället med tillstånd att servera alkohol tredubblats i landet och idag sker ungefär 20 % av alkoholkonsumtionen på restauranger, pubar och krogar (Mattzon, 2007).

Den ökade konsumtionen handlar också om ett annat levnadsmönster. Att dricka till vardags har inte bara blivit mer allmänt accepterat, det anses också som en naturlig metod för avslappning i en stressad tillvaro. För ett stort antal svenskar har alkohol därmed förvandlats från att vara en högtidsdryck för festliga tillfällen, till en välförtjänt och njutningsfull belöning för utförda eller kommande prestationer (Mattzon, 2007).

Dagens missbrukare kommer från alla samhällsklasser och yrken. Ungefär en fjärdedel av dem som söker hjälp för sitt alkoholmissbruk är kvinnor. Gemensamt för dem alla är att de dricker mer eller mindre dagligen. Nutidens missbruk är ett mycket större problem än missbruket var förr, eftersom det berör betydligt fler människor. 4-5 % av de anställda på landets arbetsplatser skulle behöva hjälp att komma ur sitt beroende (Mattzon, 2007).

För de enheter som vi har haft kontakt med och som arbetar med missbrukare finns en mer eller mindre väl formulerad sanning som innebär att 10 % av Sveriges befolkning har ett missbruk och runt denne finns fem närstående som drabbas. Det är med andra ord en stor del av Sveriges befolkning som påverkas av ett missbruk. Med största sannolikhet har vi alla någon person i vår bekantskapskrets som finns i riskzonen för att utveckla ett missbruk.

Statens folkhälsoinstitut har kartlagt vilka hälsorisker det innebär att bruka för mycket alkohol. För de personer som är deprimerade och har ett missbruk finns en stor risk är att det skall begå självmord (Allebäck & Andreasson, 2005). Detta är en problematik där anhöriga kan utsättas för en stor press om det går så här långt. Förebyggande arbete kan inte underskattas.

Det finns olika orsaker till att anhöriga inte får så stor uppmärksamhet när det gäller ett alkoholmissbruk. En faktor kan vara att man endast fokuserar på den som missbrukar. Det kan också vara svårt för anhöriga att få insyn i den hjälp som samhällets institutioner erbjuder. Det finns olika syn på anhöriga där de ibland inte betraktas som en resurs i behandlingsarbetet medan andra förutsätter att det skall delta behandlingen. Det finns dessutom anhöriga som inte vill vara en aktiv part i ett samspel med samhällets institutioner (Piltz & Gústavsdóttir, 1992).

Det finns fortfarande mycket som är tabu kring frågor som handlar om ett missbruk. På senare år har det givits ut böcker som talar om hur det är att leva som anhörig till en som missbrukar. Det finns vissa tendenser som visar att det börjar finnas en större öppenhet om vilka upplevelser man har som anhörig. Vilka delar är det viktigt att tala om som anhörig, kan en öppenhet om de erfarenheter man har som anhörig även vara något som kan komma till nytta för den som missbrukar.

1.1 Syfte

Vi vill undersöka hur det är att vara anhörig till en person som missbrukar och vilka konsekvenser detta kan medföra för vardagslivet. Detta vill vi göra utifrån hur den anhörige beskriver sina egna erfarenheter. Vi vill för att vidga perspektivet även ta del av erfarenheter från olika professionella inom missbruksarbete. Vi vill se om de anhöriga har någon betydelse i behandlingsarbetet och om anhöriga har erfarenhet av att själva få stöd.

1.2 Frågeställning

För att förtydliga vårt syfte har vi använt oss av dessa tre frågeställningar.

1. Vad innebär det att vara anhörig till en som missbrukar och hur påverkas familjen?
2. Vilka behov och vilka erfarenheter av stöd har anhöriga till missbrukare?
3. Vilken betydelse har anhöriga i behandlingsarbetet för den som missbrukar?

1.3 Förförståelse

Den förförståelse vi har av detta område består av att en av oss har erfarenheter av att vara anhörig till en som har missbrukat. Detta innebär till exempel att hon har fått insyn i hur en hel familj påverkas och hur detta kan leda till rädsla, isolering och oro. På nära håll har hon fått ta del av hur det är att involveras i ett missbruk och även hur man tar sig ur ett missbruk tillsammans.

Den förförståelse som finns för den andre är hur man på en praktikplats på socionomutbildningen får möta klienter som har kontakt med olika instanser inom socialt arbete. Det är inte alltid som en anhörig också har kontakt med sociala instanser. Det talas en del om dem vid klientmöten, men det kan ibland vara svårt att få en helhetsbild om missbrukaren och de anhörigas relationer då denne inte är med vid mötet.

1.4 Centrala begrepp

Missbruk = Det något som man använder i många allmänna betydelser. Men om vi tittar på vad missbruk är enligt DSM-IV så är missbruk ett "maladaptivt substansbruk", som leder till funktionsnedsättning eller lidande. Detta kan ta sig i uttryck i minst ett av följande kriterier under en och samma tolv månadersperiod.

- Ett återkommande substansbruk leder till en oförmåga att uppfylla förbindelser i arbetslivet, skola eller familj.
- Situationer som är fysisk riskabla så som bilkörning i berusat tillstånd
- Legala problem som LOB; Lagen om omhändertagande av berusade personer
- Fortsatt missbruk som förvärrar de sociala relationerna (Melin & Näsholm, 1998).

Beroende = Enligt DSM-IV har sju kriterier varav tre ska vara uppfyllda inom en tre månaders period.

- Tolerans
- Abstinens symtom
- Den substans som används tas in i större mängd eller under en längre tidsperiod
- En varaktig önskan om att begränsa eller kontrollera substansbruket
- Tidsåtgången går till att få tag på substansen, nyttja den eller återhämta sig från den.
- Såväl sociala aktiviteter som yrkes aktiviteter minskas eller försvinner helt
- Fortsatt substansbruk trots vetskapen om fysiska eller psykiska besvär (Melin, Näsholm, 1998).

Anonyma Alkoholister = Är en sammanslutning av alkoholister kvinnor och män, som delar sina förhoppningar, styrka och erfarenheter med varandra för att försöka lösa sina gemensamma problem och hjälpa andra personer att tillfriskna från alkoholism (www.aa.se). En självhjälpsrörelse som bildades i USA 1935 (www.ne.se).

Al-Anon = Är en gemenskap som består av anhöriga eller vänner till alkoholister. I denna gemenskap delar man sina erfarenheter och är ett hopp för varandra för att lösa de problem som man har som anhörig till en missbrukare. Det är en världsomspännande organisation som erbjuder ett speciellt program som innebär en självhjälp för de anhöriga. De följer tolvstegsprogrammet, se bilaga 4 (www.al-anon.se).

2. Bakgrund

2.1 Det tolv stegen mot nykterhet/Minnesotamodellen

Minnesotamodellen utvecklades i slutet på 1940- och början av 1950 talet i delstaten Minnesota i USA. Därför kallas det för Minnesotamodellen. Det var en psykiatriker som såg att det fanns ett terapeutiskt innehåll i tolvstegsprogrammet och därav la det till grund för professionell behandling av alkoholister. Han såg att det fanns ett värde av att ha en holistisk syn på alkoholism. Det innebär att man ser på det utifrån ett helhetsperspektiv. Tidigare hade fokus legat på alkoholisten själv och nu ville man även se de anhörigas roll i ett behandlingsprogram. Detta skulle hjälpa missbrukaren att leva ett friskare liv (Mattzon, 2007).

Numer benämner man modellen som ett tolvstegsprogram som en mer accepterad modell. Det är ett kognitivt beteendeterapeutiskt program som grundar sig på AA:s tolv steg. Tolvstegsprogrammet bygger framför allt på att beroende är en sjukdom, att ett beroende är irreversibelt som innebär att man inte blir av med sitt beroende, det är lätt att falla tillbaka. Vidare är drogfrihet en av grundpelarna, de använder sig även av en gruppbehandling och kombinerar den med individuell behandling. De utgår från att en hel familj påverkas och att alla i en familj behöver hjälp. De förespråkar även att flera yrkeskompetenser används för att ge en heltäckande behandling (Söderling, 1999).

Minnesotamodellen är noga styrd för att alla skall arbeta på ett liknande sätt. Detta för att kunskap inte ska komma bort och påverkas av olika grupper, kulturer eller enskilda behandlares idéer. Men modellen tar självklart till sig nya erfarenheter (Iverus, 2008).

2.2 Medberoende

Begreppet medberoende kommer från engelskan codependency och denna term började användas på behandlingshem och mottagningar på 70-talet. Det var också då man började prata om att alkoholismen var en familjesjukdom i Sverige. Enligt Iverus är det vanligast att man är medberoende till en alkoholiserad partner (Iverus, 2008).

Att vara anhängig till en person som missbrukar kan innebära att man som anhängig dras med i missbrukarens destruktivitet. Som anhängig är det lätt att man utvecklar ett medberoendebeteende. Det finns många olika sätt som man kan definiera medberoende på (www.codependencyinfo.com).

Anhöriga till missbrukare påverkas på ett eller annat sätt. Hur det visar sig kan variera från person till person. Man kan förklara medberoende som att den anhörige är beroende av en annan människa som i sin tur har ett destruktivt beroende av till exempel alkohol eller narkotika (www.codependencyinfo.com).

Ett sätt att benämna medberoende är att man som anhängig är en möjliggörare till fortsatt missbruk (Söderling, 1999). Den som är medberoende glömmer bort sina egna behov och lever för alkoholisten (Iverus, 2008).

Den som är medberoende påverkas av missbrukaren och blir allt mer upptagen av hur missbrukaren mår, vad den tänker och vad den gör. Den anhöriga själv låter sig styras av missbrukarens känslor och beteenden. Medberoende kan utvecklas till en känslomässig osjälvständighet (www.codependencyinfo.com). Det som är kännetecknande för dem som är medberoende är att de är omedvetna om sitt eget beteende. Den som är medberoende är ofta ensam trots det eviga anpassandet. Den som är medberoende får själv lösa både familjens och sina egna problem och har svårt att be om hjälp. Samtidigt som man är offer är man den som håller hop familjen (Iverus, 2008).

Författaren Melody Beattie säger så här ” *En medberoende människa är en människa som har låtit en annan människas beteende påverka sig, och som är helt upptagen av att kontrollera denna människas beteende*” (www.codependencyinfo.com). För att förtydliga detta ger Anna Lundqvist en bild av hur ett medberoende är i boken tolv steg tillbaka till livet ” Jag lyssnade efter pysljudet av en ölburk som öppnas när han var hemma, jag undrade hur han skulle klara jobbet och jag undrade om han körde bil med alkohol i kroppen. Jag letade flaskor och burkar, jag letade orsaker till varför han drack och jag letade lösningar. Jag oroade mig tills jag blev sjuk av oro” (Lundberg, H & Lehman, O (2005), svid 101).

En annan definition kommer från författaren Tommy Hellsten och han beskriver medberoende så här ” *Medberoende är en sjukdom eller ett sjukdomsliknande tillstånd som uppkommer då en människa lever nära en mycket stark företeelse och inte förmår bearbeta den så att hon kan integrera den i sin personlighet, utan anpassar sig till den*” (www.codependencyinfo.com).

Alla som är medberoende behöver hjälp att bli medveten om sina problem då den medberoende inte ser sig som en del av problemet. Med professionell hjälp ökar chansen även att den som missbrukar söker hjälp (Iverus, 2008).

3. Metod

3.1. Val av metodansats

Vi har båda erfarenhet från äldreomsorgen där anhöriga är en naturlig samarbetspartner många gånger. Vi har inte någon direkt erfarenhet från missbruksarbete men vår uppfattning är att missbrukaren ofta är i fokus och att den anhörige glöms bort i den allmänna debatten. Detta väckte vår nyfikenhet att undersöka hur de anhörigas erfarenheter ser ut.

Vi har valt att göra en kvalitativ studie där vi använder oss av en halvstrukturerad intervjuform. Vi har valt att föra intervjun i en vardaglig ton och försöker att föra en dialog kring olika tema. Dessa teman handlar om vilka erfarenheter som finns kring missbruk som anhörig, hur man ser på behandlingsarbetet och vilket stöd som erbjuds de anhöriga. Vi följer intervjuguiden men när intervjun genomförs kan frågorna tas upp vid olika tillfällen beroende på hur samtalet ser ut (se bilaga 2 & 3). Det finns enligt Kvale en möjlighet att ändra frågornas form och ordning för att samtalet skall kännas naturligt vid en halvstrukturerad intervju (Kvale, 1997).

Det här sättet att genomföra intervju gör vi för att kunna nå informanternas egna erfarenheter och upplevelser för att ge en bild av om hur det är att vara anhörig till en missbrukare. I den kvalitativa metoden vill man nå kunskap om intervjupersonernas subjektiva upplevelser utifrån dennes egna ord och uttryck. Vår målsättning är att försöka att återge vad den andre upplever eller att i möjligaste mån se världen med den andres ögon (Larsson, et al, 2005)

Vår tanke var att finna hur de anhörigas situation kan se ut och hur den anhörige förhåller sig till missbrukaren. Vi hade också en föreställning om att de anhöriga kan involveras mer i behandlingsarbetet. Samtidigt arbetade vi induktivt då vi inte hade så djup kunskap om det problemområde vi hade valt. Larsson anger att en styrka med att arbeta induktivt är att teori och begrepp växer fram från det material och det intervjuarbete man gör av undersökningsområdet (Larsson et al, 2005).

3.2. Urval

När vi skulle börja vårt urval av informanter fanns en tanke om att vi ville ta del av såväl anhöriga som behandlingspersonal och deras bilder av hur det är att vara anhörig. Vi tog kontakt med några enheter som hade presenterat information på en hemsida på Internet.

Vi hade även en kontakt med en behandlingspersonal som etablerats under vår utbildning och denne kunde förmedla vidare kontakter med de övriga enheterna. Vi har med detta tillvägagångssätt använt ett snöbollsurval. Detta urval innebär att vi har fått kontakt med

intervjupersoner genom en person som känner en annan person som känner en annan person och så vidare (Larsson et al, 2005).

När vi började med att formulera vårt problemområde fann vi att vi var intresserade av att ta reda på vilka erfarenheter som anhöriga till missbrukare kan ha och om dessa anhöriga kan betraktas som en resurs vid missbrukarens tillfrisknande. Vid kontakter med olika enheter växte det fram att vi vill intervjua personal från enheter som hade ett program eller arbetssätt som riktade sig till vuxna missbrukare och även anhöriga.

Vi skrev även ett brev som vi förmedlade ut till respektive behandlingsenhet (se bilaga 1). Detta brev fick personal vid enheterna lämna ut till olika anhöriga. Dessa anhöriga kunde vara sådana som genomgick ett anhörigprogram. Det kunde också vara anhöriga som fick information via missbrukaren som deltog i ett behandlingsprogram. Information om vårt önskemål att nå intervjuer förmedlades vid olika möten. Dessa leddes av personal på enheterna och vi litade till att detta genomfördes på ett etiskt bra sätt. Vi var inte med vid dessa möten då personalen uttryckte att detta kunde upplevas som känsligt. Brevet innehöll lite kort om vårt syfte och några etiska aspekter.

De personer som slutligen deltog i vår undersökning bestod av fyra personer som arbetar med missbruksbehandling. Dessa personer arbetade på olika öppna mottagningar för missbrukare.

Vi intervjuade dessutom två stycken anhöriga som hade anknytning till varsin enhet. Det var två kvinnliga respondenter där den ena var en vuxen dotter till en mamma som hade missbruksproblem och den andra hade varit sambo till en man som har missbrukat under ett flertal år. Vår avsikt var från början att intervjua en anhörig från varje enhet men av olika skäl kunde inte anhöriga delta i undersökningen. De var själva i en läkningsprocess där de behövde samla kraft för att arbeta sina upplevelser. En alternativ metod skulle kunna ha varit att kontakta Al-Anon för att få intervjuer.

3.3. Genomförande

När det gäller personalintervjuerna har vi genomfört intervjuerna på respektive enhet. På samtliga enheter har intervjuerna utförts i deras samtalsrum där lugn atmosfär rådde. Vid intervjuernas genomförande var det en av oss som ledde intervjun och den andra kom ibland in med stödjande frågor. I intervjusituationen satt intervjuaren mitt emot informanten för att det skulle vara lättare att fokusera på den som ledde intervjun.

Innan vi startade intervjun talade vi om det syfte som fanns med uppsatsen och de etiska aspekter vi hade lyft fram i vårt inbjudningsbrev. De aspekter vi betonade var att informanten skulle vara anonym och att den hade rätt att avbryta intervjun och att de inte behövde svara på alla frågor. Vi talade om att intervjun spelades in med bandspelare och vi tog reda på om de godkände detta. Vi talade också om att vår avsikt var att de uppgifter som kommer fram inte skall kunna härledas till informanterna.

Parallellt med intervjuerna har vi sökt skrivet material via i databaser som Gunda och Libris. Sökord vi har använt oss ut av är kinship, alcohol abuse, alcoholism, drug abuse, drugs and relapse.

Vi fick på vissa enheter ta del av internt material som de använder i sin behandling. Även kurslitteratur från kurserna vetenskapsteori och vetenskaplig forskningsmetod inom socionomprogrammet har använts.

3.4. Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

3.4.1 Validitet

Begreppet validitet handlar om att man i sin undersökning verkligen mäter det man avser att mäta. Det finns många olika sätt som validiteten kan påverkas bland annat genom otydliga och vinklade frågor. Svenning delar upp validitet i inre och yttre validitet. Med inre validitet menar han att teori och empiri överensstämmer i undersökningen medans yttre innefattar hela undersökningen i ett större sammanhang (Svenning, 2003). För att vi skulle uppnå en god validitet försökte vi att formulera frågorna i intervjuguiden så att dessa relaterade till de frågeställningar vi hade. Vi gick även igenom våra frågor tillsammans med vår handledare för att se om det täckte vårt syfte med undersökningen.

3.4.2 Reliabilitet

Enligt Svenning handlar reliabiliteten om tillförlitlighet, med det menar han att om man gör om samma undersökning en gång till med samma population så ska det ge samma resultat men då ska förutsättningen vara att inget förändrats i populationen. Något som kan påverka reliabiliteten är bland annat tolkningsproblem i intervjusituationen eller likartat. Detta gäller främst kvantitativa undersökningar eftersom dessa sägs vara generaliserande (Svenning, 2003). Eftersom vi har en kvalitativ undersökning som inte kan generaliseras för alla anhöriga eller behandlingsenheter så avses inte reliabilitetskravet på samma sätt. Kvalitativa intervjustudier bygger på det samtal som förs mellan intervjuaren och respondenten. Därför kan inte samma upprepningskrav ställas på dessa (Kvale, 1997). Vi försökte också lämna så tydlig information om hur undersökningen gått till för att läsaren skall kunna bedöma på vilka grunder vi gör våra intervjuer för att stärka reliabiliteten.

3.4.3 Generaliserbarhet

Kvale talar om olika former av generalisering. Ett klassiskt sätt att nå generaliserbarhet i kvantitativa studier är att göra ett representativt urval av en grupp för att därmed kunna säga något om gruppen i sin helhet. I kvalitativa undersökningar är syftet annorlunda. Här är frågeställningen ofta utforskande (Kvale, 1997).

Vi sökte efter personers erfarenheter och ansträngde oss för att de skall vara trovärdiga och generella i betydelsen att flera troligtvis har dem. Vi vet dock inte i vilken utsträckning de är typiska för målgruppen eller hur vanliga de är. Vår undersökning är alldeles för begränsad för att kunna ha sådana anspråk.

3.5. Metodproblem

När man genomför personliga intervjuer kan problem uppstå. I metodlitteratur talas det om intervju effekt vilket innebär att intervjuaren med eller utan mening påverkar informanten.

Detta kan yttra sig så att den som intervjuar signalerar något med sitt kroppsspråk och därför kan påverka informantens svar. Det skulle kunna innebära att informanten svarar på ett sätt som den tror att intervjuaren vill ha svar på (Svenning, 2003).

Vi kan naturligtvis inte bortse ifrån att vi på något sätt kan ha påverkat informanterna men vi var medvetna om detta vi försökte förhålla oss på ett neutralt sätt för att inte styra svaren eller ge några omdömen kring de svar som informanten gav. Efter varje intervju pratade vi en stund om hur det kändes och om de var några förtydliganden som ville göras.

Vid en av enheterna där vi genomförde en intervju sa de redan från början att de inte kunde förmedla en anhörigkontakt, men vi valde ändå att intervju en person som jobbar där och få deras perspektiv på anhörigskap. De indikationer vi fick från de andra behandlingshemmen var att de kunde förmedla anhörigkontakter, men att det visade sig vara svårare än de trodde. En del av problemet som vi fick förklarat är vart de anhöriga ligger i sin egen process att tillfriskna.

3.6 Databearbetning och analys

Efter intervjuerna transkriberades det inspelade materialet av författarna. Vi läste igenom materialet och försökte hitta samband och mönster för att sedan kunna strukturera upp det efter våra frågeställningar. Varje informant fick en egen färg för att man skulle lättare kunna gå tillbaka till de ursprungliga intervjuerna om så behövdes. Med hjälp av våra tematiseringar försökte vi även hitta lämpliga citat som förtydligar våra teman. De resultat vi lägger fram under dessa teman är grunden till vår analys sedan.

3.7. Etiska överväganden

När man gör en kvalitativ forskning så krävs det att undersökaren noga tänker igenom de etiska frågor som är kopplade till att få ta del av privat och i många fall känslig information från en informant. Enligt Larsson är det svårt att ge klara etiska regler för situationer som kan uppstå när personlig information förmedlas. Men man kan ge vissa generella etiska riktlinjer som till exempel informerat samtycke, konfidentialitet och eventuella konsekvenser för att delta i undersökningen (Larson et al, 2008).

Det Informerade samtycket innebär att forskaren informerar informanterna som deltar i undersökningen om det allmänna syftet med undersökningen och hur den i stort är upplagd. Informanterna bör också få reda på om vilka eventuella fördelar och risker som kan finnas med att medverka i forskningen (Larsson et al, 2008). Innan vi träffade våra informanter så hade vi skickat ut ett brev där vi lite grann beskrev vårt syfte med undersökningen (bilaga 1). Innan varje intervju gick igenom tillsammans med informanten ytterligare om vårt syfte, informerade om hur intervjuerna sedan kommer att användas och om det var några frågor.

Konfidentialitet syftar på att den information som informanten delar med sig till undersökaren inte kommer att framföras i den färdiga undersökningen på ett sätt så dennes identitet avslöjas eller spåras. Detta var vi noga med att tala om för intervjupersonen innan intervjun startade

och att inga namn kommer att användas samt att vi kommer att ändra formen utan att göra större ingrepp i de förmedlade innebörderna.

4. Tidigare Forskning

4.1. Forskning om systemteoretiska behandlingsmodeller

Enligt Hansson finns det en metod som kallas unilateral familjeterapi där man arbetar utifrån den anhörige och den bygger på att social inlärningsteori. Med denna metod vill man få den missbrukande att gå in i behandling och enligt Hansson visar flera studier att denna metod är framgångsrik. Studien visar också på att det är möjligt att förändra familjesystemet utifrån ett arbete med endast en familjemedlem (Hansson, 2001).

Hansson skriver även om en studie som McCrady har utfört där man involverade par i en familjebehandling, där olika modeller prövades. Den första modellen handlade om en minimal involvering av paret, den andra handlade om en alkoholfokuserad involvering och den sista handlade om parterapi. Denna studie gjordes under en 18-månadersperiod och studien visade att den delen med parterapi gav det bästa resultatet när det gäller alkoholabstinens och ett förbättrat äktenskap. McCrady har kommit fram till att den viktiga faktorn för en bra behandling var att ju större intresse partnern hade att bevara äktenskapet ju fungerade behandlingsmetoden (Hansson, 2001).

4.2. Tre strategier

I en forskningsstudie från England har man undersökt hur en manlig partner påverkas när kvinnan är missbrukare. Undersökningen är gjord med hjälp av copingteori, dessa strategier är gjorda utifrån antagande om att partnern engagerar sig med missbrukaren för att få den att ändra sitt beteende. Den andra strategin handlar om att den anhörige accepterar eller är inaktiv i sin relation till missbruksproblemet. Den tredje strategin handlar om att den anhörige minskar sin interaktion med den som missbrukar. Slutsatsen från studien visar att manliga anhöriga engagerar sig och utvecklar ett kontrollerande beteende (Philpott, H & Christie, M.M. 2008).

4.3. Anhörig som resurs

Melin och Näsholm beskriver att det ibland kan vara svårt att nå en missbrukare och en väg kan vara erbjuda stödande insatser till anhöriga. Och på detta sätt involvera den anhörige i ett förändringsarbete med missbrukaren. Amerikansk forskning har visat att de anhöriga har ett värdefullt inflytande för missbrukaren. I den speciella relationen man har som anhörig kan man få den missbrukande att genomföra en behandling. Stödjande insatser för den anhörige kan därför också leda till en förändring för missbrukaren (Melin & Näsholm, 2008).

4.4. Begreppet medberoende är kanske inte alltid en hjälp

I en c-uppsats av Rickard Forsberg hänvisas till hur Gerdner skriver att medberoende kan betraktas som helgarderat begrepp där de flesta som är anhöriga kan känna igen sig i beskrivningen. När ett begrepp får ett innehåll som omfattar mycket tappar den funktionen som var avsedd från början. Vidare menar Gerdner att när man som anhörig blir benämnd som medberoende kan det leda till en att man ökar på skuld känslan istället för att se alkoholism som en sjukdom (Forsberg, 2008).

4.5. Teorier om familjer

Vid en undersökning av barn som har missbrukande föräldrar och där de har genomgått ett behandlingsprogram framkommer att familjebråk var ett centralt tema i familjer med missbruk. Det blev tydligt att barnen har ett behov av att lämna ifrån sig sina erfarenheter och lära sig ett sätt att gå undan (Bäck-Wiklund, 2001).

Det är även viktigt för barn att bli befriade från överinvolvering, med detta avses att barnet blir för involverat i föräldrarnas missbruk. Det som är centralt här är att barnen får hjälp att bli befriade från skuld- och skam känslor (Bäck-Wiklund, 2001).

5. Teoretiska utgångspunkter

5.1 Systemteori

Systemteori som en generell teori utvecklades av Ludvig Von Bertalanffy på 1940- talet. Det handlar om hur olika delar påverkar varandra ömsesidigt i ett system. Den användes för att förstå skeenden i och mellan system av olika slag. Det kunde gälla biologiska, fysiska och sociala system (Skårner, 2001).

5.1.1. Familjen som ett system

Man kan välja att behandla familjen som ett system där grundproblemen inte finns så mycket inom individen som mellan individerna. Relationerna i familjen är viktigare än de personliga egenskaperna. På detta sätt utgör familjen en helhet där alla påverkar alla. De familjeproblem som kan uppkomma skall inte förklaras isolerat från familjesystemets sammanhang eftersom allt hänger ihop. När man till vardags försöker finna förklaringar till olika problem som uppkommer är det inte ovanligt att man försöker hitta enkla samband, det kan ses som att A är orsaken till B. Verkligheten är dock mer komplicerad och en företeelse kan förklaras på många olika sätt. Detta sätt som förklaring kallas ekvifinalitet och innebär att det inte är så meningsfullt att finna enkla samband mellan input och output utan förklaringen finns istället i hela samspelets processen. På detta sätt är det inte särskilt meningsfullt att lägga skulden på en enskild. Det gamla ordspråket ”Det är inte ens fel att två träer” är en illustration av att i ett system är alla inblandade såväl delaktiga som ansvariga (Lundsbye et al, 2007)

Skårner framhäver att sociala nätverk förändras över tid, detta beror dels på att de yttre livsbetingelserna liksom människans egen önskan om förändring. Det pågår en interaktion

inom systemet och är även ett resultat av det samspel som finns med omgivningen. De förändringar som sker kan finnas hos dem som ingår i systemet eller i förhållanden som ligger utanför systemet. Därför måste det hela tiden ske anpassning till både yttre och inre krav (Skårner, 2001).

5.1.2. Några begrepp i systemteorin

Det som är utmärkande i ett system är att det finns en tröghet inför förändringar. Det finns en stabilitet och därmed blir det en strävan mot jämvikt inom vissa gränser. Detta kallas homeostas och tillämpas även inom familjeterapi. Man uppmärksammade att det även fanns en familjehomeostas inom ett familjesystem, som innebär att det finns en stabilitet även här. Denna stabilitet eller jämvikt behöver inte innebära att det finns en harmoni utan de processer som finns i en familj kan upplevas med stor smärta. Dock kan man se att familjemönstren är stabila och förändringar ger reaktioner som återställer jämvikten (Lundsbye et al, 2007).

Enligt Ferm et al liknas en familjs homeostas vid en termostat i ett värmesystem. På samma sätt kan man överföra en familjs självreglerande feedbackmekanism. Den styr samspelet så att familjens gränser inte överskrids. Dessa gränser kan se olika ut i olika familjer där till exempel en avvikelse kan ge stort utslag medan de för en annan familj kan tolerera mycket utan att ge en reaktion (Lundsbye et al, 2007).

Både biologiska och sociala system är öppna till sin natur och det innebär att de har förmåga att utbyta information med sin omgivning. De kan därigenom växa och utvecklas mot en större komplexitet, detta kan också kallas negativ entropi. Slutna system som inte får tillräckligt med information utifrån går successivt mot sin upplösning, detta kallas positiv entropi. När ett system har en mindre kontakt med sin omgivning och isoleras utvecklas en ritualisering och förstelning, detta utgör förstadiet till desorganisation och sönderfall av systemet (Öquist, 2008).

5.1.3. Förändringar i systemet

Melin och Näsholm beskriver hur en behandling planeras. De anger att en människas levnadsprocess består av kontinuerliga och diskontinuerliga processer. De kontinuerliga kännetecknas av att de förändringar som sker är steglösa, de diskontinuerliga processerna visar sig vid brytpunkter som kan vara mer eller mindre tydliga. Det gäller att vara medveten om dessa processer är lika viktiga händelser. Vidare anges att förändringar sker först och främst genom det som omger oss och där är nätverket, språket och samtalet det väsentliga. Det är viktigt att se att människan är ett levande system och att hon är en del av sociala system där hon påverkas av omgivningen och även påverkar själv. Vidare skriver de att förändringar som kan se små ut kan ha stora effekter på andra delar av systemet, omvänt gäller att stora förändringar för en del ger inte alltid samma förändring för andra delar (Melin & Näsholm, 2008).

En persons förändringar i utveckling kan beskrivas som ett samband av den egna beredskapen och andras påtryckningar. Det kan vara svårt att finna ett enkelt samband mellan dessa variabler, problemet är att människorna utgör dynamiska system som är komplexa och hur

utfallet blir beror på hur samspelet och påverkan på varandra ser ut. En viktig förutsättning för att få en lyckad förändring handlar om att hitta en bra timing mellan den egna beredskapen och andras påtryckningar (Melin & Näsholm, 2008).

En viktig del i systemteori är att det är nödvändigt med variation och det innebär att en förändring som kan ske i ett system kan inte vara större än den kapacitet som finns i det egna informationssystemet. Variation hos mig själv kan på ett effektivt sätt möta den variation som kommer utifrån. Det innebär att man kan få svar på sina frågor om man har en sinnesapparat som kan fånga upp de svar som söks (Öquist, 2008).

När man ställer frågor som belyser skillnader kan man lättare se hur saker hänger ihop. Detta är en förutsättning för att i nästa steg kunna påverka det som sker. Om man inte kan uppfatta en skillnad är det en stor risk att man förlorar kontrollen över det som sker (Öquist, 2008).

Piltz och Gústavsdóttir talar om hur viktigt det är att arbeta med flera personer som finns i omgivningen till den som missbrukar. En grundläggande idé är att alla medlemmar i ett system påverkar varandra såväl direkt som indirekt. Detta påverkar förändringsarbetet så att man kan påverka en person som har ett visst problem på flera sätt (Piltz & Gústavsdóttir, 1992).

5.1.4. Närliggande system

När det gäller en familj där ett missbruk ingår kan det bli missvisande om man endast fokuserar intresse mot familjen. Det kan vara lika viktigt att se hur andra bitar påverkar, om det till exempel finns en viss missbruksmiljö. Det är viktigt att inkludera analyser av de interaktioner familjemedlemmarna har med sin omgivning (Schjodt & Egeland, 1994).

5.2. Teori om skuld och skam

5.2.1. Vad innebär skuld och skam?

Lindberg beskriver skuld som en oro som framkallas ur rädslan för överträdelser av normer och värderingar. Det handlar om vad en människa tänker om sina handlingar och hur dessa inte svarar upp mot de normativa förväntningar som omgivningen har. Skam är en känsla som mer påverkar identiteten mer direkt. Denna känsla innefattar en oro kring hur den egna livsberättelsen räcker till. Känslor av skam kommer ur känslan av en individuell otillräcklighet. Vidare menar Lindberg att skam relateras till jagets integritet medan skuld skapas genom känslan eller tankar av att ha handlat felaktigt. Skam har en starkare inverkan på tillit än skuld har. Skam och tillit har en koppling till varandra eftersom en erfarenhet av skam kan hota eller förstöra tilliten (Lindberg, 1998).

5.2.2. Sociala band

Sociala band är ett abstrakt begrepp och Lindberg menar att det inte är enkelt att precisera. Det handlar om något som händer mellan individer och är relationellt. Vidare menar han att det finns två system i mellanmänniskliga relationer som avgör hur ett samspel mellan människor utvecklas, dessa är kommunikationssystemet och emotionssystemet. Det är de

verbala symbolerna och relationens emotionella betydelse som avgör hur de sociala banden utvecklas mellan individer. Det har stor betydelse hur emotioner kopplas till ett socialt samspel och framför allt betyder kvaliteten av de sociala band från ursprungsfamiljen mycket för hur den enskilde utvecklas. Individen har ett grundläggande behov av sociala band och hon har en drivkraft att forma och behålla dessa (Lindberg, 1998).

Skamkänslor är negativt värderande för det sociala självet. Den ger en känsla av otillräcklighet och har sin grund i ett nedvärderande bemötande från andra människor. Däremot leder respekt och bekräftelse till en känsla av stolthet och ett positivt värderande för det sociala självet. Den grundläggande självkänslan utvecklas från de sociala band en människa har. Skårner skriver vidare att skamkänslor alltid är ett hot mot de sociala band som finns och skam väcks när dessa band hotas. När en skamkänsla är oidentifierad leder det alltid till ett hot mot de sociala band som finns, de är grunden till destruktiva känslor och beteenden. När skamkänslor är rekursiva det vill säga att man skäms för att man skäms finns det en överhängande risk att hamna i en kronisk spiral av skam (Skårner, 2001).

6. Resultat/Analys

6.1. Vad innebär det att vara anhörig till en som missbrukar och hur påverkas en familj?

6.1.1. Identifierade teman om anhörigas erfarenheter

Hela familjen är påverkad

Vid intervju med personal framkom att en anhörig som levt med en som missbrukar under många år kan må sämre än den som har missbruket. Följande citat är ett exempel på detta: *”Det är att man glider in i någonting, man bevakar, man mår mentalt dåligt själv. Jag blev ju sjuk fast jag inte själv dricker”* en annan anhörig säger så här *” Det präglar ju liksom hela livet, det har ju satt väldigt djupa spår i min personlighet då både på gott och ont”*. Det framfördes att en anhörig kan i vissa lägen behöva mer hjälp än den som missbrukar. Det kom också fram att när det finns ett missbruk i familjen kan det leda till att en anhörig utvecklar en utmattningsdepression och att en sådan åkomma tar tid att hämta sig från.

Det som alla våra informanter var överens om är att alkoholism påverkar alla som finns i missbrukarens närhet, det är en påverkan av hela systemet. Följande citat visar hur familjen påverkas: *”Rättar sig helt efter den som har missbruket, säger aldrig sanningen om varför man inte kom på den julfesten eller den bjudningen.* ”Citatet är ett exempel på hur en anhörig anpassar sitt beteende efter den som missbrukar och börjar kommunicera med omgivningen på ett skyddande sätt. Familjen utvecklar ett beteende och en kommunikation som blir oklarare. Det blir svårare att tala om hur saker och ting ligger till egentligen.

En annan aspekt som kom fram var att de anhöriga framhäver att det är missbrukaren som har problem. De ser inte att det är hela familjen som har ett problem, alla i en familj påverkas av

att det finns någon som missbrukar i familjen. Under en intervju framkom det tydligt att livet kring en missbrukare leder till att en hel familj inte visar sina känslor, livet handlar om att rätta sig efter den som missbrukar. En behandlare återgav det så här: *”och en familj där det finns en missbrukande person blir en familj som inte visar några känslor över huvudtaget, tassar omkring i filttofflor”*

Hur de anhörigas anpassning kan se ut

Ett tydligt exempel på anpassning som en professionell talade om var att som fru eller kvinnlig sambo kan det vara tufft att klara de vardagliga sysslorna på egen hand samtidigt som det finns ett missbruk i familjen. Följande citat illustrerar detta: *”det kanske är att skjutsa barnen och hämta, se till att allting funkar och man vill inte visa hur det ser ut med detta. Så att det blir ju tungt att sköta allting själv, det blir ju ett stort ansvar för en medberoende”*. Som anhörig utvecklar man ett förhållningssätt som töjer på gränserna och man tar ett större ansvar.

Ett annat exempel på en anpassning som en personal med egna erfarenheter av missbruk återgav är följande: *”Kan du ringa jobbet åt mig och berätta att jag är sjuk och då sa hon nej det får du göra själv för du har satt dig i den här situationen och så tjatade jag på henne från klockan sex till fem i åtta att vilket elände vi skulle få, sälja bil och hund och alltihopa det här. Jag skulle få sparken och fem i åtta så säger hon okej jag gör väl det då och då ringer hon till jobbet och då gör hon totalt fel egentligen”*. Den anhöriga kanske försöker att sätta gränser men hon lyckas inte vara konsekvent.

Den anhöriga kan utveckla ett hjälpsamt förhållningssätt mot missbrukaren. Det kan handla om att stödja missbrukaren i allt den gör. Det framkom vid en intervju att anhöriga genom att engagera sig i missbrukaren på detta sätt tror att det är framgångsrikt beteende för att nå missbrukaren.

Vid en intervju talas det om att förskjutningar uppstår, man har som medberoende ändrat sitt beteende. De förskjutningar som uppstått innebär att de egna behoven hos den som är anhörig har blivit åsidosatta. Det framkom också att det är viktigt att tala om vad förskjutningarna innebär för varje människa, för detta kan ibland se väldigt olika. En behandlare uttryckte åsikten att kvinnan är navet i familjen och det innebär uppfostran av barnen, hon jobbar, betalar räkningarna, hon fixar och donar och ser till så att allt flyter på i ett hem. På grund av den uppmärksamhet och bekräftelse som nära och kära ger blir det till slut som ett bränsle för fortsatt anpassning.

En familj blir isolerad

Ett missbruk leder till att en familj isolerar sig, det är ett återkommande tema i intervjuerna. Denna finns på flera områden såsom den sociala, den fysiska, sexuella eller ekonomiska planet. Så här säger en av personalen om isolering: *” Vi isolerar oss mer och mer och mer också därför kallas det ofta för den ensammes sjukdom. Plötsligt sitter vi med persiennerna nere och jacket ur och undrar var tog alla vägen. Det är samma med anhöriga man blir väldigt isolerad. Barnen till exempel vågar inte ta hem kompisar för att man vet inte i vilket*

skick mamma eller pappa är". Kontakterna med andra människor blir mindre och mindre och det kan påverka barnens uppbyggnad av vänskapsrelationer, då barnen kanske väljer att inte ta hem så mycket kompisar.

Ett annat uttryck för ett isolerat liv kan vara att man delar upp sitt liv. De kanske lever ett liv tillsammans med väninnor och umgås på ett sätt där och lever ett annat liv hemma. Man finner ett sätt att leva inom de ramar som finns. Det som är gemensamt är att det blir förändringar vid umgänget med andra.

Den anhöriga utvecklar ett kontrollerande beteende

Ett annat beteende som framkom vid alla intervjuer var att man som anhörig utvecklar ett kontrollerande beteende. Ett exempel på detta är: *"Man går på den här julfesten som han ballade ur förra året på, den hustrun kopplar ju inte av en sekund på den här julfesten, bara sitter och undrar var tog han vägen nu, gick han ut med honom där"*.

Ett annat exempel som en anhörig gav på ett kontrollerande beteende är: *"jag hade ju länge tittat att hur många baginbox går, jag dricker nästan ingenting och nu är det ju slut och jag hade ju satt upp sedan lång tid tillbaka att hur många röda, hur många vita och sedan räknade jag ju"*. Det blir ett sätt att hålla reda på missbrukarens alkoholbruk.

Ett annat uttryck för hur den anhörige utvecklar ett kontrollerande sätt som vi fick var: *"Janne skulle vara hemma klockan halv fem normalt, nu är klockan sju, var är han någonstans och vad gör han"*(Janne är ett fingerat namn).

Skam- och skuldkänslor

Skam- och skuld känslor var något som lyftes fram av både anhöriga och personal. En av personalen talade om hur till exempel morföräldrar kunde fråga sig själva vad man gjorde fel under uppväxten för den person som missbrukar.

När vi samtalade med en anhörig kom det fram att det kan finnas ett beteende som handlar om att skydda den som brukar alkohol. Det kan finnas motsättningar i familjen och mycket känslouttryck som ilska och besvikelse kan komma fram med de andra familjemedlemmarna och där en anhörig intar positionen att allt skall tystas ner.

När vi pratade med en anhörig så var det tydligt att hon hade jobbat mycket med sina skuldkänslor. Av följande citat förstår man hur skuld kan yttra sig: *" Jag har nog jobbat väldigt hårt för att bevisa hela världen att jag klarar mig ändå och kanske särskilt för mamma för att hon skall slippa den skulden och det är någonting vi pratar mycket om också att hon har så mycket skuld"*.

Förnekande

Det framhövdes vid flera intervjuer att det är viktigt att bryta den förnekelse man lever med som anhörig. För att kunna bryta ett förnekande beteende behöver man vara tillsammans med andra människor som har likadana erfarenheter och på detta sätt kan man bryta ett förnekande.

Det som kan vara en svårighet är att man som anhörig inte börjar träffa andra med dessa erfarenheter eller att man avbryter kontakten.

Det finns även en rädsla när man delar med sig av sina erfarenheter att den som lyssnar skall tycka synd om den anhöriga vilket denne inte vill samtidigt som den vill ha förståelse för det den upplevt.

Olika sätt att förhålla sig till missbrukaren

Som partner kan även finnas den erfarenheten att man drar sig undan från hemmet för att skydda sig själv, följande citat visar detta: *"Och jag åkte in och jobbade med företaget för att jag skulle få vara ifred"*. Arbetet kan bli en tillflykt där man väljer att jobba över och så vidare.

Vid en berättelse framkom att det fanns erfarenheter av lättnad då den anhöriga delade med sig av sina upplevelser till sina klasskompisar, det blev också ett sätt att erkänna för sig själv att det fanns ett missbruksproblem inom familjen.

Det är inte ovanligt att en familj kan rasa samman på grund av missbruket. När vi fick ta del av erfarenheter från en anhörig så framgick det att det fanns en situation då morföräldrar gick in och övertog vårdnaden för en tid. De beskrevs också att det fanns en besvikelse och oförståelse gentemot den som missbrukar hos morföräldern.

6.1.2. Analys av de anhörigas erfarenheter

Ett kännetecken för systemteori är att hela familjen ses som en helhet där de olika medlemmarna blir påverkade (Skårner, 2001). Av flera intervjuer framkom att en familj blir påverkad när det finns ett missbruk, vid en intervju framkom det till exempel att denna påverkan kan vara såväl på gott som ont. Eftersom allt hänger ihop är det svårt att enkelt förklara hur alkoholproblem uppkommer. I en intervju framkom det att alkoholrelaterade vanor uppkommer gradvis och inom familjesystemet kan det vara svårt att se klart vad som händer, det sker en anpassning gradvis här också. Det blir lätt att man hamnar i en spiral som inte är konstruktiv. De gränser som en familj har kan efter en tid ha förändrats så mycket att de självreglerande mekanismerna börjar sättas ur spel.

Ur intervjuerna fanns det exempel på situationer som visar på en tydlig anpassning i familjen till den som missbrukar enligt teorin om medberoende. Exemplet på om hur frun ringer till arbetsplatsen visar på hur ett beteende som en medberoende kan ha den anhörige har anpassat sitt beteende efter missbrukaren och låter sig styras av missbrukarens känslor och beteenden. Systemteori talar om ekvifinalitet där samspeletsprocessen är det centrala och att det inte är meningsfullt att lägga skulden på en enskild i familjesystemet. Den talat även om hur de olika partnererna är både delaktiga och ansvariga för de beteende som utvecklas (Lundsbye et al, 2007).

När en familj anpassar sig och utvecklar ett skyddande beteende gentemot missbrukaren kan det leda till att familjen så småningom blir mer isolerad från sin omgivning. Vid intervjuer med behandlingspersonal fanns ett gemensamt drag av att isolering ofta förekommer vid

missbruk. Vi tror att det är viktigt att komma in i ett så tidigt skede som möjligt med en familj som drabbats av missbruk för att undvika att en positiv entropi skall undvikas (Öquist, 2008).

De sociala banden som är en grundläggande förutsättning för en god utveckling prövas hårt när en familjemedlem har ett missbruk. När det uppkommer skuld och skamkänslor hindras familjemedlemmarna att utveckla en god självkänsla som är väsentlig för identitetsutvecklingen och tilliten till de andra hotas (Lindeberg, 2008). Därför är det viktigt att medvetandegöra vilka känslor man har som anhörig och inte riskera att de sociala banden hotas genom att ha oidentifierade skamkänslor.

6.2. Vilka sätt finns det att stödja anhöriga till en missbrukare?

6.2.1 Identifierat tema till anhöriga

De stödformer som erbjuds anhöriga

De enheter som vi har besökt har lite olika upplägg för hur man arbetar med anhöriga och hur de kan erbjuda ett stöd. En av enheterna har en verksamhet som i första hand verkar mot de anhöriga, en enhet talar om anhörighelg och de andra behandlingsalternativen arbetar utifrån de önskemål som kommer fram genom missbrukarna själva. Det framkom att personalen arbetade med att motivera missbrukaren att ta kontakt med sina anhöriga genom att till exempel skriva brev eller telefonkontakt. Denna kontakt kan börja med genom att missbrukaren får bjuda in till en informationsträff för anhöriga.

Stödformerna kan vara att man bjuder in till parsamtal eller enskilt samtal först. Med parsamtal avses en missbrukare och dess partner och där missbrukaren också erbjuds behandling. Denna behandling kan bestå av motivationsgrupper eller ett tolvstegsprogram. De anhöriga kan också erbjudas att gå in i slutna grupper. Oftast erbjuds man först enskilda samtal för att sedan delta i en grupp.

En annan stödform som erbjuds är att de anhöriga bjuds in till en anhörighelg. Vid dessa tillfällen får de anhöriga träffa andra anhöriga som har liknade erfarenheter. Innehållet vid dessa möten kan till exempel se ut enligt följande: *”Och det pratar vi ju väldigt mycket om i anhörigbiten, det här att sluta kontrollera, ta ett steg tillbaka och lämna över till individen själv, sköt det här själv nu”*. Denna helg kan ses som en start för att börja ta hand om sig själv och arbeta vidare i verksamheter som Al-Anon. Under den tid som missbrukaren går på behandling kan den anhörige även få hjälp genom enskilda samtal om man så vill.

Vid flera enheter arbetar man med att introducera ett möte med Al-Anon så att den anhöriga blir medveten om vilken stödverksamhet dessa kan erbjuda i ett långt perspektiv. Denna form att få stöd är en sorts självhjälpgrupper och det framhävs vid en intervju att de utgör ett alternativ för dem som är anhöriga. Man talar även om hur viktigt det är att gå på Al-Anonmöten kontinuerligt för att medvetandegöra sina tankar och beteenden.

Det framhålls på flera enheter att det är en styrka att ha en grupp en när man arbetar med anhöriga. De anhöriga kan känna igen sig i varandras berättelser.

Lite om innehållet i det stödjande arbetet

Vid flera intervjuer framhöll man att för några år sedan fanns mycket fokus på den som missbrukar, men idag lägger man större vikt även vid den anhöriga. Det viktiga är hur samspelet ser ut mellan den som missbrukar och den som är anhörig. En av informanterna sa så här: *”Så just anhörigbiten är väldigt viktig och lägga ner väldigt mycket kraft på, att det blir en balans, för får inte de anhöriga den här balansen också så går det nästan inte att rädda relationen på något vis”*.

Det stöd som erbjuds vid flera enheter handlar om att tala om de känslor som man som anhörig har. Detta illustreras av en personal så här: *”vi jobbar ju mycket med känslor, att bli medveten om sina egna känslor för ofta så vet man ju hur den som dricker känner sig”*.

En behandlingsenhet visade att de ämnen som är viktiga när det gäller stöd till anhöriga är att visa på vikten av att var och en tar ansvar för sig själv, att lära sig att sätta gränser och tala om vilka konsekvenser ens handlande medför. Det är även viktigt att tala om den kontroll man som anhörig utvecklar samt skulden och skammen.

Vid flera intervjuer framhölls det hur viktigt det är att en anhörig slutar att ha ett kontrollerande sätt gentemot den som missbrukar. Det handlar om att den som missbrukar måste stå för sina val själv. *”en annan människa kan inte göra en alkoholist nykter utan det jobbet måste man göra själv”* sa en personal som vi intervjuade.

Alla enheterna var samstämmiga om vikten av att kunna sätta gränser som anhörig. Det är en viktig del av arbetet till att stödja anhöriga. Detta illustreras av en anhörig så här: *”jag har inte velat ha kontakt med henne när hon dricker och jag hör ju lätt när hon ringer och så om hon är påverkad och då har jag sagt nej och så jag har kunnat dra den gränsen eller försökt i alla fall”*.

Vid alla intervjuer talade man om hur viktigt det är att tala om de skam- eller skuldkänslor man har som anhörig. Så här säger en behandlare om detta: *”En del kan ju lägga skuld på sig själv, att det beror på mig och om jag var på något annat sätt. Det läggs ut mycket skuld till varandra”*. Det framkom också att detta är något man inte talar så mycket om. *”Det är viktigt att öppna upp det att börja prata om det på något sätt”* säger en personal.

Vid en enhet fanns synsättet att det är viktigt att som anhörig ställa krav på den som missbrukar. Om man inte orkar ställa krav är man som anhörig en möjliggörare till fortsatt missbruk. Det framhölls att det handlar om att agera tvärtemot vad man brukar göra, men en förutsättning är att det finns kunskap om vad man skall säga och hur man kan agera. Det handlar om att tala om för den som missbrukar att dennes beteende medför konsekvenser. En anhörig beskriver det så här: *”det kanske är det som jag börjar ta tag i lite nu för första gången i mitt eget liv då om vad det är för konsekvenser och vad jag mår bra av och vad jag klarar av i förhållande till henne i vår relation”*.

Behov av stöd

Vid intervjuerna med anhöriga framfördes att man som anhörig kan ha en känsla av att vara utlämnad. Missbrukaren är ofta i centrum och den anhöriga har en upplevelse av att denne måste kämpa för att få stöd eller hjälp. Detta var även något som personal på de olika enheterna också har uppmärksammat.

Något som uttrycks i flera intervjuer är att när det finns ett missbruk i en familj finns en stark känsla av maktlöshet detta var speciellt tydligt i de intervjuer som de anhöriga framförde. Det finns en känsla av att vara handlingsförlamad.

En anhörig berättade om att den svåraste erfarenheten som hon hade var att bli övergiven av den nyktra föräldern för att ensam leva med den som missbrukade. Så här beskriver den anhörige: *"så var det nog då när jag blev lämnad med mamma, att min pappa och syster de mådde så dåligt själva"*.

Det som också har betydelse för hur man upplever ett stöd är vilken öppenhet man har till släkt och vänner när det finns ett missbruk. En behandlare talade om stöd enligt följande: *"det blir ju förändringar i umgänge med släkt, men det kan ju se lite olika ut hur man gör då, vilka möjligheter man har, om man har barn eller inte barn och det sociala stödet runt omkring och om det är öppet och man pratar om det"*. Öppenhet var något som alla behandlare talade mycket om.

En anhörig talade om en skolsköterska som uppmärksammade att det fanns ett problem. Det uttrycktes så här: *"såg att jag alltid reagerade starkare än mina klasskompisar när det hände någonting och man uppmärksammade liksom att det var något som inte stod rätt till. Så hon tog initiativ till att träffa eller tog kontakt med pappa och mamma och försökte liksom att hjälpa till så mycket hon kunde, men jag reagerade snarare på att bli arg på henne och tyckte att hon svek eller att hon angrep mamma"*. När hon talade om sina erfarenheter av stöd när hon gick på mellanstadiet så angav hon att hon inte var mottaglig för hjälpen, hon hade svårt att se vad problemet handlade om.

6.2.2. Analys av stöd till anhöriga

Det är viktigt att betona att vårt urval av institutioner och kontaktpersoner byggde på att de hade ett tänkande om anhörigas roll och att de också erbjöd anhöriga stöd. Därför är det viktigt att vara extra försiktig med antagandet om huruvida ett sådant stöd är vanligt inom institutionsvården eller inte. Samtidigt var det tydligt att personalen på dessa verksamheter var mycket medvetna om den utsatta position personerna som är anhöriga till missbrukare. De har gett åtskilliga exempel på hur denna utsatthet fungerar och att anhöriga är i stort behov av stöd.

Känslor av skuld och skam är något som samtliga enheter arbetade mycket med i olika former. Det gäller att vända en negativ utveckling av hur man ser på sig själv för att stärka självkänslan. Det handlar om att bygga upp tilliten till andra människor (Lindberg, 1998). En behandlare talar om hur man som anhörig lägger skulden på sig själv och när man är påverkad av dessa känslor kan bli otydlig med vad man känner och kanske skuldbelägger missbrukaren

vilket kan leda till en ond spiral. Alla behandlare talar om hur viktigt det är att öppna upp och få igång ett samtal om dessa känsliga erfarenheter. Vi tror att de behandlingsenheter vi har träffat arbetar på ett bra sätt omkring detta tema.

Av de erfarenheter som delgavs från anhöriga framkom att personen som liten hade svårt att lyssna till en professionell som försökte att hjälpa. Vi tror att om det blir än mer öppet att tala om missbruksfrågor i media och litteratur så kanske det finns flera människor i nätverket som kan påverka. Piltz och Gústavsdottír talar om hur viktigt det är att finna många olika sätt att påverka missbrukaren och närstående (Piltz & Gústavsdottír, 1992).

Många enheter hänvisade de anhöriga till Al-Anon för att de skulle få stöd av personer som har liknande erfarenheter. Detta sätt att tala om sina erfarenheter kan vara ett sätt att öppna upp och ventilera sina upplevelser. Melin och Näsholm talar om att förändringar främst sker genom nätverket och de språk och de samtal som förs. Det är viktigt att medvetande göra hur man är en del av ett socialt system där man påverkar och påverkas av sin omgivning (Melin & Näsholm, 2008).

6.3. Vilken betydelse har anhöriga i behandlingsarbetet för den som missbrukar?

6.3.1. Identifierat tema om anhörigas betydelse

Den anhörige som ”pushar” på

En funktion som kom fram vid intervjuerna var att den anhöriga kan vara den som trycker på att missbrukaren går in i behandling eller att den får hjälp med olika insatser. Det uttrycktes så här av en behandlare: *”de anhöriga, omgivningen är helt avgörande för att personen skall komma in i behandling”* En anhörig visar hur det kan gå till när en missbrukare kommer in i behandling. *”Det var ändå jag och min syster som gjorde en anmälan för att situationen var ohållbar, så att det blev LVM till slut och då hade ju vi varit väldigt drivande. Hon låg på sjukhus, det är väl två år sedan nu ganska exakt med leverskador och hon var nära döden så efter det så har man verkligen insett de kroppsliga följderna av ett missbruk och då drev vi väldigt hårt att hon skulle få behandling för att hon började dricka igen efter det”*.

På vissa behandlingsenheter talade man om att ett missbruk kan ha pågått så länge så att den som är närstående är orkeslös. På en enhet formulerade man hur svårt det kan vara för en anhörig att samla kraft för att nå fram till missbrukaren: *”Så de anhöriga har inte alltid full kraft att tränga igenom heller”*. En alternativ väg för att få in en missbrukare i behandling är att gå via missbrukarens arbetsgivare och använda denne som påtryckare. Den styrka som de har är att med hjälp av lagen ställa krav på missbrukaren. För en enhet var det 85 % som hade arbetsgivaren som uppdragsgivare.

Ett steg tillbaka

Alla enheter som vi hade kontakt med uppgav att det bästa sättet att vara behjälplig för den som missbrukar är att tona ner sin roll när missbrukaren har kommit in i behandling. Det handlar om att förändra sig själv som anhörig. En personal uttryckte det så här: *”om jag ändrar mitt beteende så kan den andre förändra sig också eller bli tvungen till det”*.

För att vara en god resurs även för missbrukaren handlar det om att börja ta mer hand om sig själv, framförde en behandlare. Det framhölls att det var ett bra alternativ att börja delta i Al-Anons möten. Behandlaren menade vidare att det är viktigt att det blir en balans i relationen mellan den anhörige och missbrukaren. Detta är ett arbete som kan vara svårt och smärtsamt då man kanske har levt med en missbrukare i många år.

Det framkom från en enhet att det förekommer att även anhöriga inte orkar fullfölja ett program för att bearbeta sitt medberoende. En ur personalen förklarar att det kan bero på följande: *”man orkar inte eller så blir det så mycket känslor man skall ta hand om, och ibland kan det vara svårt med barnen och få till det och så”*

Obalans i en relation

Vid samtliga enheter talade man om att det i en relation kan vara så att den anhörige vill se en snabb förändring hos den som missbrukar. För en missbrukare kan det istället handla om att man lever här och nu och där förändringstakten inte är i paritet med den anhöriges. *”Då får man ta en sak i sänder och den anhöriga vill ju att det skall gå väldigt fort och kanske vill prata om gamla grejor och någonting annat än den som inte dricker, då är man på olika nivå”*.

Ett annat exempel på att det kan finnas en obalans i en relation handlar om att den anhörige vill att missbrukaren skall tala om att den vill leva ett nyktert liv för andra. Denna förväntan kan krocka med hur missbrukaren lever efter devisen en dag i taget.

Delaktighet

Vid intervjuer med anhöriga kom det fram att det kan vara svårt att vara delaktig i behandlingsarbetet som anhörig. När det gäller till exempel socialtjänsten kan det vara svårt att få information som berör missbrukaren. Så här säger den anhörige: *”det finns ju någon integritet kring missbrukaren också som gör att de anhöriga inte får riktig inblick”*.

En anhörig påtalade hur svårt det var att ta del av information som gällde missbrukarens kontakt med sociala myndigheter. En anhörig upplever att sekretessen kring den enskilde blev till ett hinder för den anhörige. Detta kan illustreras av följande citat: *”Hon försökte ha kontakt med hennes handläggare på socialen, men han har visat sig totalt osamarbetsvillig. Därför uppskattar man väldigt mycket också att man kan komma till behandlingsenheten och vara delaktig så långt man önskar och vill”*.

6.3.2 Analys av anhörigas betydelse i behandlingsarbetet

I den amerikanska forskningen som Melin och Näsholm presenterar visar på att en anhörig kan vara en som trycker på missbrukaren att komma in i behandling. De stödjande insatser som de anhöriga erbjuds kan i förlängningen gynna missbrukaren (Melin & Näsholm, 2008). En viktig förutsättning är att de sociala banden fortfarande finns kvar och inte har avbrutits. I den forskningsöversikt som Hansson har skrivit framhålls att anhöriga kan vara en del av missbrukarens återhämtning. Bland annat har det visat sig att Behavioral Couples Therapy som är en parbehandling visat sig vara effektiv (Hansson, 2001). I vår undersökning anfördes att en anhörig uppskattade att det fanns möjlighet att välja sin delaktighet i behandlingen.

Melin och Näsholm talar om att dynamiska system är komplexa och hur resultatet blir beror på hur samspelet ser ut och hur man påverkar varandra. En bra förändring handlar om att hitta en tajming som stämmer mellan den egna beredskapen och andras påtryckningar (Melin & Näsholm, 2008). Behandlingspersonal som vi har träffat talar om vikten av att hitta en förändringstakt som stämmer för bägge parter. När en missbrukare har kommit in i behandling kan den anhöriges förväntningar på en förändring kanske kännas oöverstiglig för missbrukaren och det är viktigt att behandlare kommunicerar med den anhörige så att behandlingen inte avbryts. Öquist talar om att för att en förändring skall ske i ett system måste kapaciteten finnas i det egna informationssystemet (Öquist, 2008).

En samlad bild från behandlingspersonalen var att anhöriga ofta behöver distansera sig till missbrukaren för att ta reda på vilka känslor man har mot missbrukaren.

Den studie vi har genomfört visar på en ambivalens när det gäller anhörigas deltagande. Ska anhöriga vara delaktiga i behandlingen eller inte? Å ena sidan är de mycket viktiga som påtryckare med en nära relation som stödjare. Å andra sidan är den anhöriga så medberoende och kan må bäst av att dra sig tillbaka och ta hand om sig själv. Detta innebär i så fall att den anhöriga kanske inte blir så delaktig i behandlingen.

7. Diskussion och reflektion

Utifrån det syfte och de frågeställningar vi hade tycker vi att det finns en ganska tydlig bild av vilka erfarenheter som anhöriga till missbrukare kan ha. Det finns många exempel på hur vardagslivet kan påverkas och vi tycker att det är glädjande att det har vuxit fram olika stödformer för de anhöriga. Vi tycker dock att det finns en ambivalens i hur anhöriga skall delta i behandlingen eller inte. Vi tycker att det finns olika uppfattningar om hur aktiv roll en anhörig skall ha i behandlingsarbetet.

7.1. Är alkoholism en sjukdom eller inte?

Enligt Melin och Näsholm finns det flera behandlingsmetoder på alkoholism som förklarar hur missbruk uppkommer och hur den kan åtgärdas. Behandlingsmetoderna bygger förenklat på sjukdomsteorin, symtomteorin och inläringsteorin. Sjukdomsteorin innebär att alkoholism

är en fortskridande sjukdom som bygger på förställningen att de finns biologiska förklaringar. Behandlingen enligt denna teori stödjer att en person skall avhålla sig helt från alkohol. Symptomteori bygger på att missbruk är en föreställningen om att missbruk är ett symptom på bakomliggande sociala och psykologiska faktorer. Behandlingen enligt denna teori bygger på att finna de sociala och psykologiska hindren och eliminera missförhållanden. Inlärningsteorin bygger på att alkoholism är ett inlärt beteende och behandlingen handlar om att bryta gamla vanor och lära in ett nytt mönster (Melin & Näsholm, 1998).

Melin och Näsholm menar vidare att de angivna teorierna inte kan stå ensam som en förklaringsmodell hur ett missbruk uppkommer och hur den upprätthålls och behandlas. De menar vidare att ett missbruk är mångfacetterat tillstånd men de olika förklaringsmodellerna ger sammantaget en förståelse hur ett missbruk kan se ut (Melin & Näsholm, 1998).

Vår frågeställning har inte legat kring om man kan betrakta alkoholism som en sjukdom eller inte. Vi har inte provat de teorier som Melin och Näsholm framför och kan inte ta ställning till de olika förklaringsmodellerna. På vissa behandlingsenheter var det tydligt att sjukdomsteorin var en grundpelare i behandlingsarbetet med missbrukaren.

7.2. Kön

När vi genomförde intervjuer med behandlingspersonal kom vi vid flera tillfällen in på vilken betydelse det har om den anhöriga är en man eller en kvinna. Iverus menar att det inte är någon skillnad med symptomen för män och kvinnor (Iverus, 2008). Men enligt Söderling finns det en liten skillnad mellan män och kvinnor när det gäller medberoende. Söderling talar om att mannen håller sig undan genom att till exempel arbeta mera eller utöva fritidsaktiviteter (Söderling, 1997).

I en artikel av Philpott och Christie som undersöker manliga anhöriga till kvinnliga missbrukare talas det om att män också dras in i missbrukarens aktiviteter och hur denne utvecklar ett kontrollerande sätt. Vi tolkar det som att oavsett vilket kön man tillhör behöver den anhörige ett gott utvecklat (Philpott, H & Christie, M.M. (2008).

Den behandlingspersonal som vi intervjuade hade lite olika uppfattningar om män och kvinnors roll med missbrukare. Det fanns hos vissa en tydlig föreställning att kvinnan är mer omvårdande som medberoende. Men det fanns också en uppfattning om att det inte var någon större skillnad mellan män och kvinnor som medberoende. Vi tycker att det skulle vara intressant att undersöka om det finns någon skillnad på män och kvinnors medberoende samt vilka erfarenheter de har och om det finns några likheter och skillnader i deras upplevelser? Dessa tankar kan vara intressanta att utveckla och forska vidare kring.

7.3 Är benämningen medberoende meningsfull?

Det har varit ett spännande arbete att få lite insyn i hur ett missbruk kan se ut utifrån anhörigas perspektiv. Det har varit givande att få en liten inblick i hur man bedriver behandling med missbrukare. Då vi var ganska oerfarna på detta område fanns till en början kanske naiv och okritisk syn på den terminologi som används inom området. Vi kom ganska

snabbt in på vad begreppet medberoende innebar. Det var något väsentligt för att beskriva hur närstående till missbrukare påverkas. När vi börjar förstå lite mer av hur man kan använda systemteori inom missbruksvården börjar vi mer att bli kritiska till hur ofta man beskriver anhöriga som mycket involverade i missbruksbeteendet. Vi ställer oss lite undrande till hur man använder det. En god egenskap som systemteori har är att den kan fånga många perspektiv och att olika delar påverkar varandra men att den inte är en teori som skuldbelägger.

Vi instämmer i den kritik som Gerdner framför om att medberoende är ett begrepp som är för omfattande och att den också kan väcka skuld till hos anhöriga (Forsberg, 2008).

8. Referenslista

8.1 Litteratur

- Allebeck, P& Andréasson, S (2005): *Alkohol och hälsa*, Stockholm: Statens folkhälsoinstitut R 2005:11
- Bäck-Wiklund, Margareta & Tommy Lundstöm (2001): *Barns vardag*. Stockholm, Natur och Kultur
- Hansson, Kjell (2001): *Familjebehandling på goda grunder*. Växjö, Förlagshuset Gothia AB
- Iverus, Isabella (2008): *Känner du någon med alkoholproblem*. Viva
- Kvale, Steinar (1997): *Den Kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur
- Lindberg, Odd (1998): *Emotioner, sociala band och ritualer – En kvalitativ analys av narkotikakarriärer*. Göteborg, Kompaniet AB
- Larsson, S, Lilja, J & Mannheimer, K (2005): *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Studentlitteratur
- Lundberg,H & Leheman,O (2005): *Tolv steg tillbaka till livet*. Gothia
- Lundsbye, M, Sandell, G, Ferm, R, Währborg, P, Petitt, B, Fälth, T, Holmberg, B (2007): *Familjeterapins grunder*. Falköping, Elanders
- Mattzon, Pia (2007): *Leva med beroende- om alkohol- och drogmisbruk och hur man tar sig ur det*. Uppsala, Uppsala Publishing House
- Melin, Ann-Gerd & Näsholm, Kristina (1998): *Behandlingsplanering vid missbruk*. Malmö, Studentlitteratur
- Piltz, Karl Gustaf & Gústavsdóttir, Kristín (1992): *Den osynliga familjen*. Göteborg, Ask och Embla förlag
- Schjödtt, Borrik & Egeland Thor Aage (1994): *Från systemteori till familjeterapi*. Lund, Studentlitteratur
- Skåner, Anette (2001): *Skilda världar*, Göteborg, Kompaniet AB
- Svenning, Conny (2003): *Metodboken: samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling: klassiska och nya metoder i informationssamhället: källkritik på Internet*. Eslöv: Lorentz.
- Söderling, Lars (1999): *Styrketårar*. Larsons förlag
- Öquist, Oscar (2008): *Systemteori i praktiken: konsten att lösa problem och nå resultat*. Stockholm, Gothia

8.2. Elektroniska källor

(<http://www.aa.se/>) kl 00.45 9/4-09

<http://www.aa.se/for-media/fakta-om-aa/aa-s-program-for-tillfrisknande/> kl 15.10, 16/8-09

www.alanon.se Kl 00.30 9/4-09

(<http://www.al-anon.se/Om-Al-Anon/>) kl 00.32, 9/4-09

(<http://www.codependencyinfo.com/medberoende.phpe>). Kl 14.30, 11/4-09

(http://www.codependencyinfo.com/symptom_medberoende.php). Kl 14.30, 11/4-09

www.gunda.se

www. Ne.se Kl 12.30, 16/3 – 09

8.3. Artikel

Philpott. H & Christie, M.M. (2008) “ Coping in male partners of female problem drinkers”
Journal of Substance Use, June 2008;13(3): 193-203.

8.4. C-uppsats

Forsberg, Rickard (2008): *Vad får den anhöriga till missbrukare att söka hjälp?*,
Mittuniversitetet

Bilaga 1

Hej!

Vi är två studenter som läser på socionomprogrammet vid Göteborgs universitet. Vi skall nu skriva en C- uppsats som kommer att se på hur anhörigas roll kring en missbrukare kan se ut. Vi vill se lite närmare på vilken roll anhöriga har i det behandlingsarbete som sker kring missbrukaren. För att få en vidare bild av detta vill vi ta del av både anhörigas syn på missbruk och även behandlingspersonalens syn.

Vi skulle vara tacksamma om ni vill medverka i denna undersökning. Denna undersökning kommer vi att göra genom enskilda intervjuer och vid dessa tillfällen kommer vi att använda bandspelare. Om du känner dig obekvämt med att svara på de frågor som kommer har du rätt att avbryta intervjun.

I undersökningen kommer inga namn att nämnas eller uppgifter som kan härledas till dig som uppgiftslämnare. Den information som kommer fram vid intervjuerna kommer att behandlas av oss och vår handledare. De data som har samlats in kommer att hanteras på ett sådant sätt att ingen utomstående får tillgång till den.

Vår handledare heter Staffan Höjer och om ni har några synpunkter på vårt arbete finns möjlighet att ta kontakt med honom.

Vi tackar på förhand för Er medverkan

Linda Sjöblom

Charlotte Wilzén

Bilaga 2

Frågeformulär: Anhöriga

Tema: Bakgrund

1. Vilken relation har du till den som missbrukar?
2. Hur länge har missbruket pågått?
3. Berätta kort om hur missbrukaren kom in på behandlingen här.

Tema: Positiva och Negativa erfarenheter av anhörigskap

1. Hur är det att vara anhörig till en missbrukare? Vill du dela med dig av några jobbiga situationer av att vara anhörig till en missbrukare.
2. Finns det vissa platser som är lättare/svårare att vara tillsammans med en missbrukare t.ex. hemma, arbetet
3. Har dina relationer med andra påverkats av att du är anhörig till en missbrukare?
4. Kan du som anhörig se att det har gett dig några positiva erfarenheter med det missbruk som finns?

Tema: Behandling

1. Hur ser du på behandlingen med missbrukaren?
2. Har du fått medverka i behandlingsarbetet? I så fall på vilket sätt, ge exempel?
3. Om inte skulle du vilja medverka i behandlingsarbetet mer?
4. Kan du ge ett exempel på en situation där du upplevde att du var involverad i behandlingsarbetet.
5. Finns det någon situation i behandlingen som du skulle ha velat vara med och påverkat men inte fick? Kan du ge ett exempel.
6. Känner du som anhörig att behandlingsarbetet fungerar bra i nuläget? Om inte hur hade du önskat att det såg ut?

Tema: Stöd åt anhöriga

1. Har du någon gång fått stöd som anhörig?
2. Hur upplever du att stödet för dig som anhörig ser ut på denna verksamhet?
3. Vilka stödformen finns det? Är det bra former tycker du? Finns det något som du saknar?
4. Om du är med i en anhöriggrupp hur tycker du att det fungerar?
5. Har du som anhörig blivit erbjuden stöd i form av enskilda samtal? Känner du att det är något du skulle vilja ha?
6. Har du någon professionell person som du kan vända dig till när det uppstår svåra situationer? Eller finns det någon annan person?

Avslutningsfråga: Finns det något mer som du skulle vilja lyfta fram av hur man arbetar kring ett missbruk och att vara anhörig?

Bilaga 3

Frågeformulär: Personal

Tema: Bakgrund

1. Vilken profession har du?
2. Hur länge har du jobbat med missbruk?
3. Kan du beskriva verksamheten här?
4. Jobbar ni med anhöriga? Hur ser det arbetet ut?

Tema: Positiva och negativa erfarenheter kring anhörigskap

1. Finns det några gemensamma drag kring anhöriga till missbrukare?
2. Tror du att det finns vissa platser som är lättare/svårare att vara tillsammans med en missbrukare t.ex. hemma, arbetet
3. Hur tror du att den anhöriges relationer till vänner etc. blir påverkat vid missbruk?
4. Kan du se att ett missbruk kan ge positiva erfarenheter för anhöriga?

Tema: Anhörigas betydelse i behandlingen

1. Medverkar anhöriga något i behandlingsarbetet kring missbrukaren?
2. Om inte hur tänker ni kring detta?
3. Hur ser ni på återfall och de anhörigas betydelse?
4. Tror du att anhörigas delaktighet påverkar klienten på ett positivt eller negativt sätt?
5. Hur avslutas en behandling? Kontakt efteråt?

Tema: Stöd till anhöriga

1. Varför har ni valt att arbeta med anhöriga?
2. Har ni någon speciell metod som ni arbetar efter? Hur ser den i så fall ut?
3. Vad erbjuder ni för stöd till anhöriga?
4. Finns det några för/nackdelar med stödformerna?
5. Hur länge pågår stödet för den anhöriga?

Tema: Medberoende

1. Vad lägger du i begreppet medberoende?
2. Hur blir man medveten om sitt medberoende?
3. Hur kan ni hjälpa anhöriga med deras skuld och skam känslor?

Avslutningsfråga: Finns det något mer som du skulle vilja lyfta fram av hur man arbetar kring ett missbruk och att vara anhörig.

Bilaga 4

1. Vi erkände att vi var maktlösa inför alkoholen - att vi inte längre kunde hantera våra liv.
2. Vi kom till tro att en kraft större än vår egen kunde återge oss vårt förstånd.
3. Vi beslöt att lägga vår vilja och våra liv i händerna på Gud, sådan vi uppfattade honom.
4. Vi företog en grundlig och oförskräckt moralisk självrannsakan.
5. Vi erkände inför Gud, oss själva och en medmänniska den exakta innebörden av alla våra fel.
6. Vi var helt och hållet beredda att låta Gud avlägsna alla dessa karaktärsfel.
7. Vi bad ödmjukt Honom att avlägsna våra brister.
8. Vi gjorde upp en lista över alla de personer som vi hade skadat och var blev villiga att gottgöra dem alla.
9. Vi gottgjorde personligen dessa människor så långt det var oss möjligt utom då detta kunde skada dem eller andra.
10. Vi fortsatte vår självrannsakan och erkände genast när vi hade fel.
11. Vi sökte genom bön och meditation fördjupa vår medvetna kontakt med Gud - sådan vi uppfattade honom varvid vi endast bad om insikt om hans vilja med oss och styrka att utföra den.
12. När vi, som resultat av dessa steg, själva hade haft ett andligt uppvaknande, försökte vi föra detta budskap vidare till andra alkoholister och tillämpa dessa principer i alla våra angelägenheter (www.aa.se).