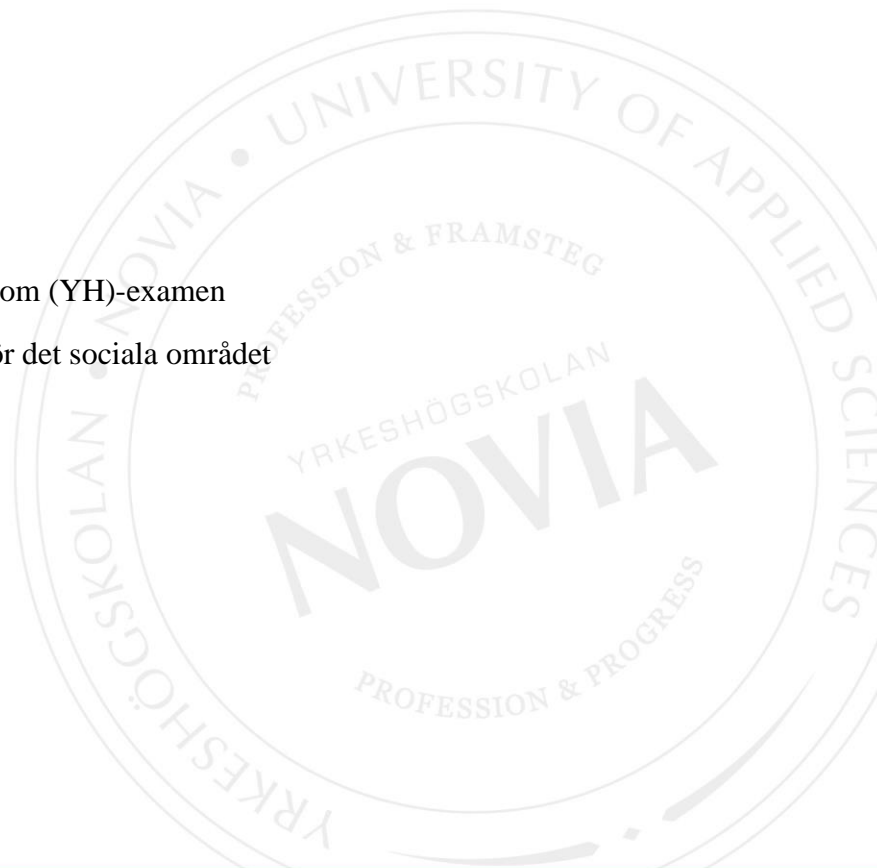


”Men jag då? När skall någon fråga hur jag mår?”

**En kvalitativ studie om hur en persons liv påverkas av sitt
syskons missbruk**

Emilia Nyfelt

Examensarbete för Socionom (YH)-examen
Utbildningsprogrammet för det sociala området
Vasa 2020



EXAMENSARBETE

Författare: Emilia Nyfelt

Utbildning och ort: Det sociala området, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Missbruk, mental ohälsa och metodik

Handledare: Åsa Carlsson och Ralf Lillbacka

Titel: ”Men jag då? När skall någon fråga hur jag mår?” En kvalitativ studie om hur ett syskons liv påverkas av ett annat syskons missbruk.

Datum 7.4.2020 Sidantal 29

Bilagor 1

Abstrakt

Den här undersökningens syfte är att analysera hur syskon till missbrukare påverkas av missbruket. Ett syskon som hamnar i missbruk påverkar hela familjen, roller blir ombytta och nya konstellationer skapas. Jag har granskat främst hur syskonens vardag och relationerna till missbrukaren har påverkats. Ett missbruk påverkar kroppen på många negativa sätt, mentalt såväl som fysiologiskt och det gör intryck på alla i denna persons omkrets.

De frågeställningar jag har haft som verktyg är hur relationen mellan syskonet och missbrukaren har påverkats av missbruket, hur syskonets vardag har påverkats, om syskonets syn på andra missbrukare har förändrats och vilken sorts hjälp och stöd syskonet har fått samt om den har upplevts vara tillräcklig.

Genom att använda mig av kvalitativa intervjuer med fyra personer som har ett syskon med missbruk fick jag fram ett resultat som svarade på mina frågeställningar. Resultatet visade att det som påverkats mest var orken i vardagen och det psykiska måendet. Syskonets relation till missbrukaren hade i regel också försämrats. Den psykologiska hjälpen syskonen hade fått ansågs visserligen ha varit tillräcklig, men de hade fått ingen till mycket lite information om var den fanns att få.

Språk: Svenska

Nyckelord: missbruk, anhörig, syskon, familj

BACHELOR'S THESIS

Author: Emilia Nyfelt

Degree Programme: Social services, Vaasa

Specialization: Addiction, mental care and methodology

Supervisor(s): Åsa Carlsson and Ralf Lillbacka

Title: A qualitative study on how a sibling's life is affected by another sibling's addiction.

Date 7.4.2020

Number of pages 29

Appendices 1

Abstract

The purpose of this study is to see how the siblings of an addict are affected by the addiction. An addiction will affect the whole family, there will be an exchange of roles adopted in the family and new constellations will be formed. I have primarily examined how the sibling's everyday life and the relations to the addict have been affected. An addiction affects the human body in several negative ways, psychologically as well as physiologically and this influences everyone in this person's immediate environment.

My questions at issue were how the relationship between the sibling and the addict has been affected by the addiction, how the sibling's everyday life has been affected, if the sibling's view on other addict has changed and what kind of help and support the sibling has got and also if it has been experienced as enough.

Based on qualitative interviews with four respondents having a sibling with an addiction, the questions at issue were answered. The results demonstrated that the most profound effect concerned their mental strength in everyday life and their mental well-being. The sibling's relationship with the addict was impaired. The psychological assistance offered to the siblings was considered sufficient, but they had received none to very little information where it could be found.

Language: Swedish

Key words: addiction, next of kin, sibling, family

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Missbruk, beroende och riskbruk	2
2.1	Kroppen och hjärnan 3.....	4
2.1.1	Självadministrationsmodellen	6
2.2	Diagnos	6
2.3	Symtom.....	7
2.4	Samsjuklighet.....	9
2.5	Överdosis.....	9
2.5.1	Åtgärder vid överdosis	10
3	Missbrukarbakgrund och -identitet.....	11
4	Behandling.....	12
4.1	Behandling med läkemedel.....	12
4.2	Terapiformer	14
4.2.1	Tolvstegsmetoden och minnesotamodellen.....	14
4.2.2	Motiverande samtal	14
5	Anhörig.....	15
5.1	Vad händer inom familjen?.....	15
6	Medberoende	17
7	Vad säger lagen?.....	18
8	Sammanfattning av teoridelen	19
9	Metodval och tillvägagångssätt	20
9.1	Sekretess	21
9.2	Analysmetod	21
10	Resultatredovisning	21
10.1	Familjesammanhållning	22
10.2	Relationen mellan syskonen under uppväxten	22
10.3	Relationen mellan syskonen under missbruket	23
10.4	Missbruket i vardagen	24
10.5	Livssituationen för syskonet med missbruk	25
10.6	Har syskonets syn på andra missbrukare förändrats?.....	26
10.7	Stöd och hjälp för anhöriga	27
11	Slutdiskussion.....	28
11.1	Kritisk granskning	29
12	Litteratur	1

1 Inledning

Denna undersökning handlar om syskon till missbrukare och hur deras liv påverkas av missbruket. När ett missbruk kommer in i familjen påverkas alla av detta, föräldrar såsom syskon. Syftet är att ta reda på hur personer som har ett eller flera äldre eller yngre syskon som missbrukar narkotika av något slag har blivit påverkade av missbruket. Det har gjorts flera undersökningar om närstående till missbrukare överlag men få hade riktat in sig specifikt på syskon.

Syftet med denna undersökning är alltså att ta reda på hur syskonens liv påverkas av ett eller flera syskons missbruk. Undersökningen fokuseras på missbruk endast av narkotika, eftersom olika missbruk har olika effekt på de anhörigas liv. Ifall missbruk av alkohol skulle tas i beaktande, skulle undersökningen då bli för bred. Texten kommer att innehålla begreppet "syskon" och med det syftas till den person som har ett syskon med missbruk, alltså inte missbrukaren själv. I det stora hela kommer missbrukaren att betecknas som "syskon med ett missbruk" eftersom det är viktigt att komma ihåg att personen inte *är* sitt missbruk, den *har* ett missbruk. Dock kommer begreppet "missbrukare" att användas i teoridelen, eftersom det är rent teoretiskt och inte är menat att påverka läsarens etiska principer. Teorin handlar också om missbrukare i allmänhet och inte någon enskild individ.

Frågeställningarna som undersökningen kommer att röra är följande: Hur har relationen mellan syskonen påverkats av missbruket? Hur har syskonets vardag påverkats av missbruket? Har missbruket förändrat syskonets syn på andra missbrukare? Vilken sorts hjälp och stöd har syskonet fått och har den upplevts vara tillräcklig?

Detta är ett relevant ämne att ta upp eftersom enligt statistikcentralen har antalet dödsfall orsakade av narkotikamissbruk ökat och blivit allt vanligare, därmed kan också slutsatsen att missbruket ökat dras. (Statistikcentralen, 2019) Att uppmärksamma syskon till missbrukare är viktigt, för i skuggan av kampen mot missbruket kan man anta att de lätt blir bortglömda. Allt eftersom antalet missbrukare ökar, kan man göra antagandet att behovet av stöd för anhöriga och behovet av att uppmärksamma att de anhöriga också mår dåligt på grund av missbruket ökar. Hjälp och stöd för anhöriga är en bristvara och det satsas alldeles för lite på det, detta har också kommit fram i tidigare forskning och andra examensarbeten. (Pått 2012, 19). De anhöriga som är i behov av stöd är inte medvetna om att det finns och vet inte heller var man kan få tag på det stöd de behöver.

Jag har valt att göra min undersökning som en kvalitativ sådan eftersom resultatet inte kan omvandlas till statistik och siffror och undersökningens syfte är inte att ta reda på i hur stor utsträckning detta sker, endast om och på vilket sätt. Ändamålet med undersökningen är också att få en inblick i syskonens individuella upplevelser och är därför utformad i form av intervjuer. Genom personliga intervjuer blir svaren på frågorna mera ingående än vid användning av en enkät, då man endast kan använda sig av färdiga och onyanserade svar i enkäter.

2 Missbruk, beroende och riskbruk

Teoridelen kommer att fokusera mycket på själva missbruket och beroendet, eftersom missbruket är en så stor del av undersökningen och det är viktigt både för läsaren och för syskonen att förstå hur ett missbruk eller beroende fungerar och på så sätt få en bättre inblick i vad som händer i hjärnan på en missbrukare och hur denna tänker. Om man jämför en person som missbrukar narkotika och en person som missbrukar till exempel penningsspel, kan man dra slutsatsen att dessa två olika missbruk skulle påverka ett syskons liv på olika sätt. Ett spelmissbruk, där man kan tänka sig att konsekvenserna blir höga skulder och kriminalitet, kanske inte skulle uppmärksammas av ett yngre syskon på samma sätt som ett narkotikamissbruk skulle göra. Vid ett narkotikamissbruk syns det ofta på personens uppenbarelse och utseende. Detta är förstasida endast spekulationer från min sida, konsekvenser av missbruk kan ta form på alla olika sätt och det är undersökningens syfte att ta reda på åtminstone en del av den frågan. I det här kapitlet har jag valt att endast ta upp missbruk av narkotika eftersom det är den typ av missbruk som undersökningen handlar om. Jag kommer också att ta upp skillnaderna på missbruk, beroende och riskbruk.

Kakko (2011, 21) definierar *missbruk* som droganvändning med negativa konsekvenser såsom försummande av sociala kontakter, misskötsel av arbete eller skola och/eller förhastade handlingar under onykterhet som får negativa följder. Personen kan också ha svårt att få ihop pengar för att köpa substansen, vilket ofta leder till kriminalitet. *Beroende* däremot definierar Kakko som ett biologiskt tillstånd där besvär som *abstinens*, *toleranshöjning* och *drogsug* (craving) framkommer.

Abstinensbesvär visas hos en brukare som använt substanser under en längre tid. Då effekten av substansen avtar – halveringstiden beror på vilken substans man använt och kan variera

från ett par timmar till upp till 48 timmar – uppkommer symtom som ibland liknas vid en kraftig och svår influensa. Symtomen kan variera men de är ofta en dysforisk sinnesstämning, illamående eller kräkningar, muskelvärk, tårande ögon eller rinnande näsa, vidgade pupiller, gåshud, svettning, diarré, feber eller sömnsvårigheter. Det är inte ovanligt att kliniker behandlar abstinensbesvär hos beroendepatienter för att minska risken för såväl psykiska som fysiska komplikationer. (Heilig 2004, 196–197).

Toleranshöjning uppstår när brukaren använt samma substans så pass mycket att hen måste öka mängden för att uppnå samma rus som tidigare. Det kan också betyda att personen inte längre känner samma effekt när hen tar samma mängd substans som förut. Toleransen kan återställas eller minskas ifall brukaren är ren i några veckor. (Heilig 2004, 193–194).

Undersökningen kommer att behandla endast missbruk och beroende och Kakko (2011, 22) listar skillnaderna mellan kriterierna för missbruk och beroende som följande: en person med ett missbruk missköter arbetet, skolan eller hushållet på grund av upprepat substansbruk. En person med missbruk utsätter sig själv eller andra för risk för fysisk skada på grund av upprepat substansbruk (t.ex. rattfylleri eller hantering av farliga maskiner). En person med missbruk hamnar i kriminalitet på grund av upprepat substansbruk (t.ex. stöld för att ha råd med substansen). En person med missbruk orsakar problem i sina sociala relationer på grund av upprepat substansbruk men väljer ändå att fortsätta använda substansen (t.ex. gräl med partnern om droganvändning).

Kriterierna för ett beroende ser ut som följande: personen utvecklar tolerans, det vill säga behov av ökat intag för önskad effekt eller märkbart minskad effekt vid samma mängd. Personen upplever abstinenssymtom eller intar substansen för att undvika eller lindra sådana symtom. Substansen intas i större mängd eller under en längre tidsperiod än vad brukaren planerat eller avsett. Brukaren vill men misslyckas med att begränsa eller kontrollera bruket. Mycket av brukarens tid går åt till att få tag på, använda substansen eller återhämta sig från användning av substansen. Brukaren försummar viktiga sysselsättningar och aktiviteter på grund av användningen. Bruket fortgår trots vetskap om fysiska eller psykiska åkommor på grund av substansbruket. Alla dessa kriterier skall ha pågått under en period på tolv månader i sträck, även kriterierna för ett missbruk. (Kakko 2011, 22).

Ett riskbruk klassificeras inte som ett missbruk eller beroende, men kan ändå påverka brukarens omgivning på ett negativt sätt. Beteendet är skadligt för hälsan och Heilig (2004, 38) jämför ett riskbruk i drogsammanhang med ett för högt kaloriintag och stillasittande.

Inget av beteendena främjar hälsan, utan är direkt osunt. Ett riskbruk är ingen diagnos i sig och påverkar inte ett syskon lika starkt som ett missbruk, men är viktigt att identifieras för att kunna åtgärdas med en förebyggande insats till ett missbruk. Jag har tagit med riskbruk för att läsaren bättre kan förstå graden av hur allvarligt ett missbruk ter sig.

2.1 Kroppen och hjärnan

Kroppen och hjärnan påverkas starkt av ett missbruk eller beroende hos en människa. Det kan vara svårt för en utomstående att förstå en annan persons missbruk eller beroende och till vilka längder brukaren är villig att gå för att få vad den behöver. Detta kan te sig som obegripligt och skrämmande.

Heilig (2004, 39–40) tar bland annat upp de tre hjärnmoduler eller system som påverkas av droganvändning. Den första modulen är approach eller “go for it-modulen”. Effekten av substansen upplevs på ett positivt sätt, vilket ger en positiv förstärkning och brukaren vill ha mera av den upplevelsen. I detta stadie förstärks de bra känslorna. Den andra modulen kallas aversionsmodulen eller “stay away from it-modulen”. I detta stadie upplevs negativa känslor såsom rädsla, obehag eller motvilja och de känslor som brukaren vill undvika dämpas av den brukade substansen. Den tredje och sista modulen kallas för kognitiv kontroll-modulen eller lite skämtsamt “äsch, låt oss stanna upp och fundera på saken-modulen”. Här håller brukaren motivations- och känslolimpulser i jämvikt och börjar se konsekvenser av sitt brukande. Man kan säga att brukaren blir mer och mer medveten om vad hen håller på med.

Heilig (2015, 69) använder sig av Thomas Jeffersons uttryck “strävan efter lycka” och menar att det inte är lyckan som spelar roll i en missbrukares beroende, utan att det är själva strävan efter något som driver det. Det gamla behavioristiska synsättet på ett beroende och hjärnans belöningssystem har idag utvecklats och man jämför inte längre beroende med Pavlovs hundar eller belöningen och känsloförstärkningen en människa får när hon öppnar skafferiet och hittar en kaka. Idag vet man att när vissa nervbanor och dopaminreceptorer i hjärnan aktiveras utsöndras signalsubstansen *dopamin* och hjärnan upplever en känsla av belöning. Detta i sin tur får människan att vilja upprepa det beteende som gav belöningen, även om det innebär negativa konsekvenser. Fenomenet kan liknas vid en brukares beteende som är villig att gå genom eld och vatten för att få det önskade ruset. (Heilig 2015, 75–76).

Heilig (2015, 75–76) tar också upp *betingad platsreferens*. Det innebär att även om en brukare har genomgått intagning, avgiftning och utskrivning kommer denna högt sannolikt att söka sig tillbaka till den miljö eller plats där hen tidigare upplevt positiva känslor och belöning. Djurexperiment gjordes också angående detta. Möss fick vistas i en lätt igenkännlig omgivning där de fick några doser av en drog. De flyttades sedan till en annan omgivning där de endast fick injektioner med koksaltlösning. När de sedan vistades i samma omgivningar, men utan injektioner visade de helt klart tecken på att vara mera intresserade av den omgivning där de fått droginjektionerna.

Upplevelsen av dopaminutsöndring i samband med droger är dock lite annorlunda jämfört med vardagliga dopaminkickar. Heilig (2015, 77–78) skriver att en oväntad belöning är värt mer än en som man förväntade sig att få. Han jämför detta genom att beskriva att man hittar ett nytt matställe där maten är förvånansvärt god men nästa gång du går dit för att få samma belöning och dopaminmängd, vet du redan hur god den kommer att vara, vilket resulterar i en mindre mängd dopamin. På något sätt har drogerna lyckats undvika denna inläring och dopaminutsöndringen blir lika stor oavsett hur många gånger i rad brukaren tar en dos.

Olika substanser påverkar kroppen och hjärnan på olika sätt och brukarens beteende varierar också. Vid långvarigt bruk av centralstimulerande droger (t.ex. amfetamin eller kokain) har brukaren en intensiv period med ett maximalt intag (*binge*) tills brukaren inte orkar använda drogen längre eller tills drogen tar slut. Då uppstår en *crash* och brukaren använder uppehållet till att återhämta sig tills förloppet börjar igen och den onda cirkeln fortsätter. (Heilig 2004, 44).

Vid långvarigt bruk av opioider (t.ex. heroin) är förloppet lite annorlunda. Brukaren använder en dos som ger en lagom stark lustupplevelse samt håller abstinensen borta. Så länge droger finns tillgänglig så håller hen samma nivå. (Heilig 2004, 44).

Fenomenet missbruk och beroende är svårt att undersöka eftersom människor är enskilda individer med olika liv och olika orsaker till missbruk eller beroende. Som exempel har Heilig (2004, 42) tagit en person med beroende som har låg socioekonomisk status. Det är omöjligt att veta ifall personen har låg status som en följd av beroendet eller om den låga statusen var orsaken till att beroendet slog rot. På grund av dessa aspekter har man istället experimenterat på djur och på så sätt fått fram många behandlingar

och värdefull forskning. Man kan också tänka på vad människan har att välja över eller välja bort framför drogen, jämfört med vad ett djur har.

2.1.1 Självadministrationsmodellen

Ett av experimenten som har utförts är självadministrationsmodellen. En kanyl lades fast på ett försöksdjur, genom vilken djuret själv kunde tillföra drogen när det ville. Oftast resulterade detta i att försöksdjuret självadministrerade drogen tills det avled på grund av att det försummade grundläggande behov som mat och sömn. Eftersom djur inte har samma omständigheter i livet som människor måste man ta detta i beaktande i forskning kring ämnet. Alla brukare är inte beroende, kanske på grund av dessa omständigheter, medan alla djur som genomgick experimentet blev starkt beroende av den drog de fick. Eftersom ett beroende bygger på ett så kallat belöningsvärde, eller positiv förstärkning (att man får ett sådant resultat som gör att man fortsätter) kan man jämföra hur många gånger ett försöksdjur trycker på en knapp för att få en pellet av mat mot att få en dos kokain. För att få maten var djuret beredd att trycka ca. 20 gånger, medan tryckningarna var betydligt flera för att få en dos kokain, de var beredda att trycka flera hundra gånger eller till och med mera. Detta kan hjälpa läsaren att få en liten förståelse för vad en missbrukare är beredd att göra för att få sin drog. (Heilig 2004, 42–45)

2.2 Diagnos

För att fastställa en diagnos för medelsvårt beroende enligt DSM-5 bör patienten under en 12-månaders period uppvisa fyra eller fem av de symtom som Heilig (2004, 36) har listat i sin bok. Ifall patienten uppfyller sex eller flera kriterier diagnostiseras hen med ett svårt beroende. (Heilig 2004, 37)

- Intag av större mängd eller under längre tid än vad som avsågs (“kontrollförlust”).
- Varaktig önskan, eller misslyckade försök, att minska/kontrollera intag.
- Mycket tid ägnas åt att införskaffa, bruka och hämta sig från bruk av drogen.
- Sug efter drogen.
- Bruket fortgår trots att det gång på gång leder till att personen misslyckas med att fullgöra sina åtaganden i arbets- eller familjelivet.
- Bruket fortgår trots återkommande sociala problem eller problem i relationer.

- Viktiga aktiviteter (socialt, yrkesmässigt, fritidsintressen) ges upp eller minskas på grund av droganvändningen.
- Bruket fortgår trots risker för fysisk skada.
- Fortsatt droganvändning trots vetskap om att den har orsakat eller förvärrat fysiska eller psykiska besvär av varaktig eller återkommande natur.
- Tolerans, som kommer till uttryck i antingen behov av större dos (mer än 50 % ökning) för samma effekt eller påtagligt minskad effekt vid tillförsel av samma dos.
- Abstinens, som kommer till uttryck i antingen för substansen specifika symtom vid avbruten tillförsel och/eller intag av substans, eller korstolerant substans, för att lindra/ta bort symtom.

2.3 Symtom

Symtomen jag kommer att ta upp i det här underkapitlet gäller endast missbruk och beroende av psykoaktiva substanser och inte riskbruk, eftersom min undersökning inte rör personer som har haft syskon med riskbruk. Dock är det viktigt för läsaren att förstå skillnaderna på missbruk och riskbruk, för som jag tidigare nämnt, även om riskbruk inte är lika allvarligt som ett missbruk bör det ändå åtgärdas.

Oberoende av vilken substans man använder, är diagnosen densamma eftersom symtomen visar sig som samma psykologiska, sociala och fysiologiska besvär för samtliga substanser. Heilig (2004, 31–35) har delat upp symtomen i fyra olika delar: *ökad motivation och minskad kontroll, social funktion, fortsatt bruk trots negativa konsekvenser och fysiologiska omställningar*.

Ökad motivation och minskad kontroll: brukaren upplever kontrollförlust och kan inte längre begränsa intaget av substans. Hen vill försöka upprätthålla samma användning som andra men klarar inte av det utan det slutar oftast med att brukaren tar mer än hen tänkt. Till exempel om alla tar ett glas vin till maten, kommer den med ett missbruk troligtvis att dricka tills allt vin är slut eller tills personen slocknar. Oftast märker personen i något skede att allt inte står rätt till och försöker sluta eller begränsa bruket. Efter en tids uppehåll försöker personen igen ta upp ett vardagligt bruk men misslyckas och får återfall. Med ökad motivation menas att brukaren ägnar allt mer tid åt bruket (t.ex. Att planera helgens fylla eller få tag på sin langare). Det mesta av personens tid går åt till att få tag på, bruka och

återhämta sig från brukandet av substansen. Brukaren känner också ett sug efter substansen och dennas anhöriga och närstående vet oftast när ett återfall är nära, de lär sig känna igen tecknen. (Heilig 2004, 31–32).

Social funktion: den här delen kan också förknippas med psykisk ohälsa, eftersom de två ligger så nära varandra och de båda försämras hos beroendepatienter. Substansrelaterade aktiviteter tar allt mer över i vardagen från det som förut var viktigt i brukarens liv. För att fastställa en diagnos jämför man patientens arbete, familjeliv och fritidsintressen som de ser ut nu med hur de var innan hen började med substansbruket. Dålig social kompetens är inte bara en konsekvens av beroendet, utan också en bidragande faktor till att beroendet fortsätter. Brukaren uppvisar bristande prestationer i arbete, parförhållande eller sin roll i familjen. Den som har ett beroende orsakar eller hamnar ofta i upprepade sociala problem såsom gräl, kriminalitet eller oförmåga att ta hand om hushållet. Hen skaffar ofta också nya bekantskaper som är drogrelaterade och byter vänskapskrets eftersom de tidigare vännerna inte längre orkar eller vill umgås på grund av de konsekvenser som uppstår av beroendet. (Heilig 2004, 33).

Fortsatt bruk trots negativa konsekvenser: för t.ex. ungdomar fungerar information om detta relativt bra som förebyggande åtgärd, men för en person som redan har utvecklat ett missbruk eller beroende är det ofta lönlöst, patienten är redan medveten om riskerna. Missbruket har blivit till ett *kompulsivt* bruk, brukaren vet om de negativa konsekvenserna men drivs ändå vidare i beroendet av något annat. Två exempel på detta är rattfylleri och fortsatt bruk efter allvarlig leversvikt. Personen vet att det är farligt att köra påverkad men gör det ändå och personen har nyligen behandlats för leversvikt på grund av missbruket men får ändå ett återfall. (Heilig 2004, 33–34).

Fysiologiska omställningar: toleranshöjning och abstinens är två faktorer som används men endast till en viss grad, eftersom dessa symtom visas olika beroende på vilken substans man har använt sig av. Av vissa droger får man ingen till knapp toleranshöjning och abstinens medan man uppvisar starka symtom på båda av andra droger. För att registrera en toleransutveckling menar Heilig (2004, 34–35) att behovet bör ha ökats med minst 50 % för att uppnå samma önskade effekt som man upplevde när man brukade för första gången. Toleransutveckling kan också innebära att man får en minskad effekt vid samma intagna mängd, till exempel lugnande eller smärtstillande medel. Abstinensbesvär visas också olika för olika substanser men en tumregel är att besvären visar sig ofta som sin motsats till

drogeffekten. Om man under ruset känner eufori är risken stor att man känner nedstämdhet när abstinensen kommer och om man använder en substans för att lindra smärta känner man ofta kraftig värk i kroppen när substansen slutar verka.

2.4 Samsjuklighet

Samsjuklighet innebär att en missbrukare också har en psykisk sjukdom eller psykiska besvär på sidan om missbruket eller beroendet. Missbrukare blir ofta feldiagnosticerade och om de blir intagna för psykisk ohälsa är det inte ovanligt att missbruket förbises eller tvärtom. Fel diagnos leder naturligtvis också till fel behandling. Dessa två sjukdomar bör behandlas tillsammans. (Heilig 2004, 267–268).

En vanlig orsak till missbruk är psykisk ohälsa (t.ex. ångestproblematik eller depression) hos brukaren och att denna har försökt självmedicinera besvären då de vill känna sig “normala” och mänskliga, vilket har lett till missbruk. I dessa fall där bakomliggande orsaken till missbruket är psykisk ohälsa eller traumatiska händelser menar Heilig (2004, 269–270) att man bör fokusera på de psykiska besvären för att i ett senare skede kunna börja bota missbruket.

Bland missbrukare av amfetamin är det vanligt med psykotiska symtom eftersom amfetamin är en psykosframkallande drog. Enligt Svensson och Karlsson (2018, 107–109) har cirka hälften av intagna missbrukare problem med ångest, depression eller olika personlighetsstörningar. De missbrukare som har en samsjuklighet visar mer riskfyllt beteende, de lever en mer socialt utsatt livsstil, de upplever ofta bostads- och försörjningsproblem och har inte sällan hamnat i större grad av kriminalitet än andra missbrukare. Dessa missbrukare har också högre statistik på överdos, akuta eller psykiatriska inläggningar, självmord och självmordsförsök samt flera inträffade dödsfall. Ju allvarigare drogproblemet är, desto vanligare är det också med samsjuklighet.

2.5 Överdosis

En överdos innebär att en person har tagit för mycket av en drog och kroppen kan inte hantera reaktionen. Det finns olika svårighetsgrader av överdos, alla överdoser är inte så svåra att personen behöver vård. I detta kapitel refererar jag främst till bruk eller missbruk av narkotika via injicering, eftersom det är det vanligaste sättet att få en drogöverdos. Anhöriga

till missbrukare bör känna igen tecknen vid en överdos och även ha kunskap i vad man kan göra för att eventuellt förhindra eller underlätta en pågående överdos. En överdos kan visserligen ske av misstag, men forskning har visat att även erfarna droganvändare tar överdoser. Svensson och Karlsson (2018, 190) har listat sju faktorer som kan vara orsak till en överdos.

1. Blandmissbruk för att få en ökad effekt på grund av ökad tolerans eller för en minskad kostnad av preparat. Till exempel om en missbrukare blandar heroin och bensodiazepinpreparat. Bensodiazepiner har en långsammare verkan än heroin, vilket leder till att heroinet verkar snabbare och överdosen kan komma smygande allt eftersom bensodiazepinpreparatet börjar verka.
2. Ett försök att få "den perfekta kicken" eller slippa abstinens. Ifall en brukare har haft ett längre uppehåll har dennas toleransnivå sjunkit och dosen blir lätt för hög. Man är också rädd för att ta för liten dos och gå miste om "den perfekta kicken".
3. Brukaren vill få en lika stor dos men med mindre injektioner på grund av sönderstucken kropp och svårigheter att hitta funktionerande vener.
4. Injiceringen sker i en riskfylld miljö, t.ex. en allmän plats som en allmän toalett, trappuppgång eller liknande. Risken att bli upptäckt och avbruten gör att brukaren är mindre försiktig.
5. Brukaren har en känsla av osårbarhet eftersom hen "vet vad jag håller på med" och är både erfaren och kunnig. Detta kan lätt leda till att man överskattar sig själv och sin tolerans.
6. Självmedicinering vid psykisk ohälsa och/eller likgiltighet inför döden. Brukaren vill dämpa ångest, depression eller psykisk smärta. Flera missbrukare uppger också att när de mår som sämst psykiskt är de också som mest oförsiktiga och bryr sig inte heller om ifall de skulle dö.
7. Självordsförsök. En missbrukare som har en svår och pressad livssituation vill undkomma denna eller en person som inte annars använder narkotika vill ha ett smärtfritt sätt att dö på.

2.5.1 Åtgärder vid överdos

Man kan förebygga en svår pågående överdos på följande sätt: genom att hålla kontakten genom samtal eller genom att tillfoga smärta, ge brukaren en iskall dusch och hålla brukaren i rörelse. Man bör också ge hjärtmassage och mun-mot-mun-metoden vid behov. Ifall

brukaren är medvetlös men andas lägger man hen i stabilt sidoläge. Ifall det handlar om en heroinöverdos kan man injicera saltvatten, amfetamin eller kokain i venerna. Man bör genast kontakta ambulans. Det finns dock en ganska hög tröskel för missbrukare att ringa efter ambulans eftersom även polisen ofta kommer till platsen. I ambulansen får brukaren syrgas och *naloxon*, i form av injektion eller nässpray. Detta resulterar ofta i ett snabbt uppvaknande och brukaren går direkt in i abstinensfasen, vilket kan orsaka irritation hos brukaren eftersom de anser att man berövat dem deras rus. Missbrukare kan också få med sig *naloxon* hem i form av nässpray som en förebyggande åtgärd så att anhöriga skall ha möjlighet att hjälpdom snabbare. Detta är dock en etiskt omtvistad fråga. (Svensson & Karlsson 2018, 193–196).

3 Missbrukarbakgrund och -identitet

Svensson och Karlsson (2018, 99) listar några typiska faktorer som kännetecknar en stereotypisk heroinmissbrukares bakgrund. Social utsatthet, tidigare drogproblem i familjen, splittrade familjer, problem i skolan, psykiska besvär, tidigare alkohol- och tobaksdebut än andra barn i allmänhet, tidigare erfarenhet av sociala myndigheter samt mindre arbetserfarenhet på grund av dessa aspekter. Svensson och Karlsson menar att denna bakgrund är regeln och alla andra bakgrunder är undantag. Trots detta är det viktigt att komma ihåg att alla fall är individuella och det finns även missbrukare som kommer från högt uppsatta familjer med god socioekonomisk status.

I en intervju som gjordes bland heroinmissbrukare i åldern 20–30 år framkom det att ca. hälften av respondenterna hade utländsk bakgrund och en hög andel hade missbruk hos någon av föräldrarna. De flesta av männen hade kommit in i missbruket “kompisvägen”, alltså att de introducerades till drogen av en kompis, medan ingen av kvinnorna hade kommit den vägen. Ungefär hälften av kvinnorna uppgav att de hade kommit in i missbruket “partnervägen”, alltså att de på olika sätt börjat missbruka på grund av deras manliga partner. Alla kvinnorna hade en relativt bra utbildning medan männen hade en något sämre utbildning. (Svensson & Karlsson 2018, 100).

Ofta antar en person en sorts missbrukaridentitet för att rättfärdiga det beteende som samhället förknippar med en “knarkare”. En kvinna kanske prostituerar sig och rättfärdigar detta med ursäkten att det är enda sättet att få sin drog, då som betalning för prostitutionen. Den stereotypiska missbrukaridentiteten är en egoistisk, manipulerande och självupptagen

person som antar att alla i omgivningen är intresserade av dennas missbruk och allt kretsar kring det. I vissa fall är denna bild negativt missvisande och det finns också andra missbrukaridentiteter. (Svensson & Karlsson 2018, 156–158).

Svensson och Karlsson (2018, 172–174) jämför en missbrukaridentitet med Gollum från “Sagan om ringen”-trilogin. Denna varelses hela existens kretsar kring att få tag i “Härskarringen” och inget annat har någon som helst betydelse. På samma sätt ser en missbrukare sin omgivning, allt kretsar kring att få tag på drogen och varje medmänniska ses som någon man kan dra nytta av. En artighetsvisit till en familjemedlem kanske egentligen är ett sätt att försöka få pengar eller något att sälja för att på så sätt få mera droger.

4 Behandling

4.1 Behandling med läkemedel

Det finns väldigt lite medicinering med läkemedel mot missbruk och beroende och enligt litteraturen är det kombinerad behandling med läkemedel och psykiatrisk vård, s.k. läkemedelsassisterad rehabilitering, som har fungerat bäst. (Kakko 2011, 54).

För psykostimulerande droger såsom kokain, amfetamin och cannabis finns ingen medicinsk behandling utan där är det olika avvänjningsprogram som har visat bäst resultat. Detta på grund av att dessa droger verkar direkt med dopaminsystemet och det kan inte blockeras på samma sätt som med opioider utan att stoppa för mycket av hjärnans viljestyrda nerver som kroppen behöver för att fungera korrekt. Jag kommer att förklara medicinering med läkemedel mot opioidberoende närmare i kommande kapitel. (Heilig 2015, 257–258).

Mot opioidberoende, främst heroin, var det första läkemedlet metadon. Frågan att behandla missbrukare med läkemedel var mycket omtvistad men har i slutändan visat sig fungera mycket bra. Patienten kommer att behöva flera års behandling med metadon, eventuellt resten av livet. Medicinen är långverkande, den dämpar drogsuget genom att blockera de receptorer i hjärnan som aktiveras av intag av heroin. Tack vare denna medicin har dödligheten och kriminaliteten bland heroinister sjunkit avsevärt. (Heilig 2015, 232–236).

Metadon är en full agonist, vilket betyder att ju mera du tar, desto större blir effekten. Detta innebär att man kan få en överdos av metadon. Den blockerar my-opioidreceptorn, vilken annars aktiveras av heroin. Man kan inta metadon oralt i tablettform eller i flytande form via injicering och dosen är olika enligt patientens behov. Bieffekter man kan få av metadon är bland annat förstoppning, slöhet och oavsiktlig överdos eftersom patienten utvecklar en tolerans mot läkemedlet. Vissa slutar med medicineringen på grund av bieffekterna, andra börjar missbruka läkemedlet. Även om resultaten har varit goda, är läkemedlet ännu under utveckling. (Kakko 2011, 55; Heilig 2015, 235–236).

Buprenorfin fungerar nästan på samma sätt som metadon, men den är en snällare variant som är lättare och säkrare att använda eftersom man inte kan få överdos på buprenorfin. Ofta blandar man läkemedlet med Naloxon för att förhindra att patienten skall kunna uppnå ett rus, då Naloxonet blockerar hjärnan. (Heilig 2015, 237). Buprenorfin binder sig till flera receptorer med olika verkan än bara my-opioidreceptorn. Den fungerar som en partiell agonist, vilket innebär att dess plataeffekt är på en låg nivå, vilket förhindrar en eventuell överdos. Att den är en partiell agonist betyder att effekten av läkemedlet slutar höjas vid en viss nivå och stannar där, oberoende av hur stor dos patienten tar. (Kakko 2011, 57). Buprenorfin kan användas som depotplåster eller intagas via injicering. Eventuella bieffekter är huvudvärk, yrsel, sömnhet, förstoppning, illamående och kräkningar, hudklåda och irritation på huden vid användningsstället (vid användning av plåster). (FASS, 2018).

Naltrexon är en icke-beroendeframkallande antagonist som endast försvagar effekten på opiater men dämpar inte suget helt. Därför har detta läkemedel inte visat sig vara så effektivt och används främst för patienter med hög motivation att bli friska, till exempel personer med framgångsrika jobb såsom läkare och högt uppsatta chefer med ett opioidmissbruk. (Kakko 2011, 67). Naltrexon finns i tablettform. De vanligaste bieffekterna är illamående eller kräkningar, förstoppning och huvudvärk. (FASS. 2020).

Medicinering med metadon och buprenorfin hjälper patienten att få en paus från missbruket för att med hjälp av psykosocial vård sedan kunna ordna upp andra problem i livet och eventuella psykiska besvär. (Heilig 2015, 236).

4.2 Terapiformer

Som tidigare nämnt har den effektivaste behandlingen mot beroende visat sig vara en kombination av behandling av läkemedel och terapi, så kallad läkemedelsassisterad rehabilitering, och nu kommer jag till den andra delen av detta. Det finns många olika terapiformer och ingen är rätt för alla, utan behovet är individuellt. Jag har valt de två terapiformer som finns tillgängliga inom närområdet där respondenterna bor och som dessa hade erfarenhet av.

4.2.1 Tolvstegsmetoden och minnesotamodellen

De här två metoderna har jag valt att skriva om i samma kapitel eftersom de går in i varandra och tolvstegsmetoden använder sig av minnesotamodellen i sin behandling. Tolvstegsmetoden är ett självhjälpsprogram som grundades av Anonyma Alkoholister (AA) och Anonyma Narkomaner (NA). Programmet är frivilligt och det är upp till patienten att själv delta efter bästa förmåga. Även anhöriga och medberoende får delta i deras möten. (Iverus 2008, 120)

Tolvstegsmetoden använder sig som sagt av minnesotamodellens filosofi som grundades i Minnesota, USA år 1950. Programmet består av sex till åtta veckors behandling där man försöker finna gemenskap, kartlägga det egna missbruket men även informera om exempelvis fysiologiska konsekvenser av missbruk. (Iverus 2008, 121–122). Filosofin inom tolvstegsprogrammet är att brukaren skall hitta en kraft som är större än en själv och att följa de tolv stegen. Jag har valt att inte ta med dessa tolv steg eftersom de inte är relevanta för min undersökning utan läsaren kan själv lätt hitta dem online. I dessa tolv steg benämns Gud som den kraften och detta har fått många att ta avstånd till programmet. Viktigt att poängtera här är att metoden inte alls är religiös, utan den större kraften kan vara precis det du vill att den skall vara. (AA. 2015).

4.2.2 Motiverande samtal

Detta är en motivationshöjande samtalsform och används inte bara inom missbrukarvården, utan även inom många andra områden, även som stöd för anhöriga. Patienten genomgår sex psykologiska processer för att en förändring kan komma till stånd. Det är viktigt för den professionella att veta i vilken process patienten är för att kunna ha rätt sorts samtal för rätt resultat. De sex olika processerna är förbegrundan, begrundan, förberedelse, handling, vidmakthållande samt återfall. I samtalet är det viktigt att upplyfta både positiva och negativa

konsekvenser av ett drogfritt liv för att patienten genom eget ansvar och egen delaktighet skall kunna nå förändringen. Den professionella skall visa empati och tilltro till patienten. (Heilig 2004, 76–82).

Det finns fyra grundläggande principer för motiverande samtal: reflekterande lyssnande, positivt stödjande, öppna frågor och summeringar. (Heilig 2004, 80).

5 Anhörig

En anhörig är en person i brukarens närhet som påverkas av missbruket på något sätt. Detta kan vara en förälder, ett syskon, ett barn eller en granne, för att nämna några exempel. Jag tar inte upp frågan ur föräldrarnas perspektiv, eftersom de i föräldrarollen har ett helt annat ansvar för sitt barn än syskonet har. Det är också oftast dit en missbrukare i nöd vänder sig i första hand ifall hen behöver pengar, mat eller tak över huvudet. Därför kan man dra slutsatsen att föräldrarnas liv har påverkats märkbart mycket mer av missbruket än ett syskon. Men igen, endast spekulationer och alla fall är individuella. Detta kommer fram mera noggrant under arbetets gång. I något fall kanske inte föräldrar fanns med i bilden och då blir det syskonet som får ta allt det ansvar föräldern annars skulle ha.

5.1 Vad händer inom familjen?

Yngre barn i en familj med missbruk av olika slag, detta gäller också familjer med alkoholmissbruk, löper själva större risk att hamna i missbruk. Faktorn är både genetisk till viss grad men också starkt beroende av miljön som barnen växer upp i. Personerna i en sådan familj lär sig att agera och uppföra sig på ett sätt som gör deras liv lättare och hjälper dem att förbise missbruket. Man håller nere och förvrider känslor och undviker att tala om dem. Familjemedlemmarna formar allianser och blir ofta oense sinsemellan, exempelvis angående vården av den sjuka eller hur man skall bemöta missbrukaren. Det är lätt att börja peka finger för att inte själv behöva känna skammen och skulden och skenet utåt är otroligt viktigt. (Black 1993, 22–23).

Det är inte heller endast missbrukaren som manipulerar andra. Familjemedlemmarna vet att missbrukaren eventuellt har skuldkänslor för något som hen gjort, till exempel lånat pengar och inte kunnat betala tillbaka, och syskonen vet att när missbrukaren har en bättre period vill hen gottgöra detta. (Black 1993, 95).

Viktigt för syskonen är att de är medvetna om sjukdomsbegreppet – vad är ett missbruk och vad gör det åt den som missbrukar? Missbrukaren är inte en dålig människa, utan en sjuk människa som inte har valt detta medvetet. Det är snarare de val och beslut som missbrukaren har tagit som har lett till missbruket. Syskonen bör veta att missbrukaren inte kan sluta utan hjälp och beteendet kan inte självmant kontrolleras på grund av drogerna. Missbruket är oftast inte heller ett problem som skapats på grund av dålig självbehärskning. (Black 1993, 76–77).

Black (1993, 79) nämner också i sin bok att ifall syskonen vill minska förvirring och rädsla i familjen kan de välja att berätta för missbrukaren om dennas beteende och fylla i minnesluckor, eftersom missbrukaren troligen inte alltid minns vad hen har gjort fel.

Vad händer då inom familjen? När ett missbruk kommer nära inpå tenderar familjemedlemmarna att reagera på olika sätt, alla har sitt sätt att hantera situationen. Lehmann et al. (1984, 90–92) beskriver det omedvetna försvarssystem som skapas i form av roller som familjemedlemmarna tar. De här rollerna kunde jag också identifiera hos mina respondenter i intervjuerna som gjordes för undersökningen. Rollerna är inte huggna i sten, utan kan skifta i takt med att situationer förändras. Den första rollen han beskriver är underlättaren. I den här rollen vill personen dölja missbruket, stöttar missbrukaren och visar omsorg – exempelvis hämtar och skjutsar när missbrukaren inte kan, lånar ut pengar osv. Hen förväntar sig då att missbrukaren skall känna sådan tacksamhet för stödet och på så sätt slutar missbruka. Det som egentligen sker är att underlättaren gör missbruket enklare att genomföra och underhåller det oavsiktligt. Gärningarna får alltså motsatt effekt. Det duktiga barnet ser det som sin uppgift att se till att alla i familjen har det bra och stöttar alla vid behov och bortser ibland från sina egna behov. Det viktigaste för personen är att hålla ihop familjen. Problembarnet har en känsla av att inte passa in i den nya familjekonstellationen som skapats och gör allt för att bli sett och hört, vilket ofta leder till ett dåligt uppförande. Det bortglömda barnet är det tysta barnet som lider i tystnad, eftersom det är vad hen har lärt sig. Det här barnet märks inte så mycket utan kan snällt sitta för sig själv och dagdrömma. Kelgrisen är ofta det yngsta syskonet och antas inte förstå vad som händer, men barnet uppfattar ändå stämningen som råder. Kelgrisen vill stå i centrum och skojar och spelar clown för att lätta upp stämningen.

Den professionella som har som uppgift att hjälpa familjen kan också vara en underlättare, en så kallad professionell underlättare. Den professionellas avsikt är högst troligen att hjälpa

familjen men blir indragen i deras mönster på grund av okunskap om hur detta bör hanteras eller hanterat fel i rädsla för att framstå som inkompetent. (Lehmann 1984, 92–93). Detta är något som speciellt socialarbetare och professionella inom det sociala området bör ha i baktankarna i arbete med anhöriga till missbrukare.

6 Medberoende

Det är lätt att familjemedlemmarna i en familj med missbruk själva försöker begränsa och hantera missbruket själva så till den grad att det blir en för stor del i deras egna liv. Detta beteende kallas för medberoende och ofta är personen inte själv medveten om detta fenomen.

I tidigare examensarbeten har det framkommit att personer med ett medberoende ofta känner skam och okunskap inför fenomenet. (Pått 2012, 8–10). Medberoende är ett relativt nytt begrepp och ännu finns utrymme för en hel del forskning och informationsspridning. En enkel definition av medberoende är en person som har blivit tvångsmässigt beroende av andra människor och deras handlingar. Personen kan söka godkännande, bekräftelse och trygghet eller vara väldigt kontrollerande av sin omgivning. Hen förväntar sig perfektion av andra och känner ett tvångsmässigt ansvar. Man vill hålla skenet utåt uppe för omgivningen att allt är bra. Personen kan vara rädd för att bli övergiven eller känna rädsla för närhet och vågar sällan säga nej. Personen kan ha svårt att identifiera sina egna känslor och behov. Det är vanligt att anhöriga till missbrukare blir medberoende för att försöka hindra eller dölja missbruket. (droglänken, 2005). Det är främst denna del av medberoende som jag kommer att behandla i detta kapitel.

Mattzon (2007, 119–120) delar upp fenomenet *medberoende* som en teaterpjäs med tre akter, ”att inte tala”, ”att inte lita” och ”att inte känna efter”. Innan föreställningen börjar uppvisar den medberoende *förnekande*. Personen kanske säger att det är ”inte så farligt”, hen kanske skyller på andra för att brukaren dricker, eller jämför med de som är värre.

Förnekelse är också en stor del av medberoende. Det är en inlärd försvarsmekanism som alla människor besitter och är ofta rotad allt från barndomen. Personen upplever starka känslor som den vill undvika och förnekar alltså att något har hänt. Själva missbruket kan också vara ett sätt att förneka och glömma. Personen kan uppvisa aggression eller passivitet, personen kanske skämtar bort allvaret eller skyller på något annat. Ofta behöver en medberoende hjälp med att komma ut förnekelsefasen. (Iverus 2008, 49–51).

Den första akten, ”att inte tala” innebär att parterna slutar kommunicera med varandra eller använder sig av helt fel sorts kommunikation. Man kanske får nog någon gång när partnern har kommit hem onykter och ryter till på allvar för att sedan återgå till det ”normala”. Man lär sig att undvika konflikter och gör sitt bästa för att hålla hemligheten inom familjen, ingen skall få veta hur det egentligen är ställt. Det är vanligt att man överkompenserar på något annat område, som till exempel skolan eller dotterns fotbollsträning. Familjen känner också skam för det som sker bakom stängda dörrar. (Mattzon 2007, 121–123).

Under den andra akten, ”att inte lita”, tappar man tilliten för missbrukaren allteftersom dennas löften blir brutna. De anhöriga lär sig känna igen lögner och beteenden, de anar en misstanke och får den bekräftad. Den anhöriga kanske försöker vidta åtgärder genom att t.ex. slänga bort drogerna. Allt eftersom den medberoende tappar tillit tar denna över mer och mer tills man i princip har omyndigförklarat den som är beroende. (Mattzon 2007, 123–124).

Den tredje och sista akten, ”att inte känna efter”, innebär att den medberoende känner en massa negativa känslor såsom ångest, oro, bitterhet, besvikelse, sorg och till sist uppgivenhet. Under tidens gång förstärks dessa känslor och man vill fly undan dem. Vissa gör detta genom att hela tiden hålla sig sysselsatta, medan andra går in i offerrollen och gräver ner sig helt. Det är inte ovanligt att personer som utvecklat ett medberoende lider av utmattningsdepression och stressrelaterade sjukdomar överlag. Till sist blir personen ofta helt likgiltig för känslor. (Mattzon 2007, 125).

7 Vad säger lagen?

Enligt lagen om missbrukarvård 10§ kan en missbrukare i Finland som är under 18 år läggas in för tvångsvård ifall den frivilliga vården inte har varit tillräcklig, ifall missbrukaren har ådragit sig sjukdom eller allvarlig skada, orsakad av droger, på grund av missbruket eller ifall missbruket äventyrar en familjemedlems eller annan persons hälsa. (41/1986).

Barn i en familj med missbruk löper större risk att fara illa på grund av den psykiskt påfrestande miljö de lever i. Styrdokument angående dessa barn är utformade så att det alltid syftar till barnets bästa och välmående. Barnskyddslagen 2§ (361/1983) är klar och tydlig:

“Barnets föräldrar och andra vårdnadshavare har huvudansvaret för barnets välfärd. Barnets föräldrar och andra vårdnadshavare skall trygga en harmonisk utveckling och välfärd för barnet enligt lagen angående vårdnad om barn och umgängesrätt.

Myndigheter som arbetar med barn och familjer skall stödja föräldrar och vårdnadshavare i deras uppgift som fostrare samt sträva efter att erbjuda familjen nödvändig hjälp tillräckligt tidigt samt vid behov hänvisa barnet och familjen till barnskyddet.

Barnskyddet skall stödja föräldrarna, vårdnadshavarna och andra personer som svarar för barnets vård och fostran i fostran av och omsorg om barnet genom att ordna behövliga tjänster och stödåtgärder. Under de förutsättningar som anges nedan i denna lag kan ett barn placeras utom hemmet eller andra åtgärder vidtas för att vården och omsorgen om barnet skall kunna ordnas.”

(Barnskyddslagen, 361/1983).

Detta betyder alltså att ifall situationen inom familjen blir ohållbar, kan syskon som är underåriga omhändertas om barnets utveckling och välmående äventyras.

Anhöriga har också rätt att få viss ersättning vid uppsökning av psykologhjälp enligt Folkpensionsanstaltens hemsida.

8 Sammanfattning av teoridelen

Missbruk av narkotika har blivit allt vanligare i samhället och alltför lite uppmärksamhet och resurser läggs på detta. Än mindre läggs det på de anhöriga till missbrukarna och det är väldigt lätt att de glöms bort i kampen att få bort missbruket. Min teoridel har bestått till stor del av att beskriva hur ett missbruk och en missbrukarhjärna fungerar, detta för att läsaren lättare skall förstå och få en uppfattning om vad de anhöriga kämpar med.

Ett missbruk bör ses som en sjukdom som en person har, och inte som någonting en person är, även om missbruket förändrar personen, ibland till det yttersta. Det påverkar hela omgivningen och missbrukarens bekantskapskrets, allra mest dennas familj. Syskonen som lever inpå missbrukaren ser hur missbruket bryter ner och tar över den beroendes liv, och detta är oftast väldigt svårt för dem.

När en familjemedlem hamnar i ett missbruk förändras hela familjedynamiken och man antar roller och axlar uppgifter som man inte annars skulle göra. Dessa roller kan komma att följa med personerna resten av livet och man är oftast inte medveten om detta själv. Allt mer i syskonens liv börjar kretsa kring missbrukaren och tar över vardagen. Detta fenomen kallas för medberoende och sällan inser den anhöriga själv hur mycket hen har påverkats.

9 Metodval och tillvägagångssätt

Jag har valt att göra min undersökning som en kvalitativ sådan eftersom resultatet inte kan omvandlas till statistik och siffror och det är inte undersökningens ändamål att veta i hur stor utsträckning detta sker, endast på vilket sätt. (Kvale 1997, 67). Genom kvalitativa intervjuer som forskningsmetod hoppas jag få fram mera nyanserade och ingående svar än om jag skulle ha använt mig av en enkät med färdiga svarsalternativ. Med personliga intervjuer har jag också möjlighet att ställa eventuella följdfrågor och få en mera personlig och en helhetsbild av respondenternas upplevelser. Fenomenet missbruk och beroende är svårt att undersöka eftersom människor är enskilda individer med olika liv och olika orsaker till missbruk eller beroende och detta problem hoppas jag kunna underlätta med hjälp av personliga intervjuer. Innan jag påbörjade forskningsintervjuerna såg jag till att ha teoridelen praktiskt taget klar, för att vara säker på att jag var tillräckligt påläst inom ämnet. Samtidigt hade jag ändå ett öppet sinne för ny information som kunde tillkomma under intervjuerna, jag antog rollen som den naive observatören. (Svensson & Starrin 1996, 60).

Kriterierna för respondenter till intervjuerna var att de skulle vara i åldern 20-35 år, eftersom de bör ha skapat ett eget liv med endera självständiga studier eller jobb och en egen, fast ekonomi för att det skulle gynna min undersökning. De skulle också ha ett eller flera syskon som hade missbrukat eller fortfarande missbrukar narkotika, helst så länge de bott i samma hushåll.

Respondenterna till intervjuerna var i åldern 19–25 och med ursprung från olika områden inom hela Finland. Jag sökte respondenter genom att använda mig av sociala medier och genom att skicka ut massmejl till unga studerande för att på så sätt nå ut till den åldersgrupp som var passande för min undersökning. Endast tre personer hörde av sig på eget bevåg, vilket var lite av en besvikelse, men också väntat eftersom det här är ett ganska känsligt ämne och fortfarande ganska tabubelagt och familjemedlemmar är ofta generade över deras

situation, vilket hör till medberoendebilden. Jag kontaktade en person som jag kände personligen, som också gick med på att ställa upp och dessutom tog med sin yngre syster. Även om så få personer ställde upp på intervjuer hade jag tur, eftersom de stämde in på de kriterier jag hade för undersökningens syfte angående ålder och livssituation. Sammanlagt hittade jag alltså fem personer som var villiga att ställa upp på intervju. Tyvärr inhiberades den sista intervjun på grund av ett kraftigt virus, vilket ledde till att folk i landet undvek att röra sig utomhus och bland allmänheten, vilket jag har tagit i beaktande i resultatet av undersökningen.

De hade alla utom en bott i samma hushåll som syskonet med missbruk under något skede i livet och hade alla kommit i närkontakt med missbruket, en av respondenten hade även missbrukat narkotika själv under en tid, tillsammans med sitt syskon. Två av respondenterna var systrar med en bror med missbruk som är mellanbarn.

9.1 Sekretess

Under kontakten med respondenterna var jag noga med att framföra att de är fullständigt anonyma och kommer endast att benämnas med ålder. Allt intervjumaterial kommer att förstöras efter undersökningens slut och inga namn kommer att bli nämnda. Under intervjuerna fick de välja hur mycket de ville dela med sig så att ingen skulle känna sig pressad att berätta sådant de inte ville. För att respondenterna lättare skulle slappna av och känna sig bekväma valde jag tid och plats som passade dem och berättade också att samtalen kommer att spelas in, men att endast jag kommer att ta del av inspelningarna som sådana.

9.2 Analysmetod

För att analysera de inspelade intervjuerna har jag använt mig av meningskoncentrering. Detta innebär alltså att genom att skriva ner det mest väsentliga i respondenternas svar har jag fått fram det innehåll som har varit av betydelse för undersökningens syfte. Genom att sammanfatta svaren fråga för fråga och respondent för respondent kunde jag se helheten av intervjuerna för att få fram ett resultat. (Kvale 1997, 174).

10 Resultatredovisning

I det här kapitlet kommer jag att redovisa för vad intervjuerna gav och hur det sammankopplas till undersökningens syfte. Jag kommer också att gå in på mina

frågeställningar och se om intervjuerna svarar på dem på ett tillräckligt sätt. Jag kommer att använda mig av citat i form av citattecken och kursiv stil så att läsaren skall se skillnad på sammanfattning och det respondenterna direkt har sagt. Frågorna är formade som kapitel och för varje kapitel kommer jag att sammanfatta svaren från alla respondenter och även framföra direkta kopplingar till teoridelen, ifall sådana uppkommer.

Jag började varje intervju med att de fick berätta lite om sig själv och deras familj, dels för att få en bättre inblick i deras situation, men även för att få dem att slappna av och bli varma i kläderna. Efter varje ny fråga ställde jag även följdfrågor, beroende på vilket svar jag fick, dessa kommer jag dock inte att redovisa för. I texten kommer jag att använda mig av benämningen *syskon* eller *respondent* för respondenten och *syskon med missbruk* för det syskon som har ett missbruk.

10.1 Familjesammanhållning

Respondenterna hade olika erfarenheter av olika familjekonstellationer. Ungefär hälften av dem upplevde att deras familjer alltid hade tagit högtider på stort allvar och tyckt att det var viktigt att umgås inom familjen. Två av respondenterna hade en pappa med alkoholberoende, vilket också hade spelat in i hur deras uppväxt såg ut och varför deras familjer inte hade firat högtider tillsammans. Två respondenter var systrar som växt upp i samma familj, deras familjesammanhållning hade alltid varit bra, men när missbruket kom in i bilden upplevde dom att det var mamman som mest ville hålla ihop familjen för sakens skull.

"Min familj har nog alltid varit brokig men de senare åren eskalerade det nog"

"Vi har alltid sett högtider som någonting som man spenderar tillsammans med familjen, det har alltid varit trevligt. Men nu har det varit spänt på familjetillställningarna för man vet inte riktigt vad som väntar, om begäret kickar in eller om han redan är hög på någonting eller jaa, det kan vara vad som helst"

"Den där känslan att måste stå mellan syskonen då de vill döda varandra, det är inte riktigt någonting jag rekommenderar åt någon"

10.2 Relationen mellan syskonen under uppväxten

De flesta av respondenterna upplevde att de hade en normal relation till syskonet med missbruk under uppväxten. Den enda av respondenterna som var äldre än sitt syskon med

missbruket hade alltid känt sig beskyddande av denna eftersom han hade haft det svårt ända sedan barnsben. Två av de syskon som var yngre än syskonet med missbruk kände att de också hade en typisk syskonrelation till denna och att de alltid kommit överens, förutom att den ena alltid känt sig som storsyster till sin storebror (med missbruk) på grund av medfödda sjukdomar. Den ena respondenten hade inte bott i samma hushåll som syskonet med missbruk eftersom respondenten var så pass mycket yngre.

Alla utom den sistnämnda upplevde att deras relation under uppväxten hade varit en frisk, typisk syskonrelation med sådana vardagsbråk som uppkommer hos alla syskon.

"Han har nog alltid varit en tuff person i mina ögon för att han har suttit i fängelse och sådär, då jag var ung och naiv"

"Det var ju meningen att han skulle vara min storebror, det har han aldrig varit"

"Det var ju nog då jag blev äldre så började man se och märka på honom att han var påverkad av någonting annat"

10.3 Relationen mellan syskonen under missbruket

På den här frågan svarade respondenterna väldigt olika. En av respondenterna kände att de fortfarande hade en bra relation, trots missbruket. De umgicks hos sin gemensamma förälder och kom bra överens. De två systrarna hade tagit egna beslut om att inte ha någon som helst kontakt med sin bror, även om han var ren just nu. De höll fortfarande avstånd eftersom de kände att det fanns för mycket i det förflutna som ännu inte var förlåtet. En av respondenterna uppgav att han i nuläget inte har så mycket kontakt med sin bror men sade att innan det blev så hade han blivit som en storebror för sin egen storebror, det var alltid han som höll koll på hans läkartider och skjutsade honom.

Överlag för att få svar på min frågeställning om syskonens relationer har påverkats av missbruket verkar det onekligen så. Den som har varit yngre än sitt syskon med missbruk har blivit till det äldre syskonet. Syskonens relationer har visat sig försämrats efter att missbruket har kommit in i bilden.

"Jag trodde att vi var bröder och att man skulle ha gjort vad som helst för varandra, men det kom nog småningom fram fast jag inte ville se de först, att knarket går ändå före jag"

"Det switcha just lite om att jag blev storebror då, det var jag som talade vett åt honom"

"Han pissade ju mig till och med i ögat"

"Så blev han till min bror igen och inte det här missbrukarspöket som jag har kallat det"

10.4 Missbruket i vardagen

De flesta respondenterna var medvetna om missbruket i ett relativt tidigt skede. Syskonen som hade missbruk var tämligen öppna med vad de höll på med, i alla fall mot sina andra syskon. En respondent uppgav att hon fått höra mycket om sin bror via sina vänner och att hon då berättat vidare för sin mamma. Mamman hade dock svårt att tro henne och respondenten var hela tiden tvungen att försöka bevisa sin brors missbruk. På så sätt har hon hela tiden känt sig som en mellanhand, vilket har varit tungt. En respondent sade att missbruket har påverkat hennes val av studier och framtida karriär, hon vill göra något gott av det onda. Den respondent som var äldst i syskonskaran uppgav att det tyngsta var att se hur hennes yngre syster, som fortfarande bodde i samma hushåll som deras bror med missbruk, påverkades av situationen. Hon själv hade redan flyttat hemifrån då missbruket började och hade på så sätt en plats att fly undan till. Den respondent som själv också hade haft ett missbruk, drogs med i sin brors missbruk och kände att det var mer okej för honom att använda droger eftersom hans storebror gjorde det. Han hade också fått en betalningsanmärkning på grund av bedrägeri från sin brors sida.

Alla respondenter var överens om att det som påverkats mest var orken i vardagen och att det var mest tungt psykiskt eftersom de hela tiden oroat sig för missbruket och situationen det medfört. En av respondenterna uppgav också att missbruket är ingenting hon gärna berättar åt folk eftersom hon skäms över sin bror och hur han betar sig. Istället när folk frågar vad han har för sig förskönar hon sanningen. Hon upplever också att utgång på helgerna har blivit ett stressmoment eftersom hon inte orkar se honom i det skick han oftast är när han festar. Flera svarade att de hade haft svårt att orka med skolan och arbetet på grund av stressen över missbruket och en av dem var sjukskriven i flera veckor, periodvis.

För att svara på min frågeställning om hur missbruket har påverkat syskonens vardag kan jag tydligt se att vardagen har påverkats mest psykiskt men även studierna och den sociala delen av livet. Endast en av respondenternas ekonomi hade påverkats nämnvärt av missbruket.

"Nog var det ju mera ok för mig att missbruka för att min bror höll på med det, jag tyckte ju alltid att han var tuff och jag ville också vara tuff"

"Det är nog den där skammen som är värst, att nog skäms man ju som över honom och att det är sådär. Och typ då någon frågar någonting om vad han gör idag så man hittar ju nog på någonting som låter lite bättre i alla fall"

"Jag kan ju säga att hela familjen går ju på antidepressiva"

"Att få komma till deras familj var en flykt från vår familj"

"Till sist fick jag säga att 'Mitt liv fungerar inte nu, jag bara tänker på honom hela tiden.' Hela livet kretsade kring brodern och hans missbruk"

10.5 Livssituationen för syskonet med missbruk

Respondenterna uppgav alla att de "gamla" vännerna inte längre ville umgås med den missbrukande, och att denna då hade sökt sig till liknande personer som denna själv, alltså missbrukarkretsar. Även om de två som var systrar sade att några av de ursprungliga vännerna länge försökte upprätthålla vänskapen, orkade inte de heller till sist. Ingen av de syskon med missbruk hade ekonomiska problem, någon hade jobb på familjeföretag, ett fick utkomststöd och stal på sidan om och ett fick sjukpension på grund av sjukdom. En av respondenterna berättade dock att hennes bror ofta tog snabbblån då inkomsten inte räckte till, vilket resulterade i att deras mamma fick betala bort lånen då han själv inte kunnat. Ingen av respondenterna uppgav heller att deras syskon hade velat låna pengar av dem, de själva trodde att det berodde på att denna inte vågat.

Endast en av de syskon som missbrukade var utan eget boende, han bodde oftast tillsammans med någon ung tjej eftersom han inte kunde skaffa egen lägenhet på grund av betalningsanmärkningar.

"Vi har eget företag men han har ju varit sjukskriven då i perioder och brukar ju nog försova sig och bla bla bla, skulle det vara något annat jobb så skulle han ju inte ha kvar det"

"Pengar har aldrig varit ett problem för honom, då inte inkomsten har räckt till så har han tagit såna där snabbblån som mamma sen har fått reda upp"

"De understödde ju inte hans missbruk så därför bytte han kompisar"

"Gamla kompisar så börja falla bort en efter en och så blev det till dom här missbrukarkompisarna istället"

"Det var nu inte något långsiktigt men vi fick ju bensin i bilen och knark i gården"

10.6 Har syskonets syn på andra missbrukare förändrats?

De flesta av respondenterna upplevde att de förr hade sett folk med missbruk som något avlägset och inte något man behöver bry sig om. Det var "dom där" som satt på parkbänkarna med sprutor i armarna. Efter att dom upplevt ett missbruk på nära håll hade dom alla ändrat syn på detta och dom såg nu personen bakom missbruket och insåg att ett missbruk är en sjukdom. En av respondenterna sade att hon alltid har varit starkt emot droger men att hon nu har en absolut nolltolerans mot all narkotika.

Alla respondenternas syn hade definitivt förändrats efter att ett missbruk kommit in i familjen och de ser att missbruk är något ont som förstör allt runt omkring. De var alla överens om att personen med missbruk fortfarande är samma person och betar sig endast dåligt på grund av missbruket.

"Det var någonting avlägset som inte existerade i min värld"

"Visst hade man hört om missbruk och att det fanns missbrukare men med missbrukare så tänkte man på dom här alkoholisterna som sitter i parken, alltså inte folk i ens närhet"

10.7 Stöd och hjälp för anhöriga

Endast en av respondenterna uppgav att hon hade fått tillräcklig psykologisk hjälp. I hennes högstadium hade de en så kallad skolcoach, som eleverna lätt bara kunde umgås med. Skolcoachen förde henne vidare till kuratorn, som i sin tur visade henne vidare till en familjeterapeut. En annan av respondenterna hade endast fått lite information om vilken sorts stöd och hjälp man kan få som anhörig, via ett jobb som skolgångsbiträde. Den informationen var inte ens riktad till honom, utan till eleverna på skolan där han jobbade. De två systerarna hade inte fått någon som helst information om var man kan få hjälp som anhörig, utan all hjälp de hade fått hade de letat upp på eget bevåg. De hade dock fått höra på flera håll att de borde söka hjälp, men inte var eller hur. Den äldre systemen var dessutom myndig vid tiden för missbruket, så hennes möjligheter var begränsade. Hon hade besökt studenthälsans psykologer ett antal gånger men påpekade att det råder stor brist på svenskspråkiga psykologer.

På frågeställningen om de anhöriga har tyckt att den hjälp de har fått har upplevts vara tillräcklig kan jag svara ett klart nej. Den respondent som har fått tillräcklig hjälp tycks vara ett undantag och i regel hamnar de anhöriga i ett sidofack och glöms lätt bort.

"Alltså det är ju ingen som vet det, det är som ännu i det där stadiet att man skäms, det är som så pågående så jag säger ju inte det åt någon"

"Det var som så chill att gå till hon för att det var ju som värre att gå till kuratorn, men till henne så kunde man ju som bara gå in och dricka kaffe"

"Jag fick nog bra hjälp med detsamma, men jag vet så många andra som har varit i samma situation som inte alls har fått någon hjälp"

"Allihoppan sade bara att 'du måste ju skaffa hjälp' men ingen sade hur eller vart"

"Dom här medicinerna som jag fick var ju en 'quick fix', alltså dom här antidepressiva men jag vet inte hur mycket mera hjälp jag skulle ha orkat med i det här skedet"

"Om morsan skulle ha stängd dörrarna åt mig eller vänt ryggen till så skulle jag nog inte sitta här nu och berätta det här åt dig idag"

"Det är klart jag berättar om min bror om någon undrar, men då det blev flera gånger om dagen så vill man bara skrika 'men jag då? När ska ni fråga hur jag mår?'"

Även om jag på grund av omständigheterna endast fick fyra respondenter så anser jag att deras svar är så konsekventa att de håller måttet för vad som krävs för en valid undersökning.

11 Slutdiskussion

I det här kapitlet kommer jag att se över ifall min undersökning har gett svar på de frågeställningar jag hade och ifall den har uppfyllt sitt syfte. Undersökningens syfte var alltså att ta reda på om och hur ett syskon påverkas av ett annat syskons missbruk. De centrala frågeställningar jag haft var hur syskonens relation har påverkats av missbruket, hur missbruket har påverkat syskonets vardag, om missbruket har påverkat syskonets syn på andra missbrukare och vilken sorts hjälp för anhöriga syskonet har fått samt om den har ansetts vara tillräcklig.

Utgående från intervjuerna kan jag se att relationerna hade påverkats till det sämre efter att missbruket hade kommit in i bilden. Syskonen fick svårt att lita på missbrukaren och de kände större ansvar för denna än de gjort tidigare. I vardagen upplevde syskonen att det var mest psykiskt tungt, att hela tiden oroa sig för det syskon som hade missbruk. Skammen de kände över missbruket kom också upp. Studierna blev lidande på grund av bristande ork och mycket av den sociala delen av livet påverkades negativt. Syskonens ekonomi hade inte lidit nämnvärt av missbruket. Synen på andra missbrukare hade ändrat till det positiva efter att missbruket kom in i familjen. De hade blivit medvetna om sjukdomsbilden och såg inte längre personen som en "missbrukare" utan "en person med ett missbruk". Tre av fyra respondenter hade fått ingen till mycket lite information om vilken sorts hjälp eller stöd det finns att få för anhöriga. De hade blandade åsikter och var lite oklara med om de tyckte det hade varit tillräckligt, men för stunden ansåg de att hjälpen räckte till. Den respondent som hade fått hjälp direkt då hen behövde det, tyckte att den hade varit tillräcklig. Dock var det tydligt att de alla hade känt sig åsidosatta samt att missbruket och att få bort det hade kommit i första hand.

Syftet med undersökningen var alltså att se hur syskonet påverkas av ett annat syskons missbruk. Jag kan med säkerhet säga att de påverkats starkast psykiskt av missbruket. Det är psykiskt tungt att hela tiden ha någonting att oroa sig över och ett missbruk förändrar en

person till det innersta, en person som de trott sig känna utan och innan. Familjen förändras och de tvingas anta en annan roll i livet än de kanske hade förväntat sig eller velat.

11.1 Kritisk granskning

I det här kapitlet kommer jag att diskutera helheten av min undersökning och vad som skulle ha kunnat göras annorlunda. Min teoridel innehåller fakta som är relevant för läsaren för att lättare kunna förstå upplevelserna av respondenterna och förstå fenomenet missbruk, beroende och medberoende.

På grund av sjukdomssituationen fick jag färre respondenter än jag skulle ha velat. Idealiskt skulle ha varit fem eller fler respondenter, men jag anser ändå att intervjuerna gav tillräckligt med information. Mina intervjufrågor var relevanta för frågeställningarna, även om vissa respondenter var väldigt fåordiga. I efterhand kunde jag ha ställt flera följdfrågor för att få en bättre syn på deras situation.

Eftersom min undersökning främst var riktad till anhöriga till missbrukare skulle jag ha velat söka mer tidigare forskning inom ämnet, men mycket lite har gjorts och jag hittade inte mycket som skulle ha gynnat undersökningens syfte. Teoridelen innehåller till stor del fakta om vad ett missbruk och beroende är, men jag anser att det gynnar undersökningen för läsaren ifall hen bättre förstår hur ett missbruk funkar och hur det påverkar en person, dennas identitet samt missbrukarens tankesätt. När läsaren förstår detta har hen också lättare att förstå vad ett missbruk gör med missbrukarens omgivning, alltså syskonen.

Litteratur

Anonyma Alkoholister. (2015). (Online). *Tolvstegsprogrammet*.
<https://anonymaalkoholister.se/tolvstegsprogrammet/> (Hämtat: 12.1.2020).

Droglänken. (2005). (Online). *Medberoende*.
<https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/missbruk-i-familjen/medberoende>
(Hämtat: 28.1.2020).

FASS. (2018) (Online). *Buprefram - FASS Vårdpersonal*.
<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20150321000082&docType=7&scrollPosition=469#side-effects> (Hämtat: 12.2.2020).

FASS. (2020) (Online). *Mysimba - FASS vårdpersonal*.
<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20131031000012&docType=7&scrollPosition=297#side-effects> (Hämtat: 12.2.2020).

Folkpensionsanstalten. (2019) (Online). *Undersökning och behandling*.
https://www.kela.fi/web/sv/sjukvard_undersokning-och-behandling (Hämtat: 13.3.2020).

Heilig, M. (2004). *Beroendetillstånd*. Lund: Studentlitteratur.

Heilig, M. (2015). *Alkohol, droger och hjärnan: Tro och vetande utifrån modern neurovetenskap*. Stockholm: Natur och kultur.

Iverus, I. (2008). *Känner du någon med alkoholproblem? Handbok för anhöriga, medberoende och barn till alkoholister*. Stockholm: Viva.

Kakko, J. (2011). *Heroinberoende*. Stockholm: Liber AB.

Lehmann, O., Lundberg, H. & Stockenström, R. (1984). *Alkoholism - en behandlingsbar familjesjukdom*. Stockholm: Gothia.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Mattzon, P. (2007). *Leva med beroende: Om alkohol- och drogmissbruk och hur man tar sig ur det*. Uppsala Publishing House.

Pått, P. (2012). Att leva som medberoende En empirisk studie om svårigheterna att leva som medberoende och hur vården kunde stöda de medberoende. Vasa: Examensarbete för sjukskötarexamen (YH). Yrkeshögskolan Novia, yrkeshögskola för hälsa och välfärd.

Finlands officiella statistik (FOS) (2020) (Online) *Dödsorsaker*.
http://www.stat.fi/til/ksyyt/2018/ksyyt_2018_2019-12-16_tie_001_sv.html (Hämtat: 7.4.2020)

Svensson, B. & Karlsson, P. (2018). *Missbruk av heroin och andra opioider*. Lund: Studentlitteratur.

Svensson, P-G. & Starrin, B. (1996). *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Finlands författningssamling:

Barnskyddslag 13.4.2007/417 (Online)
<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2007/20070417> (hämtat: 23.2.2020).

Lag om missbrukarvård 17.1.1986/41 (Online)
<https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1986/19860041#L2> (hämtat: 23.2.2020).

Intervjufrågor

1. Berätta ditt kön, ålder, samt lite om din familj (hur många syskon, vilken i ordningen i syskonskaran du är, åldersspann...).
2. Berätta om din relation med missbrukaren under er uppväxt.
3. Berätta om din relation med missbrukaren i dagens läge.
4. Hur medveten var du om missbruket under dess gång?
5. Hur upplevde du missbruket i vardagen och inom vilka områden i vardagen märktes det?
6. Hur såg situationen ut för missbrukaren under missbruket till din vetskap? (ekonomiskt, socialt, boende...)
7. Berätta om din syn på andra missbrukare före och efter syskonets missbruk (om missbruket ännu pågår, berätta om din syn i nuläget).
8. Har du fått information om vilken sorts stöd eller hjälp det finns för anhöriga?
9. Har du sökt stöd eller hjälp för dig själv? Om ja, vilken sorts stöd eller hjälp?
10. Berätta om dina upplevelser av vården för anhöriga.