



GÖTEBORGS UNIVERSITET
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

”Många gånger är den anhörige mer sjuk än den beroende”

En kvalitativ studie av anhörigas upplevelser av stöd i och med en närståendes missbruk

SQ 1562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp
Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits
Kandidatuppsats
VT 2013
Författare: Therese Utbult och Sandra Danevik
Handledare: Anita Kihlström

Abstract

Titel ”Många gånger är den anhörige mer sjuk än den beroende”-
En kvalitativ studie av anhörigas upplevelser av stöd i och med en närståendes alkohol- eller narkotikamissbruk

Författare Therese Utbult och Sandra Danevik

Nyckelord Anhöriga, missbruk, stöd, upplevelser

Syftet med vår uppsats har varit att undersöka anhöriga till missbrukares upplevelser av stöd och stödinsatser. Studien baseras på kvalitativa intervjuer med fem personer som alla har erfarenheter av att ha levt tillsammans med en person med alkohol- eller narkotikamissbruk. För att förstå våra informanternas vardagsverklighet har vi analyserat resultatet utifrån symbolisk interaktionism som är ett perspektiv som syftar till att beskriva en social verklighet med fokus på samspeletsprocesser. I vårt resultat har det framkommit att de anhöriga har påverkats och formats på många olika sätt av livet tillsammans med den med missbruksproblematiken. Ett återkommande och centralt begrepp i vårt resultat är begreppet skam som är en stark emotion som har påverkat våra informanter i deras vardagsverkligheter. Några slutsatser vi kommit fram till utifrån analysen av vår empiri är att det är svårt att komma till insikt med att man är anhörig. De anhöriga har beskrivit att de i många fall har upplevt att de har haft ett behov av stöd men de menar att svårigheterna med att se detta själv hindrar en från att söka stöd på egen hand. Det har också visat sig att de anhöriga sällan uppmärksammas utifrån anhörigproblematiken.

Innehållsförteckning

1. <u>Inledning</u>	1
2. <u>Problemområde</u>	1
3. <u>Problemformulering</u>	2
3.1. Syfte	2
3.2. Frågeställning	2
3.3. Begrepp	3
3.3.1. <i>Anhörig och närstående</i>	3
3.3.2. <i>Stöd och stödinsatser</i>	3
3.3.3. <i>Missbruk och beroende</i>	3
4. <u>Kunskapsläge</u>	4
4.1. Hur synen på anhöriga har vuxit fram	5
4.2. Hur anhöriga blev en målgrupp	5
4.3. Medberoende	6
4.4. Ett försök till att synliggöra de anhöriga i samhället	7
4.5. Synen på anhöriga idag	9
5. <u>Tidigare forskning</u>	9
5.1. Barns upplevelser	10
5.2. Anhörigas betydelse	10
5.3. Nära anhörigas behov av stöd	11
5.4. Påverkan på mammor	12
6. <u>Teoretiska utgångspunkter</u>	12
6.1. Social interaktion	13
6.2. Roller	13
6.3. Skam	14
7. <u>Metod</u>	15
7.1. Design	15
7.2. Förberedelser	15
7.3. Insamling av tidigare forskning	16
7.4. Urval	16
7.5. Genomförande	17
7.6. Etiska överväganden	18
7.7. Tillförlitlighet och äkthet	19
8. <u>Resultat/Analys</u>	20
8.1. Bakgrund	20
8.2. Upplever anhöriga att de har varit i behov av stöd och stödinsatser?	21
8.2.1. <i>Att ha en anhörig som är missbrukare väcker starka känslor</i>	21
8.2.2. <i>Den med missbruket påverkar de anhörigas levnadsmönster</i>	22
8.2.3. <i>Det är svårt att se eller förstå att man är anhörig</i>	24
8.3. Upplever de anhöriga att de har fått något stöd?	25

8.3.1. <i>Det sociala nätverket som stöd</i>	25
8.3.2. <i>Det professionella nätverket som stöd</i>	26
8.4. Har de anhöriga blivit uppmärksammade i samband med stöd till den beroende?	27
8.5. Önskar de anhöriga något särskilt stöd?	28
8.5.1. <i>Önskan om att bli uppmärksammad</i>	29
8.5.2. <i>Respektfullt och professionellt bemötande</i>	29
8.5.3. <i>Samverkan, information och insatser</i>	30
<hr/> 9. <u>Slutdiskussion</u>	<hr/> 32
<hr/> 10. <u>Referenser</u>	<hr/> 34
<hr/> 11. <u>Bilaga 1. Informerat samtycke</u>	<hr/> 37
<hr/> 12. <u>Bilaga 2. Intervjuguide</u>	<hr/> 38
<hr/> 13. <u>Bilaga 3. Offentligt anslag</u>	<hr/> 40

Förord

Vi vill till en början tacka alla våra informanter som har tagit sig tid och delat med sig av sina erfarenheter. Utan ert engagemang hade det inte varit möjligt för oss att genomföra denna uppsats. Er information har varit ovärderlig för oss. Ett stort tack till er!

Vi vill även tacka Eva Dahlman på Anhörigföreningen i Göteborg. Din tid, ditt engagemang och din information har varit av stort värde för vår uppsats.

Göteborg, april 2013

Therese Utbult och Sandra Danevik

1. Inledning

Vi är två studenter som läser 7:e terminen på Socionomprogrammet vid Göteborgs universitet och intresset för denna studie grundar sig i vår förförståelse att anhöriga till någon med ett missbruk av alkohol eller narkotika ofta hamnar i skymundan. Tankarna kring de anhörigas situation uppkom då en av oss gjorde sin praktik på ett behandlingshem. Där fördes diskussioner kring de anhörigas roll i den missbrukandes liv då många av de som befann sig på behandlingshemmet insåg att deras anhöriga påverkades negativt av missbruket omkring dem. På detta behandlingshem fanns det inga riktlinjer för hur man skulle bemöta eller involvera de anhöriga i behandlingen. Fokus ligger på den med missbruket och de anhöriga uppmärksammas inte i någon större utsträckning. Därav väcktes tankarna kring hur de anhörigas situation faktiskt ser ut vad det gäller att få stöd eller hjälp.

Utifrån en rapport som Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2001) har gjort är beroende förknippat med både sociala och ekonomiska konsekvenser även för den som är närstående. Missbruksvård står för en stor del av de samhällsekonomiska kostnaderna både vad gäller sjukvård och socialvård. I Sverige har dessa kostnader beräknats mellan 30 till 120 miljarder kronor varje år, varav hälften omfattar individerna och deras familjer. Enligt denna rapport har SBU kommit fram till att de anhöriga har betydelse för att behandlingen av den beroende skall vara framgångsrik. I de fall där den anhörige har fått stöd, antingen individuellt eller i grupp, har det visat sig ha positiva effekter på den beroendes konsumtion eller benägenhet att söka behandling.

I socionomutbildningen poängteras vikten av att ha en helhetssyn och arbeta förebyggande för att minska ohälsa i samhället. Vår upplevelse är att de flesta människor känner eller har någon i sin närhet som har någon form av missbruksproblematik vilket innebär att det i så fall finns många ”anhöriga eller närstående” i samhället. Då forskning har visat att de anhöriga är viktiga för den beroende borde samhället lägga mer fokus på de anhöriga. Därför vill vi med vår studie försöka belysa de anhörigas situation utifrån deras upplevelser. Vi tror att om fokus riktas mer mot de anhöriga så kan det minska en del av de samhällsekonomiska och sociala konsekvenserna som missbruk för med sig.

2. Problemområde

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård som publicerades 2007 framgår det att missbruks- och beroendeproblematik är något som ökar i samhället. Syftet med utarbetandet av dessa riktlinjer har varit att ta fram en gemensam plattform för både socialtjänst och hälso- och sjukvård för att kunna arbeta över gränserna då problematiken ofta kräver insatser från båda huvudmännen. I faktaunderlaget (Socialstyrelsen, 2007) som ligger till grund för framtagandet av dessa riktlinjer framkommer betydelsen av kvalitén på relationerna mellan de anhöriga och den med ett beroende. Relationen kan fungera antingen som ett stöd eller som ett hinder för den beroendes tillfrisknande. I de fall där även de anhöriga har fått stöd i samband med behandlingen så har den beroende i högre utsträckning stannat kvar i behandling och risken för återfall har minskat. När de anhöriga däremot inte har fått stöd kan de istället komma att utgöra ett hinder när det kommer till den beroendes tillfrisknande. Det gäller exempelvis i de fall där den anhörige har ett eget missbruk eller inte vet hur man ska hantera situationen. Därför är det av vikt att arbeta med de närstående till de med ett missbruk då en väl fungerande relation är ett stöd och en viktig resurs för tillfrisknandet från missbruket. Det kan också främja de anhörigas välmående.

Eva Dahlman har egna erfarenheter av att vara anhörig till någon med ett beroende och har därför varit med och startat upp Anhörigföreningen för alkohol- och drogberoende i Göteborg som har funnits sedan 1997. Eva är väl insatt i anhörigproblematiken och arbetar med frågor som rör anhöriga och har idag både enskilda samtal och anhöriggrupper i föreningen. Hon har delgett sin bild av stödinsatser till anhöriga, som baseras på de erfarenheter som de anhöriga som kommer till föreningen burit med sig. Enligt Eva så är det sällan man som anhörig uppmärksammas i vårdsammanhang. Då en person med beroendeproblematik exempelvis söker hjälp på en beroendemottagning eller hos akutsjukvården och det finns en anhörig som följer med, så får den anhörige ingen uppmärksamhet utan fokus ligger på den med missbruket. Eva menar också att det är skuld- och skamfyllt att leva med en person med ett beroende så därför vågar den som är anhörig inte tala om det. Det kan innebära att när man exempelvis går till läkaren så berättar man inte om sin situation utan skyller exempelvis på utbrändhet på grund av jobbet. Många anhöriga sätter heller inte sin sviktande hälsa i samband med den beroendes problematik och de anhöriga är många gånger så fokuserade på att hjälpa den med beroendet så de glömmer bort sig själva. Eva tar upp två viktiga aspekter som kan förklara varför situationen för anhöriga har sett ut och ser ut som den gör. Dels informeras det för dåligt kring vad det finns för stöd för anhöriga och dels är det så hemligt att leva som anhörig vilket gör det svårt att söka stöd på egen hand. Eva menar att skulden och skammen som finns kring anhörigproblematiken måste raderas ut genom att samhället måste synliggöra de anhöriga mer. Genom att prata mer öppet om anhöriga till missbrukare så kan det bidra till att ämnet normaliseras och får ett erkännande i samhället, vilket i sin tur skulle kunna leda till att fler vågar ta kontakt och söka hjälp.

3. Problemformulering

Det är svårt att återge några exakta siffror för hur många det är som har någon form av missbruks- och beroendeproblematik då det finns många olika beräkningar och definitioner kring vad som avses med ett missbruk eller ett beroende både vad det gäller alkohol och narkotika. Enligt en uppskattning som Centralförbundet för alkohol- och narkotika upplysning (CAN, 2012) har gjort, uppskattas cirka 330 000 svenskar vara beroende av alkohol och 780 000 svenskar missbruka alkohol men det finns ett stort mörkertal vilket gör det svårt att göra någon exakt bedömning. Vad det gäller narkotika är det enligt CAN lika svårt att göra en korrekt bedömning av hur många användare som finns, men enligt den senaste uppskattningen från 2010 är cirka 29 000 svenskar tunga missbrukare av narkotika, men även här finns det ett stort mörkertal. Om man räknar med att det runt varje person med ett beroende eller missbruk finns fyra till fem anhöriga så innebär det att en väldigt stor del, nästan hälften av Sveriges befolkning, är anhöriga. Utifrån denna kanske till och med lågt räknade uppskattning så ser vi att antalet anhöriga utgör en stor del av befolkningen varför dessa personer bör få mer uppmärksamhet utifrån sina situationer.

3.1 Syfte

Syftet med vår studie är att undersöka vilka upplevelser anhöriga till personer med alkohol- eller narkotikaberoende har gällande stöd och stödinsatser.

3.2 Frågeställning

- Upplever anhöriga till personer med alkohol- eller narkotikaberoende att de har varit i behov av stöd och stödinsatser?
- Upplever de anhöriga att de har fått något stöd?

- Har de anhöriga blivit uppmärksammade i de fall då den beroende har varit i kontakt med olika stöd- och hjälpinsatser?
- Önskar de anhöriga något särskilt stöd?

3.3 Begrepp

3.3.1 *Anhörig och närstående*

Socialstyrelsen (2012a) har gjort en definition av dessa två begrepp där anhörig anses vara en familjemedlem eller nära släkting och närstående anses den vara som själv anser sig ha en nära relation till en person. Publikationen som Socialstyrelsen gav ut i samband med lagändringen av socialtjänstlagen kapitel 5 § 10 som trädde i kraft 2009 heter "*Stöd till anhöriga*" (Socialstyrelsen, 2012b) och riktar sig till den som vårdar eller stödjer en närstående som är äldre, långvarigt sjuk eller har ett funktionshinder. I publikationen framgår att även anhöriga till någon med ett missbruk omfattas av denna lag men att det är upp till den enskilde individen att själv avgöra om denne omfattas av lagen. Det förefaller vara lite oklart när anhöriga till någon med ett missbruk blev en del utav denna målgrupp då de i propositionen 2008/9:82 inte nämns en enda gång som anhörig eller närstående. Inte heller i socialtjänstlagen kapitel 5 § 10 går det att utläsa att en person som är närstående till någon med ett missbruk skulle omfattas av denna lag. Lagtexten är formulerad på det sättet att man *vårdar* någon som är långvarigt sjuk eller äldre, eller att man *stödjer* en närstående som har ett funktionshinder. Vår uppfattning är att lagtexten inte stämmer överens med formuleringen i publikationen varför det är svårt att reda ut vilka som inkluderas i begreppen anhörig och närstående.

Den enda koppling vi kan se till varför anhöriga till någon med ett missbruk inkluderas i målgruppen är den att missbruk kan ses som en långvarig sjukdom alternativt ett psykiskt funktionshinder. Det är dock anmärkningsvärt att missbruk inte nämns som en långvarig sjukdom eller psykiskt funktionshinder varken i lagtext eller i propositionen. I propositionen 2008/9:82 beskrivs att långvarig sjukdom kan vara en demenssjukdom, allergi eller följderna som kan bli av en stroke. I publikationen "*Stöd till anhöriga*" skrivs det att den man vårdar eller stödjer inte måste ha någon speciell diagnos eller sjukdom för att den anhörige ska omfattas av lagen utan det är helt upp till den enskilde individen att utifrån sin situation definiera sig som närstående eller anhörig.

Det kan anses vara lite motsägelsefullt att begreppen närstående och anhörig används på olika sätt i lagtexter och andra publikationer. Vi har valt att inte göra någon skillnad på begreppen anhörig eller närstående i uppsatsen utan använder dem synonymt. I de fall där vi inte specificerar vilka anhöriga det rör sig om så syftar vi till anhöriga till missbrukare.

3.3.2 *Stöd och stödinsatser*

Stöd och stödinsatser kan ges på många olika sätt, professionellt, icke professionellt samt från frivilligorganisationer. Vi vill med denna studie framhäva vikten av att uppmärksamma de anhöriga i professionella stödsammanhang, dock utan att förringa betydelsen av det icke professionella stödet samt det stöd som kan fås genom frivilligorganisationer. Med professionellt stöd avser vi även att den anhörige får relevant information om vart denne kan vända sig utifrån sin specifika situation.

3.3.3 *Missbruk och beroende*

I Melin och Näsholm (2009) beskrivs ett internationellt accepterat diagnosystem som används för att bedöma om en person har ett missbruk eller ett beroende oavsett vilken drog

det gäller. Detta system heter DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders) och inom sjukvården heter motsvarande system ICD-10 (International Classification of Disease). Enligt DSM-IV är missbruk ett "maladaptivt substansbruk" som påverkar individens funktion och livsföring. *Missbruket* påverkar enligt detta diagnossystem exempelvis yrkesliv, familjeliv eller andra sociala situationer. Det kan även handla om att personen utsätter sig för riskfyllda situationer, så som bilkörning under påverkan. *Beroende* karaktäriseras enligt samma system av toleransökning, abstinenssymtom och en kontrollförlust över drogen. Det kan till exempel handla om att personen har en önskan om att sluta använda drogen men har trots försök inte lyckats med det. Skillnaden mellan missbruk och beroende enligt detta diagnossystem är att beroendet får större sociala konsekvenser då en stor del av tiden går åt till att införskaffa drogen eller att återhämta sig efter användandet av drogen.

I vår uppsats har vi inte gjort någon skillnad på missbruk och beroende utan vi använder begreppen synonymt. Då vårt fokus ligger på de anhöriga och deras upplevelser så anser vi det inte vara relevant att göra en åtskillnad av begreppen missbruk och beroende.

4. Kunskapsläge

Det finns kännedom om hur anhöriga kan påverkas av att leva med någon med ett missbruk och att det kan få negativa konsekvenser för den anhöriges livskvalitet i den bemärkelsen att det många gånger innebär en stressfylld livssituation. Arbete förs för att anhöriga till missbrukare skall uppmärksammas och berättigas stöd i än högre utsträckning än vad som tidigare gjorts. Något som vi har uppmärksammat är dock att när begreppet anhörig används i olika sammanhang så syftar det oftast till anhöriga till äldre och anhöriga till missbrukare nämns sällan. Vad det gäller stöd riktat till anhöriga så har utbudet och utformningen sett olika ut i landet då det har varit ett frivilligt åtagande för kommunerna. I regeringens proposition 1996/97:124 poängterades vikten av att erbjuda stöd till anhöriga, men det var fortfarande en frivillig insats och fokus låg fortfarande framförallt på anhöriga till äldre. För att komma till bukt med ojämnheten vad det gäller stödinsatser för anhöriga så föreslog regeringen i sin proposition 2008/9:82 till riksdagen att det skulle genomföras en lagändring i den nuvarande socialtjänstlagen kapitel 5 § 10 gällande stöd till närstående. Ändringen syftade till att ge de närstående stärkt stöd genom att omformulera lagen så att kommunerna numera *ska* vara skyldiga att erbjuda närstående stöd och hjälp, istället för den tidigare formuleringen att kommunerna *bör* erbjuda stöd och hjälp. Denna lagändring trädde i kraft 1 juli 2009. I propositionen 2008/9:82 används begreppen anhörig och närstående som vida begrepp vilket innebär att det ligger hos den enskilde individen att själv definiera sig som närstående till någon som är äldre, långvarigt sjuk eller har ett funktionshinder. I samband med den lagändring som trädde i kraft 1 juli 2009 gav socialstyrelsen ut en publikation som riktar sig till anhöriga och som innehåller en beskrivning av vilka som omfattas av den nya lagen (Socialstyrelsen, 2012c). Där framgår att även anhöriga till missbrukare inkluderas i målgruppen. Det finns dock inga riktlinjer för hur lagen skall tillämpas utan det är upp till kommunerna att själva göra en bedömning och utredning om stödinsatser skall ges till individen. Alla som anser sig vara anhörig i någon bemärkelse har rätt att få sina behov prövade utifrån sin unika situation. Propositionen 2008/9:82 framhäver vikten av att bland annat socialtjänsten måste bli bättre på att uppmärksamma de anhöriga och informera om att kommunen erbjuder stöd. Här kan vi dock se att kommunerna tenderar att tolka lagen på olika sätt utifrån de oklara riktlinjer som finns. Vi genomförde en mindre granskning utav tio kommuners hemsidor och vi fann att det var svårt att utläsa vilken sorts stöd som anhöriga till missbrukare kan söka, samt att det var svårt att hitta information om vart de anhöriga kan

vända sig. Alla kommuners hemsidor hade stöd till anhöriga i någon form. En del nämnde specifikt stöd för anhöriga till missbrukare som en insats medan det på vissa kommuners hemsidor gick att hitta stöd till anhöriga till missbrukare under rubrikerna äldreomsorg eller funktionshinder. Även om det kanske inte är helt lätt att finna informationen på kommunernas hemsidor så finns det trots allt en del insatser och information som riktar sig till just anhöriga till missbrukare. Så har inte alltid varit fallet, utan anhöriga till missbrukare är en målgrupp som kommit att uppmärksammas allt mer de senaste årtiondena. Vi tänkte här ge en kort kunskapssammanställning av tillgänglig information om och kring anhöriga till missbrukare.

4.1 Hur synen på anhöriga har vuxit fram

I en artikel skriven av Kindstedt, Runqvist och Snickars (1995) beskrivs hur synen på anhöriga till alkoholister förändrades under 1960-talet. Från 1930-talet och fram till 1960-talet fokuserades forskningen kring alkoholisthustrun som på denna tid ansågs ha en psykiatrisk störning, och att hon på grund utav den valde att leva med en man som var alkoholist. Dessa tankar tog sociologen Joan Jackson helt avstånd från. Hon menade istället att en kvinna som lever med en alkoholist utvecklar ett beteende på grund utav den stressituation hon befinner sig i. Dessa tankar fick ett genombrott på 1960-talet då man istället började undersöka varför framförallt kvinnor utvecklade ett visst beteende och olika strategier då de levde med alkoholiserade män. Det handlade om olika copingstilar som var både bra och dåliga. I artikeln skrivs det om en engelsk forskare, Jim Orford, som på 1970-talet utvecklade en typologi av olika copingstilar och kom i sin forskning fram till att vissa copingstilar hos den anhörige leder till en förstärkning och fortsättning av missbruket hos den beroende. I de fall där den anhörige är kontrollerande, tolererande och undvikande blir konsekvensen att den missbrukande fortsätter, men i de fall där den anhörige kan ge sitt stöd och samtidigt vara självständig så leder det till ett minskande av missbruket. Vidare i artikeln skrivs det om forskarna Merlene Miller och Terence T. Gorski som konstruerade en modell som delar in anhörigas beteende i tre utvecklingsstadier. Det tidiga stadiet kännetecknas av att den anhörige visar reaktioner som kan relateras till den "onormala" situation som uppkommit på grund av den närståendes missbruk. I mellanstadiet ses ett självdestruktivt beteende hos de anhöriga. De försöker hjälpa, stödja och skydda den beroende vilket skapar känslor såsom frustration, ångest och skuld. Från de anhörigas sida blir det en fixering kring beroendet och de försöker att ha full kontroll över situationen. I det sena stadiet har de anhöriga utvecklat ett beteendemönster utifrån den beroendes problematik som är svårt att förändra. De anhöriga upplever ofta i detta stadie en kontrollförlust över situationen vilket styr deras tankar och handlingar och skapar en känsla av maktlöshet.

I alkoholpolitiska kommissionens delbetänkande *Barn, föräldrar, alkohol* (SOU 1994:29) betonas vikten av att ha ett familjeperspektiv inom missbruksbehandling då det i tidigare forskning framkommit vilka konsekvenser ett missbruk kan leda till för hela familjen. Anhöriga till alkoholister löper en risk att utveckla psykiska och fysiska symtom samt att de är i riskzonen för att utveckla ett eget missbruk. Forskning har visat att individer som lever i en familj med missbruk utsätts för stark stress. Därför har vidare forskning sedan 1980-talet fokuserats på vikten av att involvera hela familjen i behandlingen. Det är viktigt att familjemedlemmarna får hjälp med att förändra roller och mönster och kommunikationsätt inom familjen och det är även viktigt att fortsätta jobba med familjen även efter att den med missbruket har tillfrisknat för att på så sätt hjälpa familjen att kunna bli välfungerande.

4.2 Hur anhöriga blev en målgrupp

Utifrån Nationalencyklopedins (2012) beskrivning har det ur självhjälsgruppen AA (Anonyma Alkoholister) vuxit fram olika anhängprogram. Programmen grundar sig i AA's

synsätt att beroende är en kronisk sjukdom och programmen har, precis som AA, tolvstegsmetoden som en grundläggande behandlingsmetod. Denna metod ligger till grund för olika modeller för missbruksbehandling, varav en grundläggande är Minnesotamodellen. Under 1940-50 talen i Minnesota, USA, var Hazelden Foundation en av de första att integrera behandling med tolvstegsmetoden och det var detta som senare kom att kallas Minnesotamodellen. I Sverige etablerades Minnesotamodellen på 1980-talet.

Enligt Iverus (2008) blir den som är anhörig inte hjälpt av att den med missbruket slutar med sitt missbruk, då den anhöriges ohälsa kvarstår på grund av den roll denne har haft. Det var detta som låg till grund då AA's grundare Bill Wilsons hustru, Louis Wilson startade självhjälpsgruppen Al-Anon. På Al-Anons hemsida skrivs det om frun Louis som fortsatte att må dåligt trots att maken Bill numera var nykter, efter att han startat AA och tillfrisknat genom sina möten där. Hon upptäckte att Bill numera klarade sig bra utan hennes hjälp, men hon var fortfarande kvar i rollen som den styrande och visste inte hur hon skulle förhålla sig till den nya situationen. Året var 1935 i New York, USA.

Louis lärde känna en annan fru till en före detta alkoholmissbrukare och de började prata om sina gemensamma erfarenheter. De följde med sina män på deras AA-möten och började prata med andra fruar om sina erfarenheter. Det bildades grupper med fruar till män som gick på AA-möten och grupperna spred sig i landet. Dessa grupper använde sig också av tolvstegsmetoden. Till en början var dessa grupper registrerade under AA men år 1950 startade Louis en egen gemenskap för alla dessa fruar och år 1951 öppnade hon ett servicekontor i sitt hem. Louis fick förfrågningar från grupperna ute i landet och hon insåg att det behövdes litteratur kring ämnet. Därför började fruarna skriva ner sina erfarenheter som så småningom blev till broschyrer, som används än idag. Det var så här självhjälpsgrupper för anhöriga uppkom, vilka senare kom att kallas Al-Anons familjegrupper. År 1957 började man även att involvera tonåringar i självhjälpsgrupper och dessa kom att kallas Alateen.

Till Sverige nådde ryktet om Al-Anons grupper på 1960-talet, men den första gruppen registrerades inte förrän 1976 och det var inte förrän på 1980-talet som spridningen av grupperna skedde. Idag finns det cirka 140 registrerade Al-Anon grupper i Sverige (Al-anon, 2012). Utöver Al-anon grupperna har även andra anhöriggrupper tillkommit så som Nar-anon för anhöriga till narkomaner och ACoA för vuxna barn till alkoholister.

4.3 Medberoende

Enligt den amerikanska författaren Melody Beattie (2008) är begreppet medberoende ett begrepp utan någon entydig definition. Begreppet härstammar från ordets motsvarighet på engelska- *codependency*, som var ett begrepp som började florera inom behandlingsarbetet av alkohol- och narkotikamissbrukare i Minnesota USA under 1970-talet. Hon har försökt sig på att definiera begreppet i en mening:

"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"

(Beattie, 2008, s.48).

Vad som kännetecknar medberoende enligt Beattie är att man överger sina egna behov och sätter en annan person i främsta rummet. Experter är oeniga huruvida medberoende är en sjukdom eller inte. Det som talar för att det inte är en sjukdom enligt vissa experter är att de utmärkande dragen för en medberoende person anses vara en normal reaktion på en onormal och stressfylld livssituation. Det som talar för att det skulle vara en sjukdom är enligt andra

experter att medberoende personer skulle behöva sjuka personer runt omkring sig för att själva må bra, så som till exempel ”alkoholisthustrun”. Beattie (2008) tar ingen ställning till huruvida medberoende är en sjukdom eller inte utan hon diskuterar istället den reaktionsprocess som hon menar att medberoende utgörs av. Antingen över- eller underreagerar man som medberoende men det är sällan man agerar. En person som är medberoende reagerar på de symtom som uppstår i samband med att en person är beroende. Ju mer problem som beroendet leder till, desto mer reagerar den som är medberoende vilket kan leda till fysiska och psykiska sjukdomar, men det kan också leda till isolering eller suicidtankar. Oavsett om medberoende är en sjukdom eller inte så kan det medföra ett sjukdomsliknande tillstånd som påverkar den beroende eller andra människor i den medberoendes närhet och det blir som en ond cirkel som är svår att ta sig ur utan hjälp utifrån.

Ulla Zetterlind (1999) har i sin avhandling *Relatives of alcoholics* försökt sig på att definiera begreppet medberoende genom att använda sig utav Cermaks variant på diagnossystemet DSM-III-R, ett system som användes för att diagnostisera psykiatriska sjukdomstillstånd. Cermak var den förste att föreslå hur man kunde använda diagnossystemet för att diagnostisera medberoende. Det som karaktäriserar medberoende utifrån DSM-III-R kan vara att den medberoende upplever att självkänslan stärks genom att kontrollera och påverka en annan människas känslor och beteenden, men i själva verket är det tvärtom, den medberoendes självkänsla bryts istället ner. Ett annat utmärkande drag för någon som är medberoende kan vara att man sätter andras behov och känslor i centrum, men glömmer av sina egna. Det kan även handla om att den medberoende personen kan få en snedvriden gränsdragning vad det gäller intimitet och separation vilket kan leda till ångest, eller att man som medberoende har en tendens att snärja in sig i destruktiva relationer. Personer som klassas som medberoende enligt DSM-III-R behöver inte stämma in på alla dessa punkter men det krävs att man stämmer in på två utav dessa fyra utmärkande drag samt att personen uppvisar tre utav tio möjliga psykiska symtom som ingår i bedömningskriterierna.

4.4 Ett försök till att synliggöra de anhöriga i samhället

Genom ett regeringsbeslut 1991 tillsattes Alkoholpolitiska kommissionen. Deras uppdrag bestod i att utvärdera den svenska alkoholpolitiken och komma med förslag på framtida strategier. I uppdraget ingick bland annat att göra en översyn av alkoholstuvården, analysera vilka konsekvenser alkoholmissbruk leder till för såväl individen som dennes anhöriga och även att genomföra en lagöversyn och komma med förslag på lagändringar i gällande alkohollagstiftning. Uppdraget resulterade i ett antal olika delarbeten vilka sammanfattades i ett huvudbetänkande, *Svensk alkoholpolitik- en strategi inför framtiden* (SOU 1994:24), som innehöll förslag inför Sveriges framtida alkoholpolitik.

I delarbetet *Barn, föräldrar, alkohol* (SOU 1994:29) lyfts en enkätundersökning upp som Socialstyrelsen genomförde 1992. Enkäten skickades till 310 öppna alkoholmottagningar runt om i landet med frågor om vilket stöd mottagningarna kunde erbjuda de anhöriga till alkoholister. Resultatet av undersökningen visade att stöd till anhöriga var en begränsad resurs inom kommuner och landsting. Vidare gjorde kommissionen ett urval av de mottagningar som svarat på enkäten för att genomföra intervjuer kring ämnet. Totalt ingick 39 öppenvårdsmottagningar och sex kliniker i undersökningen. I resultatet av denna undersökning framkom att många av de som arbetade inom missbruksvården och kom i kontakt med anhöriga önskade att de kunde erbjuda mer hjälp och stöd till dessa då de genom sina verksamheter kunde se att behovet fanns. De intervjuade menade att tidsbrist och bristande ekonomiska resurser låg till grund för den ojämnt fördelade tillgången på stöd till anhöriga i nuläget. Många hade tagit egna initiativ till att involvera anhöriga i behandling för

att tillgodose behovet. Det fanns ett mycket stort intresse från alkoholmottagningarnas sida att arbeta med de anhöriga, såväl vuxna som barn, och de intervjuade önskade att de anhöriga skulle få samma prioritet som personerna med beroendet.

Alkoholpolitiska kommissionen tillfrågade även länsstyrelsernas sociala enheter om förekomsten av stöd till anhöriga i respektive län. I svaren framkom att det fanns olika typer av anhörigstöd men att stödet endast gavs i de fall då de anhöriga själva efterfrågade det i samband med insatser till den beroende. Detta förutsatte att personen med beroendet var aktuell i vårdsammanhanget. Endast i ett fåtal fall erbjöds de anhöriga stöd utan att missbrukaren var aktuell.

I Alkoholpolitiska kommissionens tidigare nämnda huvudbetänkande SOU 1994:24 föreslog kommissionen att med tanke på de familjesociala konsekvenserna som missbruk medför bör anhöriga till missbrukare få "klientstatus", det vill säga att de anhöriga bör få samma rätt till stöd som den med beroendet. Förslaget var att utvidga målgruppen i en redan existerande lag så att den även skulle omfatta anhöriga till beroende. Förslaget lämnades över till Socialtjänstkommittén som under samma tidsepok genomförde en översyn av Socialtjänstlagen.

Socialtjänstkommittén ansåg inte i sitt huvudbetänkande *Ny socialtjänstlag* (1994:139) att det fanns tillräckligt med underlag för att genomföra någon lagändring. Socialtjänstkommittén menade istället på att de anhöriga redan hade denna föreslagna rättighet i och med lagen om kommunens yttersta ansvar gällande stöd och hjälp, SOL kapitel 2 § 2, i och med att målgruppen för denna lag var opreciserad. I socialtjänstlagen som trädde i kraft 1982 framgår det även att man ska utgå ifrån ett helhetsperspektiv vilket innebär att man också ska arbeta förebyggande med exempelvis missbruksproblematik. Det innebär bland annat att man ska se till dem som riskerar att utveckla ett eget missbruk, något som anhöriga ligger i riskzonen för att göra enligt *Missbruksutredningen* (SOU 2011:6).

Journalisten och författaren Staffan Myrbäck (1998) gjorde inför sin bok *"Den vingklippta familjen"*, som handlar om hur det är att leva i en alkoholistfamilj, bland annat en intervju med Per-Anders Rydelius som är professor i barnpsykiatri och som bland annat medverkade som sakkunnig i den alkoholpolitiska kommissionen. Rydelius inspirerades av en tidigare barnpsykiatriker vid namn Ingvar Nylander som bedrev forskning kring barn i alkoholistfamiljer. Nylander släppte sin avhandling om barn till alkoholiserade fäder 1959 men resultatet fick inte den genomslagskraft han hade hoppats på. En möjlig orsak till detta sägs vara att han var före sin tid och att hans tankar var för revolutionerande då motboken avskaffats bara fem år tidigare. Rydelius fann Nylanders forskning intressant och började själv att bedriva liknande forskning. När han inför sin avhandling, som kom i början av 1980-talet, sökte tidigare forskning kring barn i alkoholistfamiljer upptäckte han att det var ett relativt outforskat ämne, och att Nylanders avhandling var den som var mest framstående.

I intervjun som Myrbäck (1998) genomförde med Rydelius framkom att han var kritisk till vissa delar i alkoholkommissionens delbetänkande *Barn, Föräldrar, Alkohol* (SOU 1994:29). Kommissionen hade ju i sin utredning kommit fram till att det saknades stöd för de anhöriga och trots att kommissionen var eniga om att de anhöriga måste synliggöras mer inom missbruksvården hade de i sitt delbetänkande inte tagit upp något bindande förslag på åtgärder. Detta ställde sig Rydelius kritisk till då han hade en del tankar om hur denna förbättring skulle kunna genomföras, vilka inte redovisades i kommissionens betänkande. Rydelius förslag var bland annat att det måste ske en förbättring av samarbetet mellan olika

myndigheter. För att kunna göra detta föreslog han att sekretessen mellan olika myndigheter som arbetar med barn och ungdomar måste förändras för att få en helhetsbild av barnets problematik. Han tyckte också att det måste tillsättas mer resurser vad det gäller stöd till de anhöriga, särskilt till barn och ungdomar då han genom sin forskning sett att det var de som blev lidande av nedskärningar inom kommuner och landsting. Därför ansåg Rydelius att vissa delar av barnavårdslagen borde återinföras, de delar som tvingade kommunerna att anpassa sina verksamheter vad det gäller behandling av barn- och ungdomar i missbrukarfamiljer.

4.5 Synen på anhöriga idag

Socialstyrelsen (2011) tar upp vikten av att arbeta utifrån evidensbaserad praktik inom alla olika områden inom socialt arbete. Evidensbaserad praktik innebär att allt socialt arbete ska bygga på beprövade metoder för att vara till största möjliga nytta för den enskilde individen som behöver någon form av stöd eller hjälp. För att en metod inom socialt arbete ska anses beprövad måste den bygga på vetenskaplig kunskap i form av forskningsresultat men också att metoden kan följas upp och utvärderas både lokalt och nationellt. För att kunna utvärdera en specifik insats krävs det att man kan skilja ur de olika målgrupperna för att på så vis få en uppfattning om vilken metod som bäst lämpar sig till en specifik målgrupp. Därmed är det inte sagt att en viss metod fungerar på den enskilde individen inom en specifik målgrupp, varför det är viktigt att ständigt följa upp och utvärdera de metoder som praktiseras. I samband med detta är det viktigt att kontinuerligt följa upp nya forskningsrön inom olika områden och dokumentera de utförda insatserna för att verka för ständig utveckling och förbättring av verksamheterna.

För att underlätta implementering och tillämpning av evidensbaserade metoder inom socialt arbete så har Socialstyrelsen (2007) tagit fram nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård. Dessa riktlinjer bygger på expertgrupper som har sammanställt forskning och utvärdering inom missbruksområdet. Enligt dessa experter är tillämpbarheten av dessa riktlinjer till viss del begränsade, bland annat vad det gäller anhöriga till missbrukare då underlaget för denna målgrupp är bristfälligt. Resultatet bekräftas även då Socialstyrelsen genom SOS (Sveriges officiella statistik) gjorde en statistisk översyn av insatser till de med missbruksproblematik samt deras anhöriga. I materialet som presenteras nämns de anhöriga under kategorin "övriga vuxna", vilket även innefattar de med spelmissbruk, hemlösa, föräldrar med behov av stöd i föräldrarollen samt anhöriga till någon med missbruksproblematik. Med det här som underlag kan vi se att det finns svårigheter vad det gäller tillämpningen av evidensbaserad praktik gällande insatser till de anhöriga på grund av att det är en målgrupp som inte kan utvärderas i nuläget. Det är även svårt att säga vad lagändringen som trädde i kraft 1 juli 2009 och som syftade till stärkt stöd till anhöriga har haft för effekter då dokumentation och utvärdering av denna målgrupp varit problematisk.

5. Tidigare forskning

Vårt syfte är att lyfta fram de anhörigas upplevelser av stöd och stödinsatser. När det kommer till detta ämne tycks det vara relativt utforskat i såväl nationell som internationell forskning och det har varit svårt att finna forskning avgränsad inom just detta ämnesområde. Mycket av forskningen som belyser anhörigperspektivet är koncentrerad till anhöriga till äldre eller anhöriga till barn med funktionshinder. Vi anser att forskning som belyser anhörigperspektivet i stort kan vara relevant för vår studie men då behov av avgränsning förelegat så har vi fokuserat på forskning som endast berör "anhöriga till missbrukare". Både nationell och internationell forskning lyfter fram ungefär likartade aspekter av anhörigproblematiken, det vill säga hur de anhöriga upplever sin situation och hur de påverkas av att leva med en

missbrukare. I detta kapitel redogör vi för den forskning inom området som vi funnit relevant för vår studie.

5.1 Barns upplevelser

Lindstein (2001) beskriver en forskningsstudie av fem barn vid Ersta Vändpunkten i Stockholm. Studien är genomförd under en tioårsperiod och har till syfte att lyfta fram dessa fem barns upplevelser och erfarenheter av att ha deltagit i en stödgrupp för barn till alkoholiserade föräldrar. Studien baseras på deltagande observation samt uppföljande intervjuer. Studien har fokus på barnens förändringsprocesser över tid samt deras upplevelser av att ha deltagit i det här behandlingsprogrammet.

Utifrån den genomförda studien framkom två huvudteman som Lindstein (2001) beskriver som *familjebråk* och *överinvolvering* i föräldrarnas missbruksproblem. Ersta Vändpunkten hade till uppgift att hjälpa barnen att befria dem från deras skuld- och skamkänslor samt hjälpa dem med en frigörelseprocess från den intrasslade familjesituationen. Det handlade om att hjälpa barnen att se sig själva som personer och att de var viktiga och betydelsefulla, samt att de fick lära sig hantera känslor och även uttrycka dem.

Barnens vardag försöker i denna studie att förstås genom KASAM, som enligt Lindstein (2001) är en viktig teori då ett salutogent förebyggande barnvårdsarbete ska bedrivas. Med KASAM som utgångspunkt ville man på Ersta Vändpunkten ge barnen en begriplighet, vilket i detta fall innebar att försöka hjälpa dem att lära sig sina personliga gränser samt vilka rättigheter de har. De ville också ge barnen hopp och tilltro till livet, genom att skapa ett meningsfullt sammanhang där barnen fick möjligheter att dela sina erfarenheter med andra i samma situation för att på så vis skapa en förståelse för sig själva och andra. I studien framkom också att alla utom ett barn fick en ökad känsla av sammanhang efter deltagandet vid Ersta Vändpunkten.

5.2 Anhörigas betydelse

I en doktorsavhandling av Skårner (2001) som bygger på en intervjustudie med personer som har ett tidigare eller nuvarande missbruk av narkotika förs en diskussion om familjen som hinder eller resurs. I hennes resultat som analyserats utifrån sociala nätverksteorier framkommer det att ingen utav informanterna nämner något om myndigheters stödinsatser.

Utifrån sin undersökning konstaterar Skårner att det sociala nätverket har en stor inverkan på individen vad det gäller förändringar, vägval och utveckling. Då en person med missbruksproblematik ska ta sig ur sitt missbruk så har det sociala nätverket en stor betydelse när det gäller att skapa sig en ny drogfri identitet. Här kan det sociala nätverket fungera som antingen ett stöd eller ett hinder. Då det sociala nätverket endast består utav andra personer med missbruksproblematik är det svårt för den som vill ta sig ur att skapa sig en drogfri identitet. Därav är det viktigt att försöka bevara och stärka relationerna med det drogfria sociala nätverket, i de fall där ett sådant finns.

Skårner menar att det sociala nätverket har en betydande roll vad det gäller att hitta motivation för den med missbruket att vilja förändra sin situation. Det sociala nätverket kan fungera som en rollmodell för ett alternativt drogfritt liv. En förutsättning för att detta ska kunna ske är att relationerna i det sociala nätverket är av god kvalitet då det annars finns en risk att det får motsatt effekt och missbruket ökar. För att en förändring mot drogfrihet ska kunna ske är det viktigt med stöd och gemenskap från det sociala nätverket för att kunna hjälpa personen i den kris som en uppbrottsprocess från missbruket innebär.

I det professionella behandlingsarbetet är det därmed nödvändigt att kartlägga och analysera individens sociala nätverk för att få kunskap om vilka resurser respektive hinder de olika sociala relationerna kan utgöra. Utifrån studien drar Skårner slutsatsen att det är av vikt att engagera det informella nätverket i behandlingsarbetet för att de ska kunna utgöra ett stöd. Att ha en nära relation till någon med ett missbruk kan vara förknippat med konflikter, skuld och skam och istället för att utgöra ett stöd kan det skapa mer problem. Därför menar Skårner att anhöriga bör få professionell hjälp och stöd för att kunna lära sig ett konstruktivt förhållningssätt gentemot den med missbruket för att på så vis kunna fungera som en resurs.

Trulsson (2006) för en liknande diskussion kring det sociala nätverkets betydelse i sin avhandling "*Dans på lina*" men har utgått från ett köns- och klassperspektiv med fokus på kvinnor som missbrukar. Hon menar att kvinnors missbruk är mer skuld- och skamfyllt på grund av samhällets syn och förväntningar på hur en kvinna bör vara. Missbruket medför många gånger även trasiga relationer till sina nära anhöriga. Män som missbrukar har oftare en drogfri partner som står bredvid och fungerar som ett stöd till skillnad mot vad kvinnor har. Kvinnors sociala stöd utgörs ofta av ursprungsfamiljen och ges sällan av en manlig partner. I sin avhandling skriver Trulsson att missbrukande män tenderar att i högre utsträckning söka hjälp och behandling i ett tidigare skede än vad kvinnor gör och därför menar hon att det är av stor vikt att arbeta med kvinnors sociala nätverk och att försöka återupprätta de skadade relationerna.

5.3 Nära anhörigas behov av stöd

En engelsk studie av Velleman, Bennett, Miller, Orford, Rigby och Tod (1993) handlar om anhörigas upplevelser av att leva med någon med ett missbruk och vad de har för syn på, och erfarenheter av stödinsatser utifrån deras livssituation. Studien bygger på 50 intervjuer med nära anhöriga till personer med ett erkänt missbruk. Empirin har analyserats både kvantitativt och kvalitativt och resultatet av de anhörigas upplevelser försöker att förstås och förklaras utifrån olika copingstrategier. Vad som menas med stöd i den här studien är både formellt och informellt stöd samt självhjälpsgrupper. Utav de 50 informanterna ansåg 43 personer att de behövde någon form av stöd och de flesta utav dessa hade fått stöd, men 18 stycken ansåg att de inte hade blivit erbjudna något stöd eller var missnöjda med framför allt det formella stödet de hade fått.

Alla anhöriga i den här studien hade negativa upplevelser av att leva i en familj med missbruk och de beskrev olika strategier de använt sig av för att anpassa sig till situationen. Oavsett vilken strategi den anhörige använde sig utav så förvärrades situationen vilket ledde till att de närstående upplevde bland annat tankar och känslor så som ångest, depressioner, suicidtankar samt isolering. Det framkom att de anhöriga hade svårt att på egen hand förändra det tankemönster som präglade deras beteende i relationen med den missbrukande personen. Många utav de intervjuade upplevde att livet tillsammans med en missbrukare även fick negativa konsekvenser för de övriga familjemedlemmarna samt på det sociala livet utanför familjen, så som exempelvis i skola och arbete.

Velleman et al. (1993) diskuterar svårigheten med att finna relevant tidigare forskning som har ett anhörigperspektiv vad det gäller missbruksforskning. De menar på att urvalet för deras studie kan ha påverkat resultatet i den bemärkelsen att det inte finns någon kontroll- eller referensgrupp att jämföra med. Trots detta anser de att denna studie tillför nya kunskaper inom området på grund utav att ämnet är så pass utforskat.

5.4 Påverkan på mammor

Boken *Mitt barn är en knarkare: Åtta mammor berättar* (Larsson, 1997) är inte av vetenskaplig forskningskaraktär men vi anser ändå att den har relevans då den lyfter fram anhörigas (i det här fallet mammors) upplevelser av att ha ett barn som missbrukar.

Lena Larsson (1997) var en mamma med egna erfarenheter vad det gällde att vara förälder till ett barn som missbrukade narkotika. Hon ansåg att det inte fanns litteratur som handlade om att vara förälder till ett barn som missbrukar, med allt vad det innebär och hur det påverkar hela familjen. Därför valde hon att sammanställa några mammors upplevelser av hur det är att vara just mamma till ett barn som knarkar. Hennes uppfattning var att de anhöriga helt glöms bort och att mammorna sällan eller aldrig får stöd utifrån sin situation.

En av mammorna beskrev hur hon i efterhand uppfattade sig själv som naiv och okunnig vad det gällde droger och sonens missbruk. Hon kände att hon hade ett behov av att träffa andra föräldrar i samma situation så tillsammans med en annan mamma startade de en stödgrupp, FMN (Riksförbundet Föräldraföreningen mot narkotika) i Fagersta. De var inte ensamma, utan det fanns fler föräldrar som hade samma behov att träffa någon i samma situation.

Genom att engagera sig i en lokalavdelning som RNS (Riksförbundet Narkotikafritt Samhälle) startade så fick hon mycket kunskap kring droger, vilket i hennes fall ledde till att hon blev mer medveten om sin egen del i sonens missbruk. Hon hade vid flertalet tillfällen lånat ut pengar till sonen och på så vis omedvetet möjliggjort hans missbruk. Allt eftersom hennes kunskap om missbruket och dess effekter ökade så lärde hon sig att sätta gränser gentemot sonen. Hennes upplevelse var att hon aldrig hade fått någon hjälp av socialen, men däremot hade hon fått bra råd och hjälp av polisen. Bristen på stöd utifrån var det som gjorde att hon engagerat sig i föreningarna, och hon ansåg att det engagemanget hjälpt henne mycket i hennes situation. En annan mamma upplevde att det inte var någon som tog hennes oro på allvar och att socialen hade lika stor okunskap som hon själv. Trots att hon hade god kontakt med socialen så tog det tre år innan de tog hennes oro på allvar, och de råd hon fick var att söka hjälp hos en psykolog.

6. Teoretiska utgångspunkter

För att tolka och analysera vår empiri utgår vi från ett socialpsykologiskt synsätt. Det är ett synsätt som fokuserar på relationer mellan människor och som syftar till att försöka förstå hur sociala identiteter uppkommer och vidmakthålls inom och mellan grupper (Payne, 2008). För att förstå den dynamik som ligger till grund för de sociala identiteter som skapas i de relationer som utgör våra informanternas vardagsverklighet har vi valt att använda oss utav symbolisk interaktionism som är ett perspektiv inom det socialpsykologiska synsättet. Trost och Levin (2004) beskriver symbolisk interaktionism som ett perspektiv som kan användas som utgångspunkt för att beskriva en social verklighet med fokus på samspeletsprocesser. Symboler kan förmedlas på många olika sätt, bland annat genom vårt språk. Orden i vårt språk är mer än bara ett ljud, orden bär även på en mening. Ett exempel är att ordet stol inte bara är en bokstavskombination helt utan betydelse. Ordet vilar på någon slags föreställning om vad en stol är, hur den ser ut och vad den har för funktion. Om ett ord bär på samma mening, inte bara för mig utan även för personer i min omgivning, då kan det ordet sägas vara en symbol, en slags gemensam överenskommelse om ordets innebörd. En symbol kan alltså vara ett ord som får en mening i interaktionen mellan människor. Ordet kan dock betyda olika saker i olika sammanhang. Beroende på hur situationen definieras tillskrivs ordet olika mening. Till exempel så kan ordet stol väcka olika associationer beroende på om det är en

barstol eller en stol i en biosalong. Ordets betydelse har alltså olika mening beroende på kontext, varför det ur detta teoretiska perspektiv är viktigt att definiera situationen för att ordet skall ha ett symbolvärde. Även minspel och kroppsspråk fungerar som symboler i interaktionen mellan människor.

Vidare beskriver Trost och Levin (2004) att termen symbolisk interaktionism bygger på ett grundantagande att människan är en tänkande och kännande varelse. Beroende på hur människan tolkar och upplever sin verklighet, kommer hon också att agera därefter. Uppgiften som forskare när man utgår från detta perspektiv är att försöka förstå en människas vardagsverklighet, snarare än att försöka förklara den. Symbolisk interaktionism ses som ett övergripande perspektiv som innefattar en rad olika förklaringsmodeller som har fokus på de processer som sker i samspelet med andra människor och som påverkar individens handlingar (Scheff & Starrin, 2002).

För att förstå de här processerna har vi utgått ifrån olika begrepp. *Social interaktion* är ett grundläggande begrepp inom symbolisk interaktionism och det syftar till att beskriva hur människor alltid interagerar både med sig själv genom till exempel tankar, men också med andra människor i form av språk och kroppsspråk, det vill säga symboler (Trost & Levin, 2004). Begreppet *roller* som inbegrips i rollteorin härstammar också från symbolisk interaktionism och beskriver hur människor positionerar sig i sin vardagsverklighet utifrån sina egna och andras förväntningar på den rollen man befinner sig i (Payne, 2008). Begreppet *skam* är en viktig emotion inom social interaktion och beroende på hur väl ens roll överensstämmer med egna och andras förväntningar på en själv, kan emotionen skam uppstå (Scheff & Starrin, 2002).

6.1 Social interaktion

Människor interagerar så gott som alltid i alla situationer, antingen med sig själva eller med andra. I denna interaktionsprocess så beskriver Trost och Levin (2004) att människans identitet formas och skapas beroende på vilka samspelsprocesser hon ingår i. Processerna utgörs av sinnesintryck, alltså hur vi via våra sinnen uppfattar den vi interagerar med. Även vad som förmedlas genom vårt uppträdande har en betydelse. Beroende på vad man lägger för mening i de symboler som förmedlas så beter man sig därefter, alltså är beteendet beroende av de tolkningar man gör av sin sociala verklighet. Denna förändringsprocess och de beteenden man intar syftar till att uppfylla och tillfredsställa de behov som en individ har och det kan te sig i att individen utför en mängd olika uppgifter för att försöka få dessa behov tillgodosedda. Dessa processer kan sägas bli en typ av problemlösning av olika situationer i den sociala interaktionen. I interaktion med andra människor vill vi få till ett samarbete och för att det ska kunna ske är vi beroende av att försöka förstå den andres beteende. Utifrån hur vi förstår det beteendet formar vi också vårt eget beteende därefter, så som vi tror förväntas av oss i en given situation.

6.2 Roller

Utifrån Trosts och Levins (2004) beskrivning utav begreppet roll så menar de på att människor alltid lever i grupper och har en roll i den gruppen. Vilken roll en individ har styrs av de förväntningar som gruppen har på individen, men också utifrån vilka förväntningar som individen tror att gruppen har på denne. Det innebär att en individ skapar sin identitet utifrån de olika kontexter denne ingår i. Med det menas att en roll aldrig är statisk utan ens roll anpassas hela tiden utifrån omgivningen, det vill säga, rollen är en föränderlig process. Detta innebär att en individ har många olika roller beroende på vilken kontext individen för tillfället befinner sig i. Man kan till exempel vara både mamma och lärare på samma gång, men att

man plockar fram den rollen som förväntas av en och som är relevant i sammanhanget. Det här innebär således inte att man slutar vara mamma när man för tillfället agerar ut rollen som lärare utan man agerar så som det utav omgivningen förväntas av en i en given situation.

Carle mfl. (2006) återger Goffmans teori om roller och menar på att han i sina verk påstår att alla människor vill ge en så positiv bild av sig själva som möjligt i alla situationer. I hans verk framgår att människan kan vara både en ärlig och en cynisk aktör i olika sammanhang. Han beskriver den ärlige aktören som en person som tror på den roll hon förmedlar till omgivningen, alltså att denna roll överensstämmer med individens uppfattning om det egna jaget och självbilden. Vad det gäller den cyniske aktören menar Goffman att man intar en roll som förmedlar en bild av den person man önskar att man var och så som man önskar att bli uppfattad av andra. Detta är en process som sker omedvetet i syfte att uppfylla behovet av att bli accepterad av andra. Att ständigt inta en roll som inte riktigt överensstämmer med ens självbild eller så som man egentligen uppfattar sig själv, kan innebära att den rollen tillslut tar överhand och blir en integrerad del av ens identitet. Till exempel, om en kvinna lever i en missbruksrelation så kanske hon på sin arbetsplats alltid är den duktiga och ambitiösa kvinnan. Detta gör hon omedvetet för att dölja den roll hon kanske egentligen identifierar sig med, det vill säga en "missbrukarhustru". Om detta fortgår under en längre tid kommer hon tillslut att ständigt försöka vara den "duktiga och ambitiösa" i alla situationer för det är vad hon tror förväntas av henne och detta har nu blivit en integrerad roll i hennes identitet.

6.3 Skam

Skam är en emotion som endast kan uppstå i interaktion med andra människor. Enligt Lindberg och Johansson (2008) uppstår skam utifrån personens självuppfattning i relation till andra. Vad det gäller en individs självuppfattning kan skam uppkomma i de fall där individen känner känslor som otillräcklighet och betydelselöshet i interaktionen. Genom att jämföra självet i interaktion med andra kan individen uppleva sig som underlägsen och mindre värd. I de fall där individen har erkänt sina skamkänslor för sig själv kan det underlätta bearbetningen utav den situation som gett upphov till skamkänslorna. Det är vanligt att individer som upplever och känner skam i social interaktion försöker att undkomma denna smärtsamma känsla genom omedveten förnekelse och flykt. Om individen inte erkänner skamkänslorna utan förnekar dem inför sig själv kan det få psykiska konsekvenser som kan innebära att individen blir deprimerad, får ångest och dålig självkänsla. Det kan också få sociala konsekvenser i den bemärkelsen att individen kan få svårigheter med att skapa och bevara sociala relationer. Skamkänslorna hos en individ påverkar kvaliteten i de sociala relationerna och kan även leda till att tilliten försämras. Skamkänslan är en så pass stark emotion att den får stora konsekvenser för individens självuppfattning även om situationen och relationerna som gett upphov till skam har upphört.

Skam är en utav de viktigaste emotionerna i social interaktion och Scheff och Starrin (2002) utgår från Goffmans teori om att skammen är en stark drivkraft i interaktionen med andra människor. Med det menas att individer som har skamkänslor försöker att dölja det genom att visa upp en roll som egentligen inte överensstämmer med ens självkänsla. Det kan innebära att man försöker att framhäva sig som "bättre och mer duktig" än vad man egentligen känner sig som, allt för att undvika känslan av skam. Icke erkända skamkänslor leder till att individen omedvetet aktiverar olika försvarsmekanismer för att försvara sitt egenvärde. En utav dessa försvarsmekanismer innebär att individen sätter sina egna behov åt sidan och anpassar sig utifrån omgivningen bland annat genom att vara andra människor till lags. Individen betar sig så som denne tror att omgivningen förväntar sig av denne, allt för att bli accepterad och känna en anknytning till andra människor.

7. Metod

7.1 Design

Fenomenologi är en filosofisk tradition som handlar om att förstå människors upplevelse av sin vardagsverklighet utifrån deras subjektiva upplevelse. Hermeneutik innebär "läran om tolkning" och syftar till att försöka förstå empirin genom att tolka den utifrån olika delar som tillsammans ska skapa en helhet (Dalen, 2008).

För att kunna besvara vår frågeställning behöver vi komma åt de anhörigas egna berättelser och upplevelser av vilka eventuella stöd och stödinsatser de har fått eller önskar att de hade fått. Därför behöver vi access till deras livsvärldar vilket vi kan få genom kvalitativa undersökningsmetoder (Kvale & Brinkmann, 2009). De kvalitativa metoder som skulle kunna lämpa sig för just vårt forskningsprojekt är antingen kvalitativa intervjuer, narrativa intervjuer eller fokusgrupper, då samtliga av dessa metoder lämnar utrymme för att frambringa de anhörigas perspektiv och upplevelser gällande frågeställningen (Bryman, 2011). Vi har valt att göra kvalitativa intervjuer för att metoden ger utrymme för våra informanter att uttrycka sina uppfattningar och synsätt om deras livssituationer. Då vi i så liten utsträckning som möjligt ville påverka våra informanters svar valde vi att genomföra semistrukturerade intervjuer. Detta på grund av att vi har frågor som vi vill ha besvarade, men att vi samtidigt vill lämna utrymme för informanten att kunna ta upp det som för denne är relevant i sammanhanget. Metoden lämnar även utrymme för oss att ställa följdfrågor och följa upp intressanta teman (Bryman, 2011).

En kvantitativ metod syftar framförallt till att få fram resultat som går att mäta och generalisera genom att hitta orsakssamband till varför något är på ett visst sätt. Metoden utgår från naturvetenskapen om att det finns en objektiv verklighet till skillnad från kvalitativa metoder som vill åt subjektiva upplevelser av en företeelse och beskriva hur någonting är (Bryman, 2011). Därför lämpar sig inte kvantitativa metoder för vår uppsats, då vårt syfte är att undersöka de anhörigas subjektiva upplevelser.

7.2 Förberedelser

För att få grepp om vårt ämne och för att underbygga behovet av vår studie gjorde vi en del förberedelser. Inledningsvis gjorde vi en sökning i olika databaser för att se vad det fanns för tidigare forskning inom vårt ämnesområde. Den tidigare forskning vi fann tog upp problematiken med den relativa avsaknaden av forskning inom ämnet "anhöriga till missbrukare". Då det fanns bristfällig tillgång till forskning ville vi även undersöka vad för annan relevant information om stöd till anhöriga som finns att tillgå på internet. Det vi fann var att det finns lite olika stödalternativ för anhöriga, men att de flesta baseras på frivillighet och består av webbsidor som publiceras av privatpersoner. Dessa hemsidor består av råd och tips om hjälp till självhjälp utifrån författarnas egna erfarenheter. Med den här vetskapen fann vi det relevant att genomföra den här studien om anhöriga till missbrukare.

Vid informationsinsamlingen till studien bestämde vi oss för att besöka en plats där vi visste att vi kunde komma i kontakt med människor med relevanta erfarenheter. Besöket syftade även till att sätta upp anslag där vi sökte efter informanter. Under studiebesöket kom vi i kontakt med en person som bjöd in oss att medverka på ett NA-möte (möte för anonyma narkomaner) vilket vi tackade ja till i två syften. Det ena var att lyssna och få ta del av människors erfarenheter av hur det är att leva som missbrukare för att få inblick i deras livssituationer utifrån deras perspektiv. Det andra syftet var att se hur mötesstrukturen såg ut

då NA´s struktur liknar den som Al-Anon använder sig av. Anledningen till att vi inte gick på ett Al-Anon möte istället var för att det var bättre tillgänglighet till NA´s öppna möten.

Via NA-mötet träffade vi ytterligare en person som hjälpte oss att komma i kontakt med en förening för anhöriga till missbrukare. Vi bestämde oss då för att även göra ett studiebesök på Anhörigföreningen i Göteborg för att på så vis få en bättre bild av anhörigas situation från någon som arbetar med dessa frågor. Utöver detta har vi även läst in oss på relevant litteratur för att få kunskap om ämnet.

7.3 Insamling av tidigare forskning

När vi började söka efter tidigare forskning inom vårt ämnesområde fann vi att det var svårt att finna forskning med fokus på just ”anhöriga till missbrukare”. Den forskning vi har valt att lyfta fram i studien tar upp hur anhöriga kan påverkas, men vi har däremot inte funnit mycket forskning med fokus på anhörigas upplevelser av stöd och stödinsatser. Detta är något som även forskarna tar upp som problematiskt. Mycket forskning finns att tillgå kring missbruk och beroende och där diskuteras även en del kring anhörigas betydelse och hur de kan påverkas. Forskningen är dock framförallt gjord utifrån den missbrukandes perspektiv och det är det vi vill fråga i den här studien. Med den forskning vi valt att lyfta fram hoppas vi att vi kan förmedla en bild som belyser olika perspektiv på vad det kan innebära att vara anhörig till en missbrukare. Vi har även integrerat forskning genomgående i vår uppsats för att kunna problematisera ämnet. Med det avser vi de SOU-utredningar och propositioner som vi har använt oss av men även annan litteratur som beskriver anhörigproblematiken.

För att finna tidigare forskning så har vi använt olika sökmotorer via Göteborgs Universitets hemsida (GU, 2013). Sökningar har gjorts av olika kombinationer av nyckelord på svenska och engelska. Svenska: *anhörig, medberoende, familj, föräldrar, barn, missbruk beroende, erfarenheter, upplevelser, stöd, anhörigstöd, stödinsatser*. Engelska: *relative, codependent, family, next of kin, addicts, misusers, experinces, support*. De databaser som använts via GU är summon, artikelsök, GUNDA, Libris, Proquest social sciences, Swepub.

Vi har också gjort en del sökningar på internet för att se vad som har funnits inom vårt ämnesområde. Där har vi stött på samma problematik oavsett om vi har använt sökordet medberoende eller anhörig. Att söka på medberoende har framförallt resulterat i hemsidor för självhjälpgrupper. Vad det gäller sökordet anhörig är det ett faktum att fokus ligger kring anhöriga till någon som är äldre.

7.4 Urval

Syftet med vår undersökning är att belysa anhörigas situationer samt att ta reda på vilka upplevelser dessa anhöriga har vad det gäller stöd och stödinsatser. För att komma i kontakt med personer som skulle kunna vara relevanta för vår undersökning har vi använt oss av den urvalsmetod som Bryman (2011) benämner som målstyrt urval. En sådan urvalsmetod innebär att forskaren väljer ut endast de individer som kan besvara frågeställningen. Våra kriterier för att delta i undersökningen var att informanterna själva skulle definiera sig som anhöriga samt vara över 18 år. Vi har således inte lagt någon vikt vid könstillhörighet då vi inte anser det vara relevant utifrån vår frågeställning.

För att komma i kontakt med en del av informanterna använde vi oss av personliga kontakter och fick på så vis tag på tre informanter. För att komma i kontakt med resterande valde vi att ta hjälp av en annan student. Denne använde sig av sociala medier för att förmedla vårt anslag som beskrev vilka vi ville komma i kontakt med (Bilaga 3). Ytterligare tre informanter visade sitt intresse av att delta, varav en utav dessa personer slutligen avböjde. Samma anslag sattes

upp på en plats där vi visste att det fanns självhjälpgrupper för anhöriga, dock kom vi inte i kontakt med någon på detta sätt. Vårt mål var att intervjua minst fem personer, en hanterbar mängd informanter utifrån beaktande av tidsramen för undersökningen. Då syftet med undersökningen är att säga någonting om anhörigas upplevelser så är inte antalet informanter det viktiga enligt Kvale och Brinkmann (2009), utan det är personernas livsvärldar som är det intressanta.

7.5 Genomförande

Vi hade som målsättning att utforma en semistrukturerad intervjuguide som enligt Kvale och Brinkmann (2009) innebär att man formulerar intervjufrågor utifrån frågeställningen, men att frågorna utformas på ett sådant sätt att de lämnar utrymme för informanterna att ta upp det som för dessa är relevant utifrån sina livsvärldar. Utformningen lämnar även utrymme för oss att ställa följdfrågor och följa upp intressanta teman.

Efter att ha utformat en intervjuguide genomförde vi två stycken testintervjuer. Vi upptäckte då att våra frågor var ledande och svåra att ställa och att de inte lämnade så mycket utrymme för informanternas egna upplevelser. På grund utav detta var vi tvungna att omformulera vår intervjuguide för att på så vis kunna få mer öppna och beskrivande svar från våra informanter samt att lämna utrymme för följdfrågor. När den nya intervjuguiden (Bilaga 2) var färdig genomförde vi två nya testintervjuer på våra egna anhöriga och fann då att våra frågor fungerade samt lämnade utrymme för informanterna att återge sina upplevelser. Bryman (2011) poängterar att en intervju ska genomföras i en lugn miljö där det finns så lite störningsmoment som möjligt. För att skapa en lugn och trygg situation för våra informanter så lät vi dem bestämma vart de ville att intervjuerna skulle genomföras. De flesta valde att intervjuas i sina hem. Övriga intervjuer genomfördes på en arbetsplats och i en lokal som vi hade bokat.

För att våra informanter skulle kunna känna sig trygga med att ingå i vår undersökning blev de upplysta om en del etiska principer. Det är viktigt att ha med etiska principer för att informanterna ska förstå innebörden av deras deltagande i studien (Bryman, 2011). Därför fick våra informanter skriva under en samtyckesblankett (Bilaga 1) där de bland annat godkände deltagandet i studien samt att de när som helst kunde välja att avbryta sin medverkan. För att underlätta analysen av vår empiri och för att det våra informanter uttryckt skulle kunna återges i citat valde vi att spela in våra intervjuer, något som de fick lämna sitt samtycke till.

De flesta av våra informanter delgav oss upplevelser av stöd och stödinsatser från en förfluten tid. Informanternas upplevelser har utgjort vår empiri men i och med detta så föddes även en nyfikenhet hos oss att ta reda på mer kring hur det ser ut gällande stödinsatser för anhöriga idag. Därför kontaktade vi Anhörigföreningen i Göteborg ännu en gång för att få kompletterande information. Vi formulerade således tre tematiska intervjufrågor och genomförde en öppen intervju med Eva Dahlman som spelades in. Vi sammanfattade vad som framkom ur denna intervju och det hjälpte oss att problematisera ämnet.

Ljudinspelningarna transformerades till text i anslutning till varje avslutad intervju för att på så vis ha samtalet färskt i minnet. Detta för att kunna återge informanternas berättelser på ett så korrekt sätt som möjligt. I transkriberingsprocessen utgick vi från att intervjuerna skulle återges ordagrant utan någon påverkan av oss. Utskrifterna resulterade i 8-13 sidor text per intervju. Det är dessa intervjutexter som utgjort vårt empiriska grundmaterial. Vi läste igenom texterna flertalet gånger för att skapa oss ett helhetsintryck av respektive intervju. Efter detta

gick vi systematiskt igenom varje intervju var för sig och uttolkade meningen i vad som sagts. Detta gjordes genom att vi stycke för stycke först läste igenom texten, därefter konkretiserade vi det som sagts i stycket till korta meningar och varje stycke numrerades. Meningarna byggde på essensen i vad som sagts utifrån informanternas synvinkel, såsom vi tolkade den underliggande meningen. Meningarna sammanställdes och numrerades i separata dokument, ett dokument för varje intervju. På så vis kunde vi lättare få en överblick över vad intervjuerna handlade om och få ett mer hanterbart empiriskt material. Dessa meningskoncentrerings låg till grund för vidare analys. Efter detta tog vi fram vår frågeställning och färgmarkerade de fyra olika frågorna, grönt för fråga ett, gult för fråga två etcetera. Sedan tog vi en fråga i taget och gick igenom meningskoncentreringsarna. Först markerade vi meningarna som vi ansåg besvarade fråga ett med grönt, därefter läste vi igenom texten igen och markerade de meningar vi ansåg besvarade fråga två med gult och så vidare. Vissa meningar markerade vi inte alls då vi ansåg att de föll utanför vår frågeställning. Detta tillvägagångssätt gjorde att det blev tydligt vilka meningar som besvarade respektive fråga. Efter att vi gjort detta sammanställde vi samtliga intervjuers svar på fråga ett till fyra i ytterligare separata dokument, varje fråga för sig. Genom att göra på detta sätt så kunde vi se att svaren på frågorna behandlade olika teman. Dessa teman bygger på vår tolkning av essensen i vad som framkommit ur empirin. Antal teman varierade för de olika frågorna. I svaren på fråga ett framkom tre olika teman medan svaren på fråga tre kunde sammanfattas i ett enda tema, utifrån vår tolkning av materialet. Efter detta sammanställde vi empirin och besvarade frågorna med deskriptiva utsagor. För att exemplifiera vad som framkommit ur vårt empiriska material har vi valt att använda oss av citat. Dessa citat har vi valt ut genom att använda oss av den numrering vi gjorde i samband med meningskoncentreringsen. I och med att vi numrerade meningarna så kunde vi på så vis lätt ”spåra” tillbaka till vårt empiriska grundmaterial, alltså intervjuutskriften, vart våra tolkningar kom ifrån och byggde på. På så vis kunde vi välja ut relevanta citat som exemplifierade grunderna för våra tolkningar. Att använda sig av meningskoncentrerings som tillvägagångssätt lämnar utrymme för en mer omfattande tolkning av empirin och ger även en möjlighet att utifrån valda teman göra en teoretisk analys. Vi har efter sammanställningen av resultaten analyserat varje tema var för sig utifrån de teoretiska begrepp vi valt att använda oss utav. Begreppen har vi valt utifrån att vi anser att de ger relevanta beskrivningar av våra informanternas vardagsverkligheter och utifrån att vi anser att de är lämpliga för att uppfylla studiens syfte. Den teoretiska analysen har gjorts genom att vi haft de teoretiska begreppen framför oss och applicerat de på resultaten. I analysen av resultaten har vi även dragit paralleller till den tidigare forskning vi avhandlat i kapitel 5.

7.6 Etiska överväganden

Då vår studie tar upp ett ämne som kan vara känsligt för våra informanter har vi på bästa sätt försökt att ta hänsyn till de forskningsetiska aspekter som Vetenskapsrådet för Samhällsvetenskap och Humaniora (Codex, 2013) tar upp och som Bryman (2011) redogör för. Då vi med vår undersökning syftar till att "göra gott" för de anhöriga har vi övervägt våra intentioner mot vilket lidande och vilka konsekvenser vår undersökning skulle kunna leda till för våra deltagare. Att samtala om känsliga ämnen så som att vara anhörig till en person med missbruksproblematik kan innebära att våra informanter får en förändrad självuppfattning kring sin situation som anhörig. Deras deltagande kan innebära att de blir tvungna att reflektera kring sina liv och sina erfarenheter på ett sätt som de kanske inte gjort tidigare. Detta skulle kunna få positiva konsekvenser på så vis att deltagarna får nya perspektiv på sina livssituationer men kan även leda till negativa konsekvenser i den bemärkelsen att de tvingas reflektera kring en känslig fråga. Vår intention är dock att denna undersökning ska gynna våra

informeranter genom att de blir synliggjorda. De etiska principer som vi har utgått ifrån är informationskravet, nyttjandekravet, samtyckeskravet och konfidentialitetskravet.

Informationskravet innebär att de som medverkar i studien får information om att deras deltagande är frivilligt och att de när som helst kan avbryta sin medverkan. I informationskravet ingår även att upplysa de medverkande om syftet med studien samt vilka moment som ingår i studien. I vår studie har vi uppfyllt informationskravet genom att våra informanter blev upplysta om syftet med vår studie innan de valde att medverka. De fick också innan sin medverkan i studien information om att deras deltagande byggde på frivillighet och att de när som helst kunde välja att avbryta sin medverkan. De moment som skulle ingå i och med deras deltagande var att de skulle medverka vid endast ett intervjutillfälle samt att intervjun med deras godkännande skulle spelas in, något som vi upplyste dem om före intervjun.

Nyttjandekravet innebär att empirin endast används till det avsedda ändamålet. Våra informanter blev väl upplysta om vad den informationen de lämnade ut skulle användas till och i vilket syfte.

Genom samtyckeskravet garanteras att deltagarna själva bestämmer över sin medverkan i studien. Våra informanter fick innan intervjutillfället muntlig information om att de själva valde vilka frågor de ville besvara.

Konfidentialitetskravet är en etisk princip för att garantera deltagarna anonymitet och för att garantera att deras personuppgifter inte kommer i orätta händer. Det innebär även att deras identitet inte ska kunna röjas. Innan intervjutillfället garanterade vi våra informanter anonymitet. Vi har avidentifierat intervjuerna och behandlat uppgifterna konfidentiellt, det vill säga att ingen annan har haft tillgång till uppgifterna än vi som har genomfört denna studie.

För att förtydliga innebörden av våra informanternas deltagande utifrån ovanstående etiska principer fick samtliga informanter underteckna en blankett om informerat samtycke i anslutning till intervjutillfället. Detta för att försäkra både oss och dem om att de var medvetna om vad deras deltagande innebar.

7.7 Tillförlitlighet och äkthet

Enligt Bryman (2011) används begreppet validitet inom kvantitativ forskning för att påvisa att det man har avsett att mäta är det man faktiskt har mätt. Reliabilitet inom kvantitativ forskning innebär i korta drag att man utifrån tillvägagångssättet ska kunna genomföra en liknande studie och komma fram till samma resultat som tidigare. Även generaliserbarhet är ett begrepp som används inom kvantitativ forskning för att tala om ifall resultatet går att generalisera till andra grupper än just dem som ingått i undersökningen. Dessa begrepp lämpar sig framförallt inom kvantitativ forskning och när det handlar om kvalitativ forskning är begreppen tillförlitlighet och äkthet mer tillämpbara på grund av att mätning inte är det huvudsakliga syftet inom kvalitativ forskning.

Vad det gäller tillförlitlighet nämner Bryman (2011) fyra delkriterier som måste uppfyllas för att undersökningen ska vara tillförlitlig. *Trovärdighet* handlar om att det resultat som forskaren kommer fram till genom att studera ett socialt fenomen är trovärdigt. Beroende på hur forskaren har gått till väga så kan det gå att uppfatta fenomenet på olika sätt. Forskaren måste därför kunna bevisa att forskningen är utförd utifrån de regler som gäller för kvalitativ forskning med avseende på tillvägagångssätt och etiska principer. Vad det gäller vår studie så

anser vi att den uppfyller kraven för trovärdighet då vi har redogjort vårt tillvägagångssätt och motiverat valet av teoretisk referensram kopplat till resultat och analys samt tagit hänsyn till etiska aspekter. *Överförbarhet* är motsvarighet till den kvantitativa forskningens generaliserbarhet och handlar om hur pass överförbart resultatet är till andra kontexter. Det finns en möjlighet att resultatet av vår undersökning inte är helt tillförlitligt vad det gäller överförbarhet, på grund av att vi endast undersökt fem personers subjektiva upplevelser av sin livsvärld. Överförbarheten i vår studie skulle dock kunna styrkas utifrån resultaten i den forskning som redovisats i tidigare kapitel. För att en forskningsstudie ska anses vara *pålitlig* så krävs det att den utsätts för kritisk granskning utav alla faser i forskningsprocessen vilket denna studie har uppnått genom kritiska granskningar i form av handledning och opponering. Det fjärde och sista delkriteriet handlar om att forskaren inte medvetet låtit resultatet påverkas av personliga värderingar. Forskaren ska kunna *styrka och konfirmera* att de val som har gjorts under studien har varit de bästa för att få fram tillförlitliga slutsatser och att forskaren inte medvetet manipulerat resultaten. Genom att argumentera för de val som har gjorts och den metod som har använts i den här studien så har vi försökt att ge en så objektiv bild som möjligt.

Äkthet handlar enligt Bryman (2011) om hur väl forskningsrapporten gynnar informanterna vad det gäller att få en förståelse för sin egen situation samt få en bild av hur andra i en liknande situation kan uppfatta sin livsvärld. Äkthet handlar också om huruvida forskningen har bidragit till en förändring i informanternas situation. En av avsikterna med denna studie är att försöka förstå ett fenomen utifrån en teoretisk referensram för att på så vis komma fram till ett resultat som vi tror kan skapa en förståelse för våra informanternas upplevelser av en situation. Vi har svårt att se att vår studie innebär någon större förändring för våra informanternas situation på grund av att de flesta redan har en förändrad situation i dagsläget. För de av informanterna som situationen fortfarande är aktuell kan vi se att vår studie eventuellt kan bidra till förändring i deras situation på lång sikt på så vis att anhöriga uppmärksammas och att studien kan bidra till vidare forskning inom ämnet.

Däremot kan vi se att denna studie skulle kunna bidra till att våra informanter får en ökad förståelse inför den situation de lever/har levt i. Genom att sätta in deras upplevelser i en teoretisk kontext skulle det kunna bidra till att de ser sin situation från ett annat perspektiv och får ett erkännande.

8. Resultat/analys

Vi börjar med att presentera en liten kort bakgrund om våra informanter. Därefter följer en resultatredovisning av olika teman som framkommit ur vår empiri som kopplas till studiens frågeställningar. Varje tema analyseras utifrån teoretiska begrepp och resultaten relateras till tidigare forskning.

8.1 Bakgrund

Kvinna 50 år

Har vuxit upp med en bror som under många års tid haft och fortfarande har ett narkotikamissbruk. Hon är storstyster till sin bror och i familjen finns ytterligare en lillasyster. Hon har i dagsläget sporadisk kontakt med sin bror, men han finns alltid med i hennes tankar. Relationen till de övriga familjemedlemmarna är god och det finns ingen annan i familjen som har ett missbruk.

Kvinna 52 år

Har levt med en man och tre barn som alla har haft missbruk av alkohol eller narkotika. I dag är hennes man och en utav sönerna avlidna till följd av missbruket. De två andra sönerna är idag drogfria och kontakten med dessa är god.

Kvinna 50 år

Har vuxit upp med en pappa som var alkoholist. Föräldrarna skiljde sig när hon var sju år, men hon har alltid haft kontakt med sin pappa. Hon har själv haft ett eget beroende men är idag drogfri.

Kvinna 31 år

Har vuxit upp med en mamma som är alkoholist. Fram tills hon var tonåring levde hon tillsammans med sin mamma, pappa och sin lillasyster. I övre tonåren skiljde sig föräldrarna och hon bodde då tillsammans med sin pappa. Relationen till hennes mamma är idag ansträngd men de har kontakt. Relationen till övriga familjemedlemmar är god.

Kvinna 55 år

Har levt med en partner som haft ett alkoholmissbruk. Tillsammans har de tre barn. Hennes man är sen många år tillbaka avliden till följd av missbruket men då detta skedde levde de inte längre tillsammans. Relationen till barnen är god.

8.2 Upplever anhöriga till personer med alkohol- eller narkotikaberoende att de har varit i behov av stöd och stödinsatser?

De teman som framkom i svaren på denna fråga handlade om att livet tillsammans med en missbrukare påverkar de anhöriga på många olika sätt vilket i sin tur påverkar deras behov av stöd. Att ha en anhörig som missbrukar kan medföra starka känslor vilket kan komma att ha en inverkan på hur de anhöriga lever sina liv. Det framkommer även att det är svårt att själv se att man är anhörig vilket kan påverka möjligheten till att själv söka stöd, trots att man anser sig ha behovet.

8.2.1 Att ha en anhörig som är missbrukare väcker starka känslor

I flera av våra intervjuer framkommer det att det väcker starka känslor att ha en anhörig som har missbruksproblematik. Att inte kunna påverka situationen skapar känslor som maktlöshet och uppgivenhet. Även oro är ett centralt tema i våra intervjuer och oron tar sig uttryck på lite olika sätt. Så här säger en informant om hennes oro: *"Man vet inte, lever han, var är han just nu, har han bostad? Okej, har han det om tre månader? Sover han på gatan?"*. En annan informant beskriver sin oro på följande sätt: *".../ att leva med en missbrukare då, det är ju en ständig oro kan man säga. Man känner ju hela tiden när det kommer /---/ det är nästan värre innan, det är nästan skönt när det kommer för då vet man ju vad det är"*. En informant uttrycker en oro för vad det kan innebära ifall hennes pappa hade slutat att missbruka. Hennes oro handlar om hur den missbrukandes identitet kommer att påverkas ifall han börjar leva ett drogfritt liv. *"Hur är han som person när han har lagt av sen? /.../ sen blir han nykter, en helt annan person blir han ju"*.

Skam är en känsla som på ett eller annat sätt uppkom i alla våra intervjuer. Flera informanter uttalade att de inte kände någon skam på grund utav att de var just anhöriga men det fanns hela tiden en tanke kring vad andra runt omkring tyckte och tänkte om dem. Följande citat beskriver detta: *".../ även om man inte skäms, så känner man sig nog lite dum ändå, för man*

vet ju ibland vad folk tänker. Varför går du inte eller varför gör du inte det?". En informant beskrev att hon som barn fick lära sig att missbruk inom familjen inte var någonting som man pratade högt om, trots att det inte sades rätt ut. *"Det sades aldrig högt att jag skulle dölja det men jag såg ju, alla dolde för grannar och omgivning /.../ de blundade för det och mina föräldrar blundade för det och då är det såklart att man som barn också börjar sopa saker under mattan".* En annan informant beskrev att hon kände ett misslyckande över sina barn vilket gav upphov till ständiga skamkänslor. Hon menar att skulden kan man kompensera för, men att skammen är någonting man får leva med. *"Skammen den är ju rätt lätt att förklara tycker jag, för det är misslyckande att man inte har kunnat uppfostra sina barn. Man känner ju aldrig tillhörighet i grupper som på jobbet för att man skäms, det är ett misslyckande. Så jag ställer ju mig utanför alla sociala nätverk".*

Hur kan det här förstås utifrån symbolisk interaktionism och tidigare forskning?

Utifrån det samspelet som de anhöriga har med den beroende så har deras identitet och roll skapats. Rollen har skapats i interaktion med dem själva och de personer de lever tillsammans med beroende på de förväntningar som finns på personen inom den kontext denne ingår i. Rollen som personen har kan stämma mer eller mindre överrens med individens självbild och upplevelse av hur rollen bör vara. När förväntningarna inte stämmer överrens med självbilden så kan det ge upphov till olika känslor. I vårt resultat framkom att flera av våra informanter kände känslor som oro och uppgivenhet. Det här skulle enligt symbolisk interaktionism kunna förklaras utifrån att man inte riktigt vet vad som förväntas av en i en förändrad situation. När våra informanter uttrycker en oro för vad det kan innebära när den missbrukande under en period håller sig nykter så vet man inte hur man som anhörig ska bete sig. Den anhörige är van vid att agera utifrån sin roll och när man inte längre kan agera som man är van vid uppstår osäkerhet över den egna rollen. Därför blir det en bekräftelse på den rollen man identifierar sig med när den med missbruket fortsätter att missbruka. När omvärldens förväntningar inte stämmer överrens med ens självbild så kan bland annat emotionen skam uppstå, vilket visar sig i våra informanternas uttalanden. Skammen kan begränsa dem i det sociala samspelet med andra människor och kan innebära att man får svårare att känna tillhörighet i sociala nätverk vilket våra informanter har uttryckt.

Enligt Skårner (2001) så har de anhöriga en stor betydelse vad det gäller att vara ett stöd för den beroende att kunna ta sig ur sitt missbruk. När samspelet med andra människor ger upphov till skam så kan den anhörige inte fungera som en resurs utan blir istället ett hinder. För att de anhöriga ska kunna fungera som ett stöd är det viktigt att de får hjälp utifrån den situationen som gett upphov till skamkänslorna. Trulsson (2006) menar att en kvinna oftare står kvar vid en missbrukande partners sida längre än vad män gör, då det förväntas att en kvinna är mer omhändertagande än vad män är. Detta skulle kunna förklara varför våra informanter trots sina negativa känslor stannar kvar hos den missbrukande och låter sig påverkas. Enligt Lindstein (2001) är det vanligt att barn överinvolverar sig i sina föräldrars missbruk, vilket kan förklara varför man som barn hjälper till att dölja en förälders missbruk trots att det inte sägs rätt ut.

8.2.2 Den med missbruket påverkar de anhörigas levnadsmönster

De anhöriga beskriver att den med missbruket påverkar deras sätt att leva. Fyra utav fem informanter menar att oförutsägbarheten i att leva med någon som har ett missbruk leder till ett ökat kontrollbehov i många situationer. Detta kontrollbehov påverkar deras vardag och en informant säger att hon har släppt behovet av att kontrollera den missbrukande men uttrycker i följande citat hur han trots detta påverkar hennes sätt att leva idag då hans missbruk har fått henne till att ta helt avstånd från alkohol: *"Och ibland så önskar man bara, snälla relaxa lite liksom, och jag kan inte! Jag kan inte riktigt släppa känner jag, utan att jag måste hålla det*

på något sätt". Utifrån detta uttalande så beskriver informanten att den med missbruket indirekt kontrollerar hennes livsföring då hon aldrig riktigt vågar slappna av. En annan informant beskriver att hon kontrollerade den missbrukande för att skapa någon sorts förutsägbarhet i sitt liv. Hon trodde då att hon genom sitt kontrollerande beteende hade kontroll över situationen men inser nu i efterhand att hon inte hade någon kontroll alls. Följande citat uttrycker detta: "Det är ju för att man tror att det blir lugnare och så är det en jävla osäkerhet /---/ Man är ju osäker, man vet ju för fan inte vad som händer. Så det är ju klart att man försöker kontrollera detta genom att vara snäll /.../ Men det är fan helt totalt omöjligt, det går inte att kontrollera /---/ Det kräver en viss kontroll för man måste ju veta vad som händer i ens liv".

Flera utav informanterna berättade hur de hade formats av att leva med en missbrukare. En informant beskrev att det har format hela hennes identitet vilket innebar att hon inte visste vem hon själv var. *"Just de här katastroftankarna man har, den här kontrollen och skuld och skam man bär med sig, det formar ju mig som person /---/ Och då blir man ju överpretantiös, allt ska va så himla perfekt och så himla bra så det är ju svårt att se att jag mår dåligt av det också. Det blir ett yttre skal som ingen kan nå. Det är jättesvårt att se igenom /---/ Så absolut har det format mig".* En annan informant beskrev hur hennes mående påverkades beroende på hur den missbrukande mårde. *"Och sen är det ju såhär, något som jag tänker på när man pratar om att leva med en missbrukare, det är när någon frågar: hur mår du? - Jo, han är nykter idag. Man tappar sig själv väldigt mycket, man finns inte. Liksom allt är ju fokus på att han ska hålla sig nykter".* En kvinna beskriver hur hon som barn fick lära sig tidigt att ta ansvar och vara den omhändertagande. Hon menar att man blir formad av att leva med en missbrukare oavsett om man är vuxen eller barn. Hennes erfarenheter innebar att hon tog på sig en roll som den roliga och duktiga flickan i skolan. *"Jag sågs som väldigt rolig och charmerande som barn, men man blir lite av en clown. Man skämtar bort det som är jobbigt, och det är för mig ett ganska stort tecken /.../ de barnen som är absolut roligast döljer oftast någonting /.../ man lär sig att hantera saker på olika sätt och skratt är oftast det som är lättast".*

Hur kan det här förstås utifrån symbolisk interaktionism och tidigare forskning?

Som tidigare nämnts så skapas identiteter utifrån de samspelsprocesser individen ingår i. Vi påverkas av interaktionen och formas utefter hur vi tolkar vår verklighet. Detta i sin tur skapar olika beteenden som syftar till att uppfylla våra behov. Om det finns något i interaktionen som hindrar oss från att tillfredställa våra behov kan vi skapa beteenden som fungerar som en typ av problemlösning för att få dessa tillfredställda. Kontrollbehovet som våra informanter uttrycker kan ses som ett sådant beteende. Då våra informanter har levt i en vardag präglad av oförutsägbarhet så kan kontrollbehovet utifrån social interaktion förklaras som ett beteende för att lösa en problematisk situation och skapa någon form av förutsägbarhet.

Utifrån teorin om roller så vill människor uppvisa en så positiv bild av sig själva som möjligt i alla situationer. Detta exemplifierar våra informanter när de beskriver sig som exempelvis överpretantiösa och charmerande och att de försöker visa upp en fasad som egentligen inte stämmer överrens med deras självbild. Det här är en omedveten process som sker för att vi vill bli accepterade av andra. När man har haft den här rollen tillräckligt länge blir den en integrerad del av ens identitet vilket skulle kunna förklara den identitetsförlust som en del av våra informanter beskriver.

Velleman et al. (1993) har i sin forskning kommit fram till att anhöriga intar olika copingstrategier för att anpassa sig till situationen. De menar att dessa strategier blir ett

tankemönster som präglar de anhörigas beteende. Våra informanternas beteenden med att åsidosätta sina egna behov skulle kunna förklaras utifrån dessa copingstrategier.

8.2.3 *Det är svårt att se eller förstå att man är anhörig*

Många av informanterna beskrev svårigheterna med att söka hjälp på egen hand då de inte förstod hur livet tillsammans med den missbrukande påverkade deras psykiska hälsa. Informanterna menar att det i första hand handlar om att förstå att man faktiskt är anhörig och att det blir en livsstil. *"Man formas ju till, det blir ju en personlighet, så är det ju. Och det är ingen som berättar och talar om, hallå, så jag trodde bara att det var massor med fel på mig. Jag hade ju inget fysiskt att ta bort utan det var bara jag. Så det var ju svårare att förstå"*. Informanterna beskriver hur denna personlighet successivt växer fram utan att man själv märker det. *"Ja, det börjar nog ganska oskyldigt tror jag, att man liksom vill städa upp efter sin son /.../ men sen tror jag att det övergår till rädslor för den beroende"*. Den anhörige möjliggör omedvetet missbruket för att man dels tror att denne och man själv ska må bättre men även för att få vardagen att fungera med allt vad det innebär. *"Jag menar, har du en alkoholist som försöker dölja det, då är det ju klart att de vill ha hjälp utav folk att dölja det. Och då hjälper man dem säkert med massa saker för att dölja det, kör dom hit och kör dom dit och så"*. Samma informant resonerar vidare om vikten av att komma till insikt med att man är anhörig för att kunna fungera som ett stöd för den missbrukande: *"Så därför är det väldigt viktigt att om man nu ska få någon till att bli nykter eller ordna upp sitt liv så är det ju väldigt viktigt att anhöriga är med på det. För de flesta anhöriga hjälper ju bara till att supa eller vad han nu håller på med"*.

Att komma till insikt är svårt så länge ingen talar om för en att man är anhörig. Följande citat beskriver svårigheterna med att komma till denna insikt: *".../ bryta den isen, det är ju också kapitulation i det och det är ju svårt att erkänna för sig själv. Det är ju som den beroende får liksom erkänna att jag är beroende, och det är samma för mig. Många gånger är den anhörige mer sjuk än den beroende"*. En annan informant beskrev det så här: *".../ det är svårt att inse, eftersom att man är skötsam och sköter allt och man styr upp och grejar och har sig. För fan vaddå? Jag är väl inte sjuk. Det är ju inte jag som dricker liksom. Så det är ju inte lätt att inse det, att man är sjuk eller att man har blivit sjuk /.../"*. Detta är något som ytterligare en informant uttrycker: *"Det är ju inte enkelt att se det själv, och då blir det ju oftast mycket svårare. Det är när man väl har upptäckt att man är medberoende. Fy fan vad en anhörig lider alltså. Barnen med. Usch"*.

De anhöriga kopplar sällan ihop sin psykiska ohälsa med det faktum att det beror på samlivet med den beroende. En informant exemplifierar hur hon fick diagnosen utbrändhet då symtomen tog sig uttryck på liknande sätt. *".../ jag var psykiskt sjuk ungefär. Det var att jag var, att jag hade gått in i väggen och var utbränd och allt det här, och fick gå i samtal ganska mycket faktiskt. Det var ju fantastiskt jätte bra egentligen, men proppa i mig mediciner!? Så det är ju ett par år där som egentligen bara försvann och då var jag ju inte riktigt närvarande med den lilla pojken"*.

Hur kan det här förstås utifrån symbolisk interaktionism och tidigare forskning?

Flera av våra informanter har beskrivit hur de har fungerat som en möjliggörare för den beroende att fortstätta med sitt missbruk. Utifrån social interaktion vill vi människor få till ett samarbete med de personer som vi samspekar med. Det här kan innebära att vi människor omedvetet förändrar vårt beteende och anpassar oss för att få till det här samarbetet. Detta skulle kunna hjälpa oss att förstå varför våra informanter hjälper till att möjliggöra missbruket. De beskriver också svårigheterna med att komma till insikt med att man har det

här beteendet. Eftersom att det är en omedveten process som formar våra beteenden under en lång tid så är det också svårt att se sitt eget beteende då det blir en integrerad del av en själv.

Skärner (2001) konstaterar i sin avhandling att det sociala nätverket har en stor inverkan på individen vad det gäller förändringar, vägval och utveckling. Med det sagt är det viktigt att de anhöriga får hjälp att komma till insikt med sitt beteende för att kunna hjälpa sig själva med att förändra sitt beteende. Om den anhörige får hjälp med att förändra detta omedvetna möjliggörande så kan de istället fungera som en resurs för den beroende att ta sig ur sitt missbruk istället för att utgöra ett hinder.

8.3 Upplever de anhöriga att de har fått något stöd?

Informanterna har olika upplevelser och erfarenheter kring huruvida de har fått något stöd. Ur empirin framkom två teman som besvarade denna fråga. Dels så handlade det om stöd eller avsaknaden av stöd inom det sociala nätverket men även betydelsen av professionellt stöd och stöd genom självhjälsgrupper. De två sistnämnda stödformerna sammanfattas i temat 'det professionella nätverket som stöd'.

8.3.1 *Det sociala nätverket som stöd*

Tre av informanterna har fått stöd av sitt sociala nätverk som de menar har varit av stor betydelse. Trots detta anser de att stödet från det sociala nätverket inte har varit tillräckligt och de har varit i behov av stöd utifrån. Stödet inom det sociala nätverket har bland annat handlat om att man inom familjen har kunnat samtala om situationen och därmed kunnat resonera kring huruvida man behöver någon form av andra stödinsatser eller inte. Detta uttrycks av en informant i följande citat: *"Vi har ju valt att inte vara med i några sådana här föräldragrupper eller anhörigrupper, vi har aldrig varit det. Utan vi har pratat väldigt mycket själva"*. Det sociala nätverket kan fungera både som en möjlighet och ett hinder vad det gäller att söka andra stödinsatser. Det blir tydligt genom detta citat: *"Nu hade jag en pappa som var mitt stöd som jag kunde, som jag fick väldigt mycket hjälp ifrån. /---/ Och min pappa han har liksom, för hans del har det inte varit att mina barn behöver nog en psykolog, för han ser det som 'mambo jambo'. Hans syn på psykologer tillhör den äldre skarans liksom, så det har inte varit självklart för honom. Sen har han försökt vara ett stöd, han försökt hjälpa med det förhållningssätt och den syn han har"*.

En informant uttrycker att det har varit betydelsefullt att den beroende har varit så öppen med sitt missbruk. Det har inneburit att hon haft lättare för att prata om den beroendes missbruk med utomstående och därmed kunnat få hjälp med att söka stöd. En annan informant ser också vikten i att det sociala nätverket finns där och uppmuntrar en till att söka hjälp. *".../ sen kom jag i kontakt med en gammal vän som gick i NA så hon tog med mig till Nar-anon, så på den resan är det som jag sitter här. Så det är fantastiskt"*.

Hur kan det här förstås utifrån symbolisk interaktionism och tidigare forskning?

Skam är en emotion som kan uppstå utifrån personens självuppfattning i relation till andra. Genom att jämföra sig med andra så kan individen uppleva sig som underlägsen och mindre värd. Några av våra informanter har beskrivit att de har upplevt att de har fått ett visst stöd från sitt sociala nätverk. Att ha en öppenhet inom det sociala nätverket kan underlätta för individen att erkänna sina skamkänslor vilket i sin tur kan hjälpa individen att bearbeta den situation som gett upphov till skamkänslorna. I de fall där våra informanter haft ett stöttande socialt nätverk så har det hjälpt dem att kunna samtala om situationen samt att kunna resonera kring huruvida de behöver andra stödinsatser eller inte.

Det sociala nätverket utgör ett viktigt stöd för att personen ska hitta motivation för att förändras (Skårner, 2001). Det här stämmer överrens med det som några av våra informanter lyft fram. De informanter som har haft ett socialt nätverk har också kunnat söka stöd på egen hand, vilket kan bekräfta betydelsen av att ha ett socialt nätverk. I Skårners avhandling framkommer det att det sociala nätverket även kan utgöra ett hinder, vilket en av våra informanter beskriver. Hennes pappa fungerade som ett stöd men han utgjorde också ett hinder vad det gällde att söka andra stödinsatser.

8.3.2 *Det professionella nätverket som stöd*

Alla våra informanter har haft någon form av stödinsats. Tre stycken har haft stöd i form av en samtalskontakt som de alla har fått söka på egen hand. Ingen har dock sökt hjälpen utifrån anhörigproblematiken då de inte har förstått att det varit på grund utav detta som de har mått så dåligt. Informanterna har lite olika upplevelser av huruvida de har blivit hjälpta eller inte av samtalskontakten. En informant uttrycker att hon till viss del har blivit hjälpt av kontakten: *"/.../ sen har jag haft andra stödinsatser för mig själv så det är klart att där finns ju han med. /.../ han kommer ju upp där. Det vore ju konstigt annars. Så på något sätt har jag ju ändå fått stöd. /.../ så att ett visst stöd har jag ju ändå fått under många år faktiskt".* En annan uttryckte att hon hade problem med tilliten i vuxen ålder och sökte därför stöd hos en psykolog. *"/.../ om man inte kan lita på sin mamma så kan man inte lita på någon. /---/ men då började jag gå hos en psykolog. Så jag kan inte säga att jag är speciellt misstänksam nu".* Efter att ha gått hos en psykolog kom hon till insikt med att hennes misstänksamhet var relaterad till uppväxten med hennes mamma. Den tredje informanten som hade sökt en samtalskontakt berättade att hon inte var nöjd med den då den inte fokuserade på anhörigproblematiken utan det talades endast om att hon var utbränd och därför sökte hon sig vidare till öppenvården där det var mer fokus på det faktum att hon var anhörig.

Många informanter har beskrivit hur de har blivit bemötta med misstro och okunskap utav olika myndigheter när de har sökt hjälp. Så här säger en informant: *"För jag tänkte själv att jag går och pratar med någon här för de har en alkoholpoliklinik här /.../ De hade något för anhöriga så jag tänkte att jag går dit, men hon som jobbade där sa att du vet ju mer än vad jag gör. Jag känner det också, sa jag. Och hon satt och tog hand om anhöriga och hon kände inte ens till Al-anon och det tyckte jag var lite konstigt".* För en informant var det viktigt att den missbrukande skulle få hjälp för att de som anhöriga skulle kunna bli hjälpta. Hennes upplevelse är att de har blivit bemötta med misstro och inte blivit tagna på allvar. *"Men just det här att man måste visa att jag är ingen missbrukare själv. Att behöva visa det... att man behöver ens ta de orden och uttrycka sig på det sättet när det ändå handlar om en människa liksom".* Ytterligare en informant berättar hur viktigt det var för henne att den beroende fick hjälp snabbt: *"Jag fick kontakt med de på KRIS och de går ju andra vägen, de hjälper till med en gång, där behöver man inte vänta i tre månader. /---/ De har inte den professionen riktigt men de löser ju problem, akuta problem".*

Flera av våra informanter poängterar att organisationer som Stadsmissionen och Frälsningsarmén har utgjort ett stort stöd. Dels har de gjort någonting konkret för den beroende men de har även uppmärksammat de anhöriga och erbjudit dem stöd. Följande citat är ett exempel på detta: *"Sen får man ju säga då att Frälsningsarmén har varit fantastisk. De gör ju ett fantastiskt arbete. Så där har han ju varit och där vi också varit och pratat med dom och så. Stadsmissionen också, där blir man ju väldigt väl bemött".* I detta instämmer ytterligare en informant: *"Stadsmissionen, det kan jag ju säga att de är de enda som gör något för anhöriga till folk, eller väldigt mycket".*

Det som flera av våra informanter är överrens om är att självhjälsgrupper har varit till stor hjälp. Dels på grund av att de har fått hjälp att komma till insikt om hur livet med den missbrukande har format dem men de har även fått hjälp med att ändra sitt tankemönster, se sitt eget värde och fått lära sig att sätta gränser gentemot den beroende. En informant som från början inte förstod att hon möjliggjorde den beroendes missbruk blev hjälpt med att komma till insikt med sitt eget beteende genom att delta i en självhjälsgrupp: *"Men sådant här tänkte jag aldrig på då, utan det är sådant som har kommit nu när man har gått med i NA också du vet. Då får man ett annat tänk"*. En annan informant berättade att hon gick till Al-anon för att få träffa andra i samma situation och prata om detta. Det här är hennes upplevelse av detta: *"Det tröttnade jag på tillslut, folk är ju så sjuka där också. Alla är ju i samma sits så att man pratar ju gärna om dom hela tiden, så tänker man, va fan prata om oss då"*. Hon fick däremot det stöd hon önskade i en annan självhjälsgrupp: *"Så då gick jag på någonting, jag vet inte om det finns kvar men ACoA, och det är ju bara för dysfunktionella familjer, och det tyckte jag att det hjälpte mig väldigt mycket"*.

Hur kan det här förstås utifrån symbolisk interaktionism och tidigare forskning?

Enligt symbolisk interaktionism så är människan en tänkande och kännande varelse som tolkar sin verklighet och agerar därefter. Beroende på hur individen definierar situationen så kommer det även att påverka hennes känslor och upplevelser. I de fall där våra informanter har mötts med misstro och okunskap hos olika myndigheter när de har sökt hjälp så kan det leda till att man inte söker hjälp igen. Som tidigare konstaterat så kan det vara väldigt skamfyllt att vara anhängig till en missbrukare. Skamkänslorna kan innebära att den anhängige sätter sina egna behov åt sidan och anpassar sig utifrån de förväntningar omgivningen har. Möts man då av motstånd så kan det innebära att den anhängige betar sig så som de upplever att omgivningen förväntar sig av dem. Det vill säga, den anhängige är inte påstridig och låter bli att söka hjälp. Utifrån symbolisk interaktionism påverkas ens upplevelse av hur man definierar sin situation. Informanterna beskrev att de i vissa fall upplevde att de hade blivit illa bemötta av olika myndigheter men bra bemötta av frivilligorganisationer. Velleman et al. (1993) kom fram till liknande resultat i sin forskning att de anhängiga hade en upplevelse av att de var missnöjda med det formella stödet de varit i kontakt med. Kopplat till symbolisk interaktionism så skulle det här kunna förstås genom att myndigheter ofta är förknippat med någon form av föreställning om vad en myndighet är. Om man som hjälpsökande då möts med misstro så kan det innebära att man i fortsättningen kommer att förknippa myndigheter med någonting negativt. Hade de däremot haft en positiv upplevelse av kontakten så hade de förknippat hjälpinstansen med något positivt. Det här exemplifierar några av våra informanter genom sina uttalanden om Frälsningsarmén och Stadsmissionen. Informanterna har beskrivit att de har blivit hjälpta utav självhjälsgrupper. Enligt begreppet skam kan det här förstås genom att man i en självhjälsgrupp inte behöver skämmas och kan inta en roll som bättre stämmer överrens med ens självbild. Genom interaktionen med människor i liknande situationer behöver man inte känna sig mindre värd.

8.4 Har de anhängiga blivit uppmärksammade i de fall där den beroende har varit i kontakt med olika stöd- och hjälpinsatser?

Vissa av informanterna hade närvarat när den beroende varit i kontakt med olika stöd eller hjälpinsatser. Informanternas upplevelser kring huruvida de hade uppmärksammats i dessa sammanhang varierade. Vi har valt att sammanfatta empirin som besvarade denna fråga i ett enda tema som behandlar aspekter gällande om de anhängiga har blivit uppmärksammade eller ej.

Utav våra informanter så är det fyra stycken som kom i kontakt med någon form av vårdinsats där den beroende har fått någon form av stöd. I tre av fallen har de anhöriga erfarenheter av att den beroende har varit på behandlingshem. En informant uttrycker det så här: *”Även när han söker hjälp själv så är det ändå ingen som frågar, hur är det med familjen? Det tycker man ju är lite underligt. Det gjorde dom ju på Stadsmissionen för vi var ju tvungna att åka till det där behandlingshemmet /---/ så dom tog ju tag i det men... Jag kan ju inte säga att någon annan ställde upp”*. Följande citat är exempel på en annan informants erfarenhet från ett behandlingshem: *”Dom poängterar hur viktigt det är att de anhöriga, om man har anhöriga, att dom kommer, att dom finns”*. En informant beskriver att hon har hjälpt den beroende till flera olika instanser för hans alkoholmissbruk men hon har aldrig blivit tillfrågad om hur hon mår i situationen.

En informant beskrev hur den beroende var aktuell för ett behandlingshem som de hade ordnat på egen hand och hon vände sig till socialtjänsten för att hon var uppgiven och visste inte hur hon och barnen skulle agera. Hon orkade inte leva i situationen längre och ville få hjälp med att få till någon form av förändring. *”Jag sa att jag står inte ut längre. Jag har tre barn och jag orkar inte bo här längre nu och han vägrar att flytta. Kan ni hjälpa mig så jag kan få en lägenhet?”*. Hon fick svaret från socialtjänsten att de inte kunde hjälpa henne med att ordna en lägenhet men att hon istället kunde vända sig till polisen för att avlägsna den beroende i sex timmar från hemmet. Hon upplevde att hon fick använda sig av utpressning för att bli hörd och tagen på allvar: *”Då sa jag, vet du? Nu gör vi så här. Jag går härifrån nu så har du tre barn att ta hand om också. Så det är bara att välja”*. Efter det samtalet blev platsen på behandlingshemmet beviljad. Följande citat beskriver hennes upplevelse av kontakten med socialtjänsten: *”Men man får alltså ingen hjälp som anhörig. /.../ Dom får mycket hjälp om dom vill, men det är inte alltid dom vill. /---/ Dom frågade aldrig någonting. Utan det var hela tiden om han ville, ville han?”*. En annan informant beskriver hur hon efterfrågade någon form av hjälp för familjens situation men fick inte den hjälp hon önskade. *”Men sen om jag fick rätt hjälp det kan jag inte säga att jag fick. Jag fick inte hjälp men min son fick hjälp och familjen fick inte hjälp. /---/ Så dom separerade oss istället för att hjälpa oss”*.

Hur kan det här förstås utifrån symbolisk interaktionism och tidigare forskning?

Att inte känna sig betydelsefull i interaktion med andra kan ge upphov till skamkänslor. Den tolkning man gör utav sin verklighet påverkar också ens beteende. Har man redan upplevelser av skamkänslor och blir bemött på ett sätt som bekräftar den upplevelsen så kan det ge upphov till mer skamkänslor. När våra informanter beskriver att de inte har blivit uppmärksammade i stödsammanhang för den beroende är deras upplevelser att de har varit betydelselösa i interaktionen då allt fokus har varit på den med missbruket. Vi kan här se likheter med Lena Larssons (1997) bok där flera av mammorna bekräftar att de inte har blivit uppmärksammade trots att deras barn med missbruksproblematik har varit aktuella inom socialtjänsten.

8.5 Önskar de anhöriga något särskilt stöd?

Våra informanter har delgett sina upplevelser av vilket stöd som de har ansett vara viktigt eller som de har saknat. Som svar på denna fråga uppkom tre olika teman. De anhöriga önskar att bli uppmärksammade i högre utsträckning än vad de har blivit och önskar att bli detta på ett respektfullt och professionellt sätt. De anhöriga förmedlar även vikten av samverkan mellan olika instanser och de menar att det är viktigt att information om vart man kan vända sig som anhörig för att få stöd finns lättillgängligt.

8.5.1 Önskan om att bli uppmärksammad

Fyra av våra fem informanter uttryckte att de önskade att de hade blivit uppmärksammade utifrån att de var just anhöriga. Deras upplevelser är att det är för mycket fokus på den beroende och de hade önskat att det fanns en helhetssyn. En informant önskar att de anhöriga ska få vara mer delaktiga i behandlingen av den beroende. *"Ja framförallt att man är delaktig. Och att dom liksom förstår att man behöver hjälp, att det inte bara är han som, jag uppfattar det ju så att det är så som man som anhörig tänker, bara han blir nykter eller hon så blir det bra, men det blir det faktiskt inte, det tror inte jag i alla fall. Utan hela familjen, även barn, måste vara med även om dom är ganska små tror jag /.../".* En annan informant efterfrågar en speciell hjälp riktad mot anhöriga. *"/.../ för att jag har ju inte fått hjälp med min anhörigproblematik utan jag har ju mer fått hjälp för att jag gick in i väggen, för att jag har psykisk ohälsa. Och hade någon förklarat det för mig så vet jag faktiskt inte hur jag hade reagerat. /.../ jag hade nog tagit den hjälpen, det hade jag gjort".* En informant tycker att anhörigfrågan är känslig och uttrycker sig så här: *"Nä, men det är väl att ta in den anhörige separat. Jag tror att den anhörige oftast också så småningom fattar och ser att dom är medberoende. Fast det är känsligt, skitkänsligt".* En informant som har vuxit upp med en missbrukande förälder tycker inte att det är ett barns uppgift att själv söka hjälp, utan att den hjälpen ska tilldelas. Hon resonerar också så här: *"Det är väl inte så svårt att uppmärksamma de anhöriga. Om en beroende söker hjälp så finns det ju anhöriga, så är det ju bara. Det borde vara en rutingrej, och inte bara för att hjälpa den anhöriga utan för att kunna hjälpa den som är beroende".*

Flera av våra informanter berättar att de hade velat få hjälp med att komma till insikt med att de faktiskt var anhöriga. Flera av dem har uttryckt hur svårt det är att förstå detta själv och önskar att någon hade talat om det för dem. En informant uttrycker det så här: *"Tänk på det när ni kommer ut i arbetslivet sen, när ni får en missbrukare, att anhöriga behöver hjälp. Absolut. Som säkert inte den anhörige själv tycker. Omedvetet, det blir en livsstil det med vet du".* Samma informant resonerar kring att den anhörige måste komma till insikt för att kunna ta emot stöd. *"Nu är det för sent. Nu behöver jag inget stöd. Nä jag behöver inte det idag, men jag hade behövt det då. Om jag hade fattat det då. Och fått frågan om stöd, så hade jag tagit emot den".*

Hur kan det här förstås utifrån symbolisk interaktionism och tidigare forskning?

För att kunna bearbeta den situation som gett upphov till skamkänslorna krävs det att man får hjälp med att erkänna dessa känslor inför sig själv. Oavsett om den med missbruket har slutat med sitt missbruk så finns skamkänslorna kvar för det är en så pass stark emotion så länge känslorna är obearbetade. Våra informanter uttrycker att de inte har blivit uppmärksammade vilket är något de nu i efterhand kan önska att de hade blivit då de inte själva hade insikt om sin situation. Hade de fått hjälp med att erkänna sina skamkänslor så hade de tidigare kunnat bearbeta den situation som gett upphov till känslorna.

Det här med att bli uppmärksammad utifrån sin situation som anhörig är någonting som Lindstein (2001) fokuserar på i sin studie. För att man ska kunna känna sig viktig och betydelsefull behöver man få hjälp med att bearbeta sina skamkänslor. Studien byggde på barns upplevelser men vi kan se att dessa upplevelser funnits även hos våra informanter.

8.5.2 Respektfullt och professionellt bemötande

Alla fem informanter uttrycker vikten av att bli bemötta på ett respektfullt och professionellt sätt. En del har upplevt att de har blivit dömda av såväl professionella som av omgivningen. En informant säger så här: *"Och det är okej att säga att vi inte är någon bostadsförmedling, det är helt okej. Men sättet man säger det på. /---/ Det vet jag att mamma känt väldigt många*

gänger, att hon har känt sig väldigt, 'vem är du?' liksom. Nedvärderad, som mamma till en missbrukare". Utifrån att missbruk är ett tabubelagt ämne så är det svårt att prata om det, för omgivningen vet oftast inte hur de ska reagera. En informant berättade hur familjen var öppna med att det fanns missbruk i hemmet, men att hon upplevde att omgivningen inte ville höra om det och istället lade locket på. Hon tror att omgivningen bemötte hennes öppenhet på detta sätt för att det vanligtvis inte är någonting man pratar om. "De flesta försöker ju dölja det ganska länge tror jag. Och inte visa det utåt för det är ju rätt skämmigt. Det är ju inte något man tycker är särskilt roligt i alla fall". I detta instämmer en annan informant: "Men det är ingenting man sitter och pratar om så här jätte mycket. Och det är också konstigt för att alla vet, alla ser att han inte är där, men ingen säger något". En informant pratar om hur viktigt bemötandet är och att de professionella behöver gå varsamt fram med de anhöriga. "För det är jätte svårt tror jag, att säga till någon att du är sjuk liksom, du behöver hjälp. Jag tror inte det är säkert att alla går med på det liksom, eftersom man är väldigt duktig när man bor ihop med någon som missbrukar /.../ Och då kan det ju vara rätt tufft att höra det att du behöver hjälp, så det kan nog va svårt".

Informanterna är överrens om att de vill att de professionella ska ha kunskap om anhörigproblematiken. "Så jag tror nog det är ganska viktigt att ha den kunskapen med sig om man ska kunna sätta sig in i hur den människan mår". En annan informant tänker så här: "Jag tror att man måste vara väldigt duktig och jag tror att man måste ha utbildning för att hantera detta. /---/ Jag vet att det är många som har missbrukat som arbetar med sånt här och jag tror att dom kan vara ganska så duktiga på det här, och veta hur det känns".

Hur kan det här förstås utifrån symbolisk interaktionism och tidigare forskning?

Skamkänslorna som våra informanter uttrycker kan innebära att man försöker undvika situationer som ger upphov till eller ökar på skamkänslorna genom förnekelse och flykt. Tilliten i sociala relationer kan påverkas om individen har skamkänslor. Våra informanter vill bli bemötta på ett professionellt och respektfullt sätt. Om man inte blir det så kan det öka svårigheterna med att känna tillit till människor i sociala relationer. Känner man inte tillit till människor, oavsett om det är professionella eller icke professionella människor så öppnar man sig heller inte och pratar om sin skamfyllda situation. Därför har bemötandet en stor betydelse.

Våra informanter uttrycker även att de förväntar sig att de som är professionella besitter rätt sorts kunskap. Det här är även något som Lena Larsson (1997) presenterar i sin bok. De anhöriga i hennes bok har upplevelser av att socialtjänsten har lika stor okunskap som dem själva vilket ledde till mammornas initiativ att starta egna självhjälpsgrupper.

8.5.3 Samverkan, information och insatser

Alla informanter anser att det ska finnas information om vart man som anhörig kan vända sig samt att den ska vara lättillgänglig och gärna på olika språk. Flera av informanterna har även pratat om vikten av samverkan. "Dels tror jag att alla olika samhällsinstanser, alltså alla samhällsverksamheter behöver samarbeta lite med varandra. /---/ Jag tror att dom flesta som lever som medberoende har så dålig information att dom inte riktigt vet vad dom kan få hjälp med. Sen hur mycket hjälp man nu kan få som medberoende det har jag ingen aning om, men det kan ju bero på att deras information inte har kommit fram". En annan informant säger så här: "Du måste ju nästan vara aktiv själv för att veta att det finns. /---/ Och då vänder man sig naturligtvis till sociala för det är dom man tror ska hjälpa en". Det är viktigt att informationen inte bara är lättillgänglig utan den ska även vara tydlig. "För jag menar om man inte vet nåt, då undrar man ju vad fan ska jag där och göra liksom. Så det kunde vara om man kunde få lite mer information om vad det finns för möjligheter. /.../ Det är ju inte säkert

att allting passar alla liksom”.

Flera av informanterna vill ”sudda ut” skamstämpeln kring att vara anhörig genom att göra ämnet pratbart. Flera av dem uttrycker att de tycker att man ska gå ut i skolor och informera utan att försköna verkligheten. *”Alltså just i dom här ’normala’ familjerna tror jag det är väldigt skamligt, det är det. Nä men det är klart att information och att lyfta upp det är väl alltid bra. Det kan man väl aldrig få för mycket av”.* Ett skamfyllt ämne är inget som man pratar med vem som helst om, varför det är viktigt att veta vart man kan vända sig. En informant säger så här: *”Sen visste jag ju att det fanns Bris också som man kunde kontakta om man ville. Men det kändes märkligt att ringa främmande människor. Att inte se dem man pratar med”.* En informant vill att anhörigproblematiken erkänns för att man ska kunna identifiera sig som anhörig. *”Du kan vara anhörig till nån som har cancer men inte till nån som är beroende. För jag menar det, jag har svårt för att se hur den anhörige ska söka hjälp själv när man inte vet om att man har en sjukdom”.*

En informant uttrycker hur hon efterfrågar stöd utifrån den specifika situationen: *”Det var ju liksom ingen som ville ta tag i det här just med att va anhörig till nån som har förlorat sitt barn i droger, det finns inte alltså. Jag sökte hur mycket som helst. Jag kunde ju inte sätta mig i nån grupp där det fanns anhöriga som hade förlorat sina barn i sjukdom. Hur hade det klingat? Då hade jag ju fått ännu mer skuld och skam”.* En informant har en önskan om att kommun och socialtjänst ska anordna samtalsgrupper. *”Men det kanske är lättare, om man nu söker hjälp på sociala, och dom säger att – Vi vill att du kommer på torsdag här nu, för vi vill hjälpa dig. Att dom säger någonting. För jag menar det andra får du ju hela tiden söka upp själv, och det kan vara lite jobbigt, framförallt när man inte mår bra så är det ju jätte svårt att ta sig någonstans och då kan det vara skönt att någon säger till en att nu kommer du hit”.*

Hur kan det här förstås utifrån symbolisk interaktionism och tidigare forskning?

Då skam är en av de viktigaste och starkaste emotionerna i den sociala interaktionen visar dessa uttalanden hur skamkänslorna hindrar de anhöriga från att söka hjälp. Utifrån deras uttalanden framgår det också hur viktigt det är att träffa andra människor som har liknande erfarenheter, för att skammen inte ska bli värre. I sådana sammanhang behöver man inte visa upp en roll som inte överrensstämmer med ens självkänsla. Individer skapar sin identitet beroende på vilka kontexter dessa ingår i. Därmed är det viktigt att de anhöriga får befinna sig i sammanhang där omgivningens förväntningar stämmer överrens med deras egna förväntningar på rollen. Detta för att de anhöriga ska få uppleva att de är betydelsefulla och har ett värde. Det är också viktigt att anhöriga får stöd utifrån det som Velleman et al. (1993) i sin forskning har kommit fram till. De anhöriga kan inte på egen hand förändra det tankemönster de har. Utifrån detta resonemang framgår vikten av att få hjälp med att förändra det tankemönster som präglar deras beteende.

9. Slutdiskussion

Vi hade en förförståelse av att anhöriga till missbrukare ofta hamnar i skymundan och att fokus oftast ligger på den med missbruket. Utifrån vad som framkommit i resultatet av studien så bekräftas denna bild. Alla våra informanter har upplevelser av att de har mått väldigt dåligt av att ha någon i sin närhet som missbrukar alkohol eller narkotika. Det har påverkat deras känsloliv och deras beteenden. Detta har tagit sig uttryck på lite olika sätt, bland annat genom att de anhöriga har haft ett stort kontrollbehov. Det har i våra intervjuer framkommit att livet med de beroende har format deras identiteter och i vissa fall även medfört att de har ”tappat bort” sig själva. Deras liv har under en lång tid kretsat kring någon annan och dennes behov. Det här har de inte själva alltid varit medvetna om utan den insikten kan ha kommit efter att de har fått perspektiv på sina situationer. Alla har upplevt att de har behövt någon form av stödinsats för att komma till den här insikten. Informanterna har beskrivit svårigheterna med att själva se hur livet med den beroende har påverkat dem när de fortfarande varit mitt i situationen. Flera av informanterna önskar att någon hade påtalat detta för dem. De har även beskrivit svårigheterna med att söka stöd för någonting som man själv inte är medveten om. De informanter som har varit medvetna om att de har behövt stöd utifrån och faktiskt har sökt detta har upplevelser av att det inte alltid har varit rätt sorts stöd med fokus på anhörigproblematiken. I de fall där den missbrukande har varit i kontakt med någon stöd- eller hjälpinsats så upplever de anhöriga i flera fall att de inte har blivit sedda eller uppmärksammade. Då missbruket för med sig mycket skamkänslor för de anhöriga uttrycker de en önskan om att bli bemötta på ett respektfullt sätt, både av professionella och av omgivningen. Skammen har visat sig vara ett stort hinder för de anhöriga att på egen hand kunna ta sig ur situationen eller söka hjälp. Därmed blir det också viktigt att de människor som i sin profession kommer i kontakt med anhöriga tar dem på allvar och inte förbiser deras behov av stöd och hjälp.

Att anhöriga mår dåligt är något som flera forskare har kommit fram till i sina forskningsresultat. Forskningen visar också att anhöriga många gånger är i behov av stöd men att de inte alltid får det stöd som de önskar, något som även vårt resultat bekräftar. I en del av den forskning som vi har använt oss av så diskuteras även svårigheterna med att finna relevant forskning inom ämnesområdet vilket är något som vi också har funnit problematiskt. Missbruksområdet är ett väl utforskat område men det vi ser som en brist är att forskningen oftast har fokus på den missbrukandes perspektiv. I forskningen framhävs också vikten av anhöriga som resurser för dem som är beroende. I vårt resultat framkommer dock att de anhöriga själva kan behöva stöd för att kunna fungera som resurser. Utifrån detta anser vi att det är något förvånande att det inte finns mer forskning kring anhöriga till missbrukare som framhäver deras perspektiv.

För de flesta av våra informanter har det nu gått ett tag sedan de hade ett liv tillsammans med den beroende, men för några av dem är situationen fortfarande aktuell. Trots dessa skillnader kan vi se att informanterna inte har upplevt anhörigproblematiken på väsensskilda sätt utan samtliga har beskrivit liknande bilder av anhörigproblematiken. Upplevelserna som informanterna har förmedlat är att de inte uppmärksammats i någon högre utsträckning och att det är svårt att finna insatser riktade till anhöriga till missbrukare. Detta är en bild som stämmer överens med den bild som Eva Dahlman på Anhörigföreningen i Göteborg förmedlade till oss. Hennes beskrivning av anhörigproblematiken så som hon ser på den i dagsläget skiljer sig inte i någon större utsträckning från den våra informanter har delgett.

För att återkoppla till de kvalitetskriterier som vi utgått från i denna studie så kan vi se att urvalet av informanter medfört vissa begränsningar gällande de resultat som framkommit. Vi

kan inte säga att de upplevelser som vi redogjort för i vår studie med säkerhet kan representera andra anhöriga till missbrukare och inte heller att de kan appliceras på andra kontexter i samhället, vilket alltså begränsar *överförbarheten*. Gruppen informanter är för liten för att kunna dra slutsatser av dessa slag. De resultat vi har kommit fram till gäller för just de fem informanter som har medverkat i studien då det empiriska material som vi har utgått ifrån baseras på dessa informanternas subjektiva upplevelser. Hade man genomfört en studie liknande den vi har gjort så är det möjligt att utfallet hade blivit något helt annat. Dock vill vi göra en poäng av att det som våra informanter har berättat stämmer överens med mycket av det som den tidigare forskningen har kommit fram till, men även det att informanternas berättelser har satts in i teoretiska sammanhang. Genom att betrakta informanternas upplevelser i relation till dessa större sammanhang så kan vi ändå se att deras berättelser eventuellt skulle kunna representera en större skara av anhöriga. Vi anser däremot att övriga kriterier för studiens *tillförlitlighet* har uppnåtts, vilket vi tidigare i studien har argumenterat för. Vårt syfte med denna studie var att undersöka vilka upplevelser anhöriga till missbrukare har gällande stöd och stödinsatser. Vi anser att studiens syfte har uppnåtts. När det gäller studiens *äkthet* så hoppas vi att informanterna kommer att gynnas på så vis att deras deltagande eventuellt leder till en ökad förståelse för sina egna och andras situationer. Som vi tidigare nämnt så har vi svårt att avgöra om informanternas deltagande kommer leda till någon förändring av deras situationer. Våra förhoppningar är givetvis att vår studie ska leda till positiva konsekvenser för såväl våra informanter som anhöriga till missbrukare i stort. Utifrån den inblick vi har fått gällande ämnet ”anhöriga till missbrukare” anser vi att det är av vikt att fortsätta att bedriva forskning inom området. Fler forskningsstudier skulle kunna bidra till en vidare förståelse för anhörigas situationer och till att anhöriga i framtiden uppmärksammas mer och får det stöd som de önskar.

10.Referenser

- Al-anon. (2012). ”Detta är Al-anon” (elektronisk). *Al-anon & Alateen: Hopp och hjälp för anhöriga och vänner till alkoholister*. <http://www.al-anon.se> [2012-11-05]
- Beattie, M. (2008). *Bli fri från ditt medberoende: sluta kontrollera andra, börja bry dig om dig själv* (övers: I. R. Larsson). Stockholm: Norstedts Akademiska förlag.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.
- CAN. (2012). ”Drogfakta” (elektronisk). *Centralförbundet för alkohol och narkotika*. <http://www.can.se> [2012-10-10]
- Carle, J., Nilsson, B., Alvaro, J.L., Garrido, A. (2006). *Socialpsykologi: Bakgrund, teorier och perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Codex. (2013). ”Om forskningsetik” (elektronisk). Vetenskapsrådet för humaniora och samhällsvetenskap. *Codex: regler och riktlinjer för forskning*. <http://www.codex.vr.se> [2013-01-10]
- Dalen, M. (2008). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups utbildning.
- GU. (2013). ”Startsida” (elektronisk). *Göteborgs universitet*. <http://www.gu.se> [2013-01-03]
- Iverus, I. (2008). *Känner du någon med alkoholproblem? Handbok för anhöriga, medberoende och barn till alkoholister*. Stockholm: Viva.
- Kindstedt, A., Runquist, W., Snickars, K. (1995). Vuxna anhöriga till alkoholister och narkomaner. I: *Socionomen 4 del 1*. Ss. 25-33.
- Kvale, S., & Brinkmann (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindberg, O., Johansson, B. (2008). Mobbningens ritualer och emotionella konsekvenser. I: Wettergren, Å., Starrin, B., Lindgren, G. (red.) (2008). *Det sociala livets emotionella grunder*. Malmö: Liber.
- Lindstein, T. (2001). Några missbrukarbarns vardag. I: Bäck-Wiklund, M., & Lundström, T (red.) (2001). *Barns vardag i det senmorderna samhället*. Stockholm: Natur och kultur.
- Larsson, L. (1997). *Mitt barn är en knarkare: Åtta mammor berättar*. Järfälla: Lena Larsson.
- Melin, A-G., Näsholm, C.(2009). *Behandlingsplanering vid missbruk*. Malmö: Studentlitteratur.
- Myrbäck, S. (1998). *Den vingklippta familjen: berättelser om alkoholistfamiljen*. Nykterhetsrörelsens bildningsverksamhet (NBV). Malmö: Sober.
- Nationalencyklopedin. (2012). ”Minnesotamodellen” (elektronisk). *Nationalencyklopedin*. <http://www.ne.se> [2012-10-30]

- Payne, M. (2008). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur.
- Proposition 1996/97:124. (1997). ”Ändring i socialtjänstlagen” (elektronisk). *Sveriges riksdag*. <http://www.riksdagen.se> [2010-10-12]
- Proposition 2008/9:82. (2009). ”Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående” (elektronisk). *Regeringskansliet*. <http://www.regeringen.se> [2012-10-10]
- SBU. (2012). ”Behandling av alkohol- och narkotikaproblem” (elektronisk). *SBU Kunskapscentrum för hälso- och sjukvården*. Statens beredning för medicinsk utvärdering. <http://www.sbu.se> [2012-10-12]
- Scheff, J. T., Starrin, B. (2002). Skam och sociala band- om social underordning och utdragna konflikter. I: Meeuwisse, A., Swärd, H. (red.) (2002). *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur.
- Skårner, A. (2001). *Skilda världar?: En studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk* (Doktorsavhandling. Göteborgs Universitet. Skriftserien 2001:5). Göteborg: Institutionen för socialt arbete.
- Socialstyrelsen. (2007). ”Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård” (elektronisk). *Socialstyrelsen*. <http://www.socialstyrelsen.se> [2012-10-10]
- Socialstyrelsen. (2011). ”Evidensbaserad praktik i socialtjänsten” (elektronisk). *Socialstyrelsen*. <http://www.socialstyrelsen.se> [2013-02-01]
- Socialstyrelsen. (2012a). ”Definition av begreppet anhörig” & ”Definition av begreppet närstående” (elektronisk). Nationellt fackspråk för vård och omsorg. *Socialstyrelsen*. <http://app.socialstyrelsen.se/termbank> [2012-11-22]
- Socialstyrelsen. (2012b). ”Stöd till anhöriga- vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen” (elektronisk). *Socialstyrelsen*. <http://www.socialstyrelsen.se> [2012-11-21]
- Socialstyrelsen. (2012c). ”Stöd till anhöriga- ny broschyr som vänder sig till personer som vårdar en anhörig” (elektronisk). *Socialstyrelsen*. <http://www.socialstyrelsen.se> [2012-11-21]
- SOU 1994:29. (1994). *Barn, föräldrar, alkohol: delbetänkande*. Av: Alkoholpolitiska kommissionen. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Fritze.
- SOU 1994:24. (1994). *Svensk alkoholpolitik- en strategi inför framtiden: huvudbetänkande*. Av: Alkoholpolitiska kommissionen. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Fritze.
- SOU 1994:139. (1994). *Ny socialtjänstlag: huvudbetänkande*. Av: Socialtjänstkommittén. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Fritze.
- SOU 2011:6. (2011). *Missbruket, kunskapen, vården: Missbruksutredningens forskningsbilaga: delbetänkande*. Av: Missbruksutredningen. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Fritze.

Trost, J., Levin, I. (2004). *Att förstå vardagen: med ett symbolisk interaktionistiskt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Trulsson, K (2006). *Dans på lina: Om kvinnors missbruk, familjeliv och behandling*. Stockholm: Carlsson Bokförlag

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. [2012-12-05]

Zetterlind, U. (1999). *Relatives of alcoholics: studies of hardship, behaviour, symptomatology and methods of intervention*. (Docotoral thesis. Department of Clinical Alcohol Research, Malmö University Hospital). Lund: Medicinska fakulteten vid Lunds universitet.



11. Bilaga 1

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Informerat samtycke

Syfte: Denna intervju syftar till att belysa anhörigas erfarenheter och tankar kring stöd när man har levt/lever med en person som är beroende av alkohol eller narkotika.

Frivillighet: Du kan när som helst välja att inte svara på frågor eller avbryta ditt medverkande i denna undersökning.

Anonymitet: Du är i den här undersökningen anonym. Dina uppgifter kommer att avidentifieras och när vi använder oss av citat kommer det inte gå att härleda till personen som har sagt det.

Ljudinspelning: Inspelningen är till för att vi skall kunna återge det du sagt på ett så korrekt sätt som möjligt. Ingen annan än vi som skriver uppsatsen kommer att höra inspelningen. Efter att inspelningen blivit omvandlad till text kommer ljudfilen att förstöras.

Vad kommer det jag sagt att användas till?: Vi kommer att använda intervjuerna som ett underlag för teoretisk analys. Vi kommer inte att återge hela din berättelse, utan kommer att använda valda delar. Helheten i berättelsen är ändå viktig för oss då vi skall tolka materialet. Uppsatsen kommer att publiceras vilket innebär att den kommer att vara offentlig.

Vid frågor/funderingar: Du är välkommen att när som helst kontakta oss vid frågor eller funderingar som uppstår efter intervjun.

Kontaktuppgifter: Sandra Danevik Tel: xxx Email: xxx

Therese Utbult Tel:xxx Email: xxx

Ort och datum

Sandra Danevik

Underskrift

Therese Utbult

12. Bilaga 2. Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Hur gammal är du? |
| <ul style="list-style-type: none">• Vad har du för relation till personen som har ett beroende? |
| <ul style="list-style-type: none">• Vilken typ av beroende handlar det om? |

Syn på relationen

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Hur har ert liv tillsammans sett ut? (Hur har familjebilden sett ut? Din roll i familjen eller relationen? Ansvarsfördelning typ omhändertagande etc.) |
| <ul style="list-style-type: none">• Hur ser er relation ut idag? |
| <ul style="list-style-type: none">• Hur har relationen påverkat dig, tror du? |

Stödinsatser till den beroende

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Har den beroende haft någon form av stödinsatser? |
|---|

Om ja, läs nedanstående fråga:

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Vissa anhöriga upplever att fokus endast ligger på den med beroendet i vård- och stödsammanhang. Vad tänker du kring detta? |
|---|

Om nej, läs nedanstående fråga:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Tycker du att det är viktigt att anhöriga blir uppmärksammade i samband med stödinsatser för den beroende? Hur tänker du kring det? Har du några erfarenheter att dela med dig av? |
|--|

Anhörig/medberoende/familjesystemet

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Vissa anhöriga fungerar som omedvetna möjliggörare för den beroende att fortsätta sitt missbruk. Vad tänker du kring det? (Exempelvis lånar ut pengar, hitta på ursäkter, ställer upp på saker man egentligen inte vill etc.) |
| <ul style="list-style-type: none">• Att leva som anhörig kan ibland innebära att man får sätta någon annans behov framför sina egna. Ett begrepp i detta sammanhang är att man blir <i>medberoende</i> till den som är beroende i den bemärkelsen att man anpassar sig efter denne. Det finns många definitioner om vad medberoende egentligen är. En definition är: |

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.

<ul style="list-style-type: none">• Vad tänker du när du läser den här definitionen?
<ul style="list-style-type: none">• Är det en definition som skulle kunna stämma in på din livssituation som är/har varit? På vilket sätt?
<ul style="list-style-type: none">• Har du några andra tankar om vad ordet <i>medberoende</i> betyder?
<ul style="list-style-type: none">• Vissa tänker att det endast är den som har missbruket som har problem/är i behov av stöd. Hur tänker du kring det?
<ul style="list-style-type: none">• Har dina tankar kring detta förändrats med tiden? Kan du berätta?
<ul style="list-style-type: none">• Missbruk påverkar många gånger alla inom familjen. Man kan tänka sig att om den med beroendet slutar med sitt missbruk så blir familjen välfungerande igen. Är det här tankar du känner igen? Kan du berätta?

Stöd till anhöriga

<ul style="list-style-type: none">• Utifrån din egen livssituation, hur tänker/tänkte du vad det gäller att ta emot stöd?
<ul style="list-style-type: none">• Vad är dina tankar eller erfarenheter av stödinsatser för anhöriga?
<ul style="list-style-type: none">• Har du fått stödinsatser någon gång utifrån din situation?
<ul style="list-style-type: none">• Vad tror du behövs för att man som anhörig ska söka stöd på egen hand? Har du några erfarenheter av detta? Berätta!
<ul style="list-style-type: none">• Hur anser du att anhöriga behöver uppmärksammas i exempelvis vård- och stödsammanhang? Har du egna erfarenheter kring detta?
<ul style="list-style-type: none">• Har du några tankar kring hur de anhöriga kan synliggöras i samhället utifrån sin livssituation?
<ul style="list-style-type: none">• Har du några tankar om vad som är viktigt i professionellas bemötande av anhöriga?



Är du anhörig till någon som har/har haft ett beroende av alkohol eller narkotika?

Vi är två studenter på Göteborgs Universitet som läser 6:e terminen på Socionomprogrammet och vi skall nu skriva vår kandidatuppsats.

Syftet med vår uppsats/studie är att ta reda på om anhöriga till personer som har/har haft ett beroende av alkohol eller narkotika har fått något stöd och hjälp utifrån sin situation som närstående.

Vi är intresserade av att komma i kontakt med Dig som kan tänka Dig att ställa upp på en intervju kring dina erfarenheter. Alla våra intervjupersoner garanteras anonymitet i vår studie och kan när som helst avbryta sin medverkan. Intervjun genomförs på en överenskommen plats i samråd med Dig och beräknas ta cirka 30 minuter.

Vi planerar att genomföra intervjun någon gång mellan den 22 oktober till och med den 2 november (vecka 43 och 44). Passar det bättre för Dig med något annat datum så är vi flexibla.

Du är välkommen att höra av dig till:

Sandra Danevik på telefonnummer xxx eller mail xxx

Therese Utbult på telefonnummer xxx eller mail xxx