

Att leva som medberoende

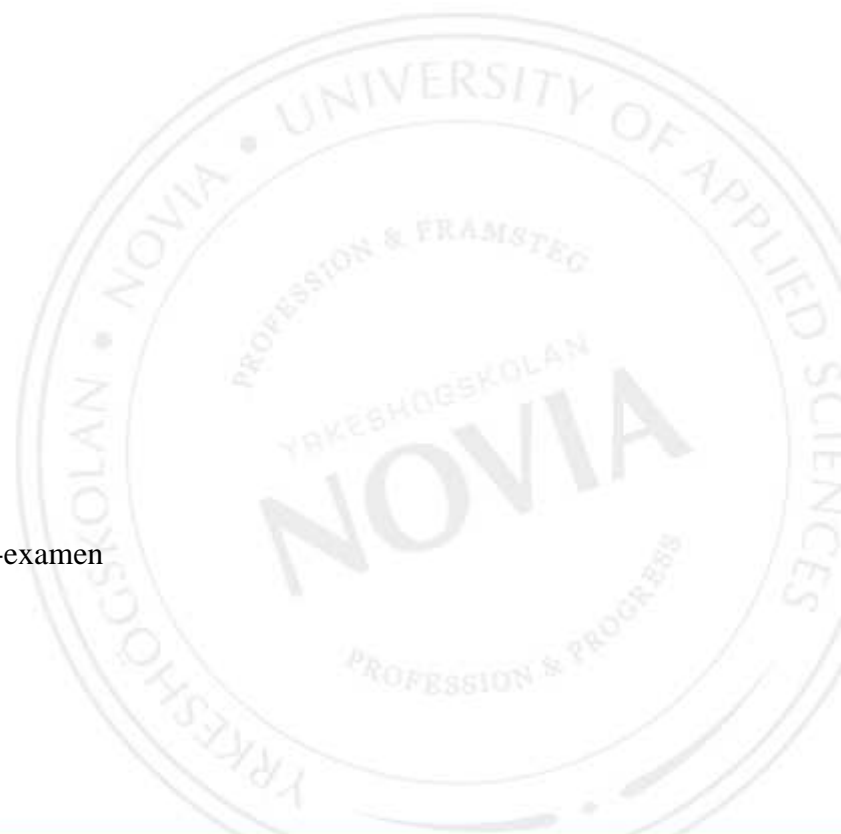
En empirisk studie om svårigheterna att leva som medberoende
och hur vården kunde stöda de medberoende

Pernilla Pått

Examensarbete för sjukskötar (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Vasa 2012



EXAMENSARBETE

Författare: Pernilla Pått
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktningsalternativ: Vårdarbete
Handledare: Marlene Gädda

Titel: Att leva som medberoende: En empirisk studie om svårigheterna att leva som medberoende och hur vården kunde stöda de medberoende

Datum 13.4.2012

Sidantal: 29

Bilagor: 2

Sammanfattning

Syftet med examensarbetet var att ta reda på vad den anhöriga till en missbrukare/beroende anser vara svårt att klara av i vardagen för att vårdpersonal bättre skall kunna ge adekvat stöd åt anhöriga.

Frågeställningarna i examensarbetet var: Vad upplever den anhöriga som svårt att klara av i vardagen? På vilket sätt kan vårdpersonal stöda de anhöriga så att de lättare kan klara av vardagen?

Studien var en kvalitativ halvstrukturerad intervju med två personer som hade personliga erfarenheter av att leva som medberoende. Insamlingsmetoden har varit halvstrukturerad temaintervju och dataanalysmetoden har varit innehållsanalys.

Resultatet visar att man kan känna skam över att leva som medberoende. De medberoende kan känna ensamhet och en dålig stämning i hemmet. De medberoende ansåg att det blev en ojämlikhet i familjen. De hade önskat att man från vården hade tagit upp saken. Det framkom också att de medberoende kände sig oförstådda och att de inte blev sedda. Det framkom att de medberoende hade önskat mera kunskap om ämnet och öppenhet från vården inför situationen, att man skulle tala om saken.

Språk: Svenska

Ämnesord: Medberoende, anhörig, alkohol

THESIS

Author: Pernilla Pått
Degree programme: Health Care
Specialization line: Nursing
Supervisors: Marlene Gädda

Title: To live as codependent: An empirical study of the difficulties of living as codependent and how the care could support them.

Date 13.4.2012

Number of pages: 29

Appendices: 2

Summary

The aim of this thesis was to find out what the relatives of an addict / dependent deems difficult to cope with in everyday life so that health professionals better could give adequate support to the relatives.

The questions included in the thesis were: What do relatives find difficult to manage with in everyday life? How can healthcare professionals support the relatives so that they can better cope with everyday life?

The study was a qualitative half structured interview with two people who had personal experience of living as codependent. Data collection method has been half structured theme interview and data analysis has been content analysis.

The results show that one can feel shame to live as codependent. The codependent may feel loneliness and it's a bad atmosphere in the home. The codependent thought it was an inequality in the family. They had hoped that the care had discussed the matter. It also emerged that the codependent felt misunderstood and that they were not seen. It was found that the codependent would have liked more knowledge about the subject and openness from healthcare to the situation. They would have liked to discuss the problem in the healthcare.

Language: Swedish

Key words: Codependency, relative, alcohol

Innehåll

1 Innehåll	1
2 Syfte och problemprecisering	3
3 Teoretiska utgångspunkter	3
3.1 Erikssons och Wiklund Gustins syn på värdighet	3
3.2 Wiklund Gustins syn på skam	4
3.3 Erikssons syn på medlidande	5
4 Teoretisk bakgrund	6
4.1 Alkohol	6
4.2 Missbruk	7
4.3 Beroende	7
4.4 Medberoende	8
5 Tidigare forskning	11
6 Undersökningens genomförande	14
6.1 val av informanter	15
6.2 Intervju	15
6.3 Halvstrukturerad temaintervju	16
6.4 Innehållsanalys	17
6.5 Undersökningens praktiska genomförande	18
7 Resultatredovisning	19
7.1 Kunskap om medberoende och alkoholmissbruk	19
7.2 Ojämlighet i familjen	20
7.3 Attityden i samhället	22
8 Tolkning	24
9 Kritisk granskning	26
10 Diskussion	28

1 Inledning

”När jag säger att jag är medberoende, menar jag inte att jag är en smula medberoende. Jag menar att jag är verkligt medberoende. Jag gifter mig inte med män som tar ett par öl efter jobbet. Jag gifter mig med män som inte arbetar” (Beattie, 2008, 31). Detta är ett citat av en medberoende.

I dagens läge är alkohol ett stort och kostsamt problem för både sjukvården och samhället. För en del är alkoholen en viktig del av livet, den bidrar till avkoppling och glädje eller så fungerar den som en del av en middag i form av något fint vin. Men för andra leder den till våldsamheter, sjukdomar eller till och med död. Det sägs att om man idag skulle uppfinna ämnet etanol skulle det inte få säljas i den utsträckning som det görs. Det skulle kanske användas som en lugnande medicin och vara receptbelagd. (Lauritzson 2005, s.5).

Syftet med undersökningen är att ta reda på vad den anhöriga till en missbrukare/beroende anser vara svårt att klara av i vardagen, för att vårdpersonal bättre skall kunna ge adekvat stöd åt anhöriga. I mitt examensarbete kommer jag att skriva om ”Stöd till anhöriga”. Jag kommer att ta upp frågor om vad anhöriga till missbrukare och beroende borde få för slags hjälp och stöd och vad de anser vara svårt i det vardagliga livet. Med missbrukare menar jag alkoholmissbrukare och med beroende menar jag alkoholberoende. Med anhöriga menar jag medberoende. Mitt examensarbete är ett beställningsarbete, det ingår i Välttjäjäprojektet K5 som är ett projekt i mellersta Finland inom psykisk hälsa och missbruk. Projektet avslutades hösten 2010 men har fortsatt i mindre form. Några av projektets målsättningar var att utveckla verksamhetsmodeller inom bastjänsternas tidiga missbruks- och mentalvårdsarbete, att öka klienternas delaktighet inom tjänsterna och att stärka kompetensen inom missbruks- och mentalvårdsarbete.

Jag anser att detta är ett intressant ämne, samt att det är något väldigt viktigt. Jag kan ofta läsa i olika dagstidningar och dylikt om finländarnas oroväckande alkoholvanor, och att det blir allt vanligare med missbruk. I dessa fall är det inte bara den insjuknade människan som är i behov av hjälp och stöd, utan även de anhöriga till denne. En medberoende känner ofta oro för personen som missbrukar. Känslor av skam är också vanliga hos de som har ett medberoende eftersom man kan känna att man misslyckats som partner, förälder eller nära vän. Att vara medberoende är som att stå bredvid och se på när den som missbrukar tar sitt eget liv och man kan känna hjälplöshet. Det kan för en medberoende vara svårt att få den som missbrukar att söka hjälp.

I *Vasabladet* 9.10.2011 kan jag läsa artikeln "Missbrukares mammor vill komma ifrån medberoendet" av Anders Strandén. Artikeln berättar att mammor till missbrukande barn hamnar i ett medberoende. När det missbrukande barnet flyttar hemifrån är det som mamma svårt att släppa kontrollen över sitt barn, eftersom barnet alltid är ett barn för modern, oavsett ålder och om det flyttat hemifrån. Det framkommer att mammorna känner skam för att de upplever det som att de misslyckats som förälder. Två mammor som lever som medberoende kommer att starta en självhjälsgrupp för personer i samma situation. De menar att för att bli fri från sitt medberoende måste man först bli medveten om att man har ett. Man måste också lära sig att släppa kontrollen och det är då viktigt med självhjälsgrupper. Mammorna säger att det är svårt att få deras barn att inse att de behöver hjälp, det är som att hjälpa någon som inte vill bli hjälpt.

2 Syfte och problemprecisering

Syftet med undersökningen är att ta reda på vad den anhöriga till en missbrukare/beroende anser vara svårt att klara av i vardagen för att vårdpersonal bättre skall kunna ge adekvat stöd åt anhöriga. Frågeställningarna som respondenten kommer att söka svar på är:

- Vad upplever den anhöriga som svårt att klara av i vardagen?
- På vilket sätt kan vårdpersonal stöda de anhöriga så att de lättare kan klara av vardagen?

3 Teoretiska utgångspunkter

Som teoretiska utgångspunkter har respondenten valt värdighet baserat på Erikssons (5/1995) och Wiklund Gustins (2010) syn på värdighet, skam baserat på Wiklund Gustins (2010) syn på skam samt medlidande baserat på Erikssons (1993) syn på medlidande.

3.1 Erikssons och Wiklund Gustins syn på värdighet

I FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna står det att alla människor har lika rättigheter och värde, detta är en del av människans värdighet men begreppet värdighet innefattar mer än så. Denna värdighet är den absoluta värdigheten, den värdighet som människan har bara genom att finnas till. Den absoluta värdigheten ger människan rätt att forma sitt liv och få bekräftelse för den hon är men detta är ömsesidigt. Rättigheten att få bekräftelse för den man är innebär att man också har en skyldighet att ge andra människor samma rätt. Eftersom rättigheten är ömsesidig uppstår ett dubbelt skapande av värdigheten. Genom att man tar sitt ansvar till sin medmänniska bekräftar man inte bara denne utan också sin egen värdighet genom att man då lever upp till ett grundläggande etiskt krav för mänskligheten. Denna grundläggande värdighet är något vi alltid har rätt till, oavsett yttre påverkan. Upplevelsen av att denna grundläggande värdighet tas ifrån oss genom att man inte får vara den man är eller att man inte får forma sitt liv så som man vill innebär ett lidande. Om man inte förvarar denna ömsesidighet betyder det att man ger upp något av sin egen värdighet eftersom man fransäger sig det ansvar man har som människa. (Wiklund Gustin, 2010, 218-219).

Det finns också något som kallas den relativa värdigheten. Det sociokulturella sammanhang vi lever i formar den relativa värdigheten. Den relativa värdigheten är föränderlig på samma sätt som den kultur vi lever i. Att leva ett värdigt liv handlar ofta om den relativa värdigheten, detta påverkas av yttre faktorer som jobb och boende. Den relativa värdigheten kan rivas och byggas upp igen, det som en person ser som ovärdigt kan en annan se som värdigt. På samma sätt kan det som en person en gång såg som ovärdigt senare i livet se som värdigt. Om den relativa värdigheten tas ifrån en, har man ändå den absoluta värdigheten, den man har rätt till bara genom att finnas till, kvar. (Wiklund Gustin, 2010, 219-220).

Människans värdighet har, enligt kristendomen, sitt ursprung i Gud. Människan blev fri att forma sitt eget liv och fick på så sätt en värdighet och detta förde med sig okränkbara rättigheter. Det är från detta det kommer att människan har vissa rättigheter genom att bara vara människa. Person betyder "viktig", och människan är en person. Frihet är en viktig del av människans värdighet och med denna frihet följer ett ansvar för medmänniskan. Att ha ansvar för den andre är att ha medmänsklighet. Det dominerande i begreppet värdighet är människans egenvärde. Människan kan bevara sin moraliska integritet, sin värdighet trots att hon av omgivningen blir ovärdigt behandlad. (Eriksson, 5/1995, 170-179).

3.2 Wiklund Gustins syn på skam

Skam kan ses som en skada som är förknippad med många starka upplevelser. Skam är ofta något vi vill hålla för oss själva, något privat. Men trots detta är skam en social känsla till sin natur. Skam kan variera i styrka. Det kan var blygsel inför okända människor men kan också övergå till förödmjukelse när man exempelvis möts av negativ kritik av andra. Skam uppstår när en människa inte blir sedd som hon är och när hon känner sig otillräcklig. Skam ger oss en plåga men den fyller också en funktion. Det är bra att känna skam i sådana situationer där man kränker en annan människa. Skammen är en sorts tillrättavisning och hjälper oss att hålla oss inom socialt accepterade gränser. Denna typ av skam kallas den sunda skammen. Att kunna skämmas innebär att man har kontakt med sitt inre och att man är så pass frisk att man mår dåligt när man inte lever upp till det man vill vara. Den sunda skammen kan fungera som en signal som säger till oss att stanna upp ändra riktning för att vi inte skall orsaka mer skada. (Wiklund Gustin, 2010, 221-222).

Skammen är i grund och botten en sund känsla men det finns också en osund skam. Den osunda skammen kan bidra till psykisk ohälsa och denna skam förstärks också vid psykisk ohälsa. Den osunda skammen blir man påtvingad av andra människor, av ouppnåeliga krav och falska ideal. Den

osunda skammen kommer alltså inte från inre etiska ideal. När man bär på den osunda skammen är man rädd för att bli avvisad av andra om man inte lever upp till de yttre idealen. En människa kan känna sig oönskad då hennes känslor och behov inte erkänns och detta kan vara mycket plågsamt. Den osunda skammen ger oss en känsla av underlägsenhet, ovärdighet och utanförskap. Människans upplevelse av att vara hel splittras av skammen. Människan känner att den innersta personen och dess upplevelse av sig själv hotas och ifrågasätts. Människan fruktar skam och försöker på olika vis beskydda sig från skammen, eftersom man vid skamögonblicket upplever att något djupt hos en själv blottas. Att beskydda sig från skam blir på så sätt ett sätt att skydda sin värdighet. (Wiklund Gustin, 2010, 223-226).

3.3 Erikssons syn på medlidande

Att ha medlidande för en annan människa är inte samma sak som att själv lida. Det egna lidandet kan hindra vår förmåga att uttrycka och uppleva medlidande. Eriksson hänvisar till ordet sympati när hon förklarar medlidande. Sympati betyder medkänsla. Man kan förklara medlidande med begreppet ömhet som kommer från fornsvenskans ömber som betyder, svår, sorglig, ömtålig och öm. Medlidande kan utgående från detta ses som en känslighet för andras lidande eller smärta. Medlidande kopplas även samman med nöd och har därför också en negativ betydelse. Man måste ha mod för att ha medlidande, ett mod att offra någonting av sig själv och att ta ansvar. (Eriksson, 1993, 19-21).

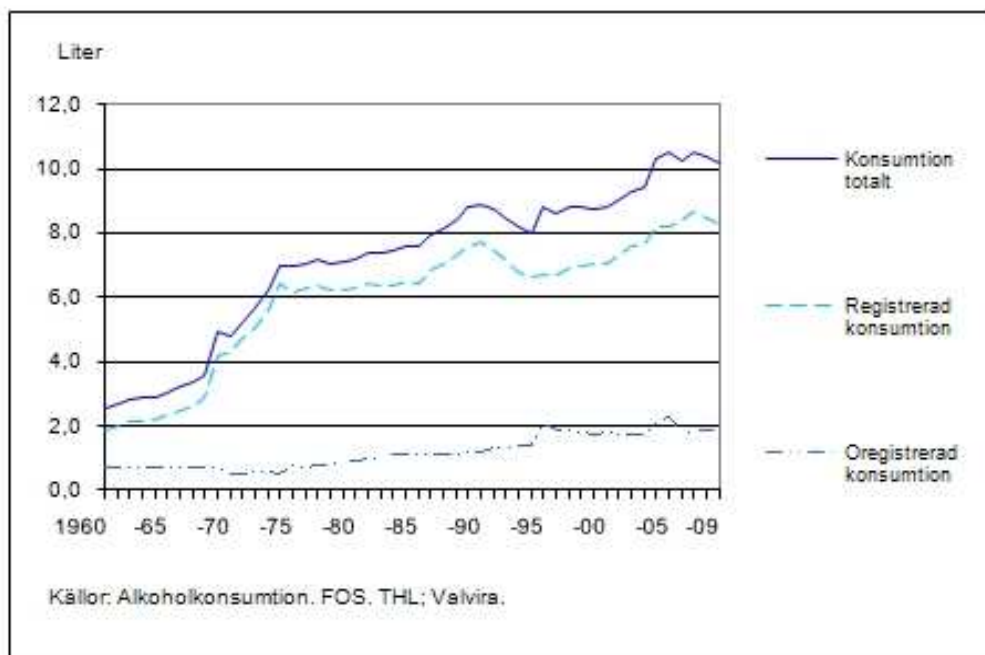
4 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel kommer respondenten att redogöra för den teoretiska bakgrunden. Den teoretiska bakgrunden består av en redogörelse för de begrepp som berör arbetet. Begrepp som respondenten har valt att förklara är : alkohol, missbruk, beroende och medberoende.

4.1 Alkohol

Alkohol är ett samlingsbegrepp för flera olika sorters alkohol, den alkohol som man dricker heter etanol och kommer i detta arbete att omnämnas som alkohol. Alkoholmolekylen är liten och den är både vattenlöslig och till viss del fettlöslig, detta innebär att den kan ta sig in överallt i vår kropp. Kroppen kan utvinna energi från alkohol, alkoholen är alltså ett födoämne. Från det att man intagit alkohol tills att det når hjärnan tar det bara ett fåtal sekunder och hjärnan har ingen möjlighet att skydda sig från alkoholen. Alkoholen påverkar signalsubstanserna i hjärnan den hämmar vissa och frigör andra, det är detta som leder till alkoholens berusande effekt. (Lauritzon, 2005, 18-23).

När man räknar en persons total konsumtion av alkohol räknar man alkoholen som 100-procentig. År 2009 var denna total konsumtion 10,2 liter per invånare. Den totala alkoholkonsumtionen steg avsevärt efter att man år 2004 sänkte alkoholskatten och tog bort importbegränsningarna.(Stakes, 2011). (Se diagram nedan).



Diagram, total alkoholkonsumtion per invånare i 100-procentig alkohol mellan åren 1960-2009. Med registrerad konsumtion menas sådan konsumtion som man får från alkobutikernas försäljningsuppgifter, uppgifter om leverans till restauranger med serveringstillstånd och till butiker som säljer alkoholdrycker. Med oregistrerad konsumtion menas sådan alkohol som införs via resor, smugglas, hemtillverkas samt sådan alkohol som finländare konsumerat utanför Finland. (Stakes, 2010)

4.2 Missbruk

För att ställa en diagnos om missbruk använder man sig av DSM-IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) denna kan användas för att ställa en diagnos om olika sorters missbruk, även alkohol missbruk. Enligt DSM-IV är missbruk ett maladaptivt bruk av något som leder till funktionsnedsättning eller lidande. För att ställa en diagnos bör minst ett av följande kriterier ta sig uttryck inom en 12 månaders period: Det första kriteriet är att en person misslyckas med att utföra sina skyldigheter på jobb, i skolan eller i hemmet på grund av ett upprepat substansbruk. Det andra kriteriet är att man upprepade gånger använder en substans i sådana situationer där det medför risk för fysisk skada, exempelvis bilkörning. Det tredje kriteriet är att ha upprepade substansrelaterade problem med rättvisan, exempelvis att upprepade gånger blir arresterad för störande beteende vid substansbruk. Det fjärde kriteriet är att man trots ständigt återkommande problem inom sociala situationer som är substansrelaterade fortsätter att bruka substansen, exempelvis gräl och slagsmål. (Johansson, K. & Wirbing, P. 2005, 325).

4.3 Beroende

Beroende är ett tillstånd som är allvarligare än missbruk, vid beroende får man en kroppslig tillvänjning och det är något permanent. Detta kräver att personen som har ett beroende helt och hållet slutar använda alkohol. (Johansson, K. & Wirbing, P. 2005, 25).

Även när man ställer en beroendediagnos använder man sig av DSM-IV. Då skall minst tre av följande kriterier uppträda under en tolv månadersperiod: Det första kriteriet är att personen uppnår tolerans, tolerans definieras på ett av följande sätt: 1) att personen har ett behov av ökad mängd av alkohol för att uppnå ett rus, eller 2) att personen använder samma mängd av substansen (i detta fall alkohol) som tidigare, men att effekten av detta minskar. Det andra kriteriet är att personen får

abstinens, som tar sig uttryck på något av följande två sätt: 1) att personen får abstinenssymptom eller 2) att personen använder substansen för att mildra sina abstinenssymptom. Det tredje kriteriet är när en person använder substansen under en längre tid och/eller i större mängd än vad som var tänkt från början. Det fjärde kriteriet är att personen försöker kontrollera och/eller minska på substansbruket med upprepade misslyckanden. Det femte kriteriet är att personen använder mycket tid och energi för att få tag på och använda substansen, samt att återhämtningen från substansbrukets effekter tar mycket tid. Det sjätte kriteriet är att personen på grund av substansbruket minskar på sociala,- fritids,- och yrkesaktiviteter. Det sjunde kriteriet är att personen trots vetskap om att substansbruket orsakat psykiska och/eller fysiska besvär fortsätter att bruka substansen. (Johansson, K. & Wirbing, P. 2005, 225-226).

4.4 Medberoende

Det var först i slutet av sjuttioalet som ordet medberoende dök upp. Man hade länge misstänkt att det hände något med människor som stod nära kemiskt beroende människor, men företeelsen hade inte tidigare namngetts. Man hade genom forskning kommit fram till att de som stod en alkoholist nära men som inte själva var kemiskt beroende hade ett fysiskt, känslomässigt, själsligt och mentalt tillstånd som liknade en alkoholists. Den grundläggande tanken bakom ordet medberoende är: människor vilkas liv har gått över styr på grund av att de har levt i ett nära förhållande till en alkoholist. Det har funnits olika definitioner på ordet medberoende, en av dessa lyder: *"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, M. 2008, 45-48).

Medberoende innebär i grund och botten att personen som lever med missbrukaren vill känna sig behövd. Då den medberoende hjälper den som dricker och alla andra i familjen känner sig denne betydelsefull, detta för att glömma sin egen smärta. Detta leder egentligen till att den medberoende gör det möjligt för personen i fråga att missbruka. Men detta är något som den medberoende inte har full insikt i. Den medberoende har många uppgifter i familjen, det kan handla om att förhindra bråk, få ihop pengar till familjen och att gömma flaskor. Den medberoendes största dilemma är att skilja på sina egna och andras behov. De vet oftast bara hur andra vill ha det och glömmar bort sina egna känslor. Till slut blir den medberoende ofta sjuk, allt från ryggbesvär till depression. (Iverus, 2008, 137-138).

Som anhörig finns det typiska varningstecken när det gäller alkoholproblem. Saker som kan tyda på att någon har alkoholproblem är: Personen luktar vid upprepade tillfällen sprit. Personen har svårt att lyssna och har koncentrationssvårigheter. Personen har svårt att hålla tider och kanske till och med går hem från jobbet eller skolan tidigare än planerat. Personen håller inte överenskommelser om planerade aktiviteter och uteblir från dessa. Personen är ofta nedstämd, rastlös, irriterad och nervös. Personen blir stegvis mindre intresserad av sådant som tidigare var viktigt exempelvis familj och vänner. Om man som anhörig märker att det är på väg att hända något i bör man agera. En anhörig skall konfrontera utan att vara anklagande, man skall berätta om sina iakttagelser och att man är orolig. Före man gör detta skall man tänka igenom vad man skall säga till personen och vart man vill komma med samtalet eftersom personen man är orolig för kanske inte själv inser att han/hon har problem. En del med alkoholproblem kan bli arga om de blir konfronterade så man bör vara beredd på detta. Andra kan se det som en lättnad att någon har uppmärksammat deras problem. Det är viktigt att ändå ta upp saken till diskussion eftersom att man då visar att man bryr sig. Man skall acceptera människor som de är, men detta betyder inte att man skall acceptera allt de gör. Man kan som anhörig vara rädd att personen man konfronterar skall känna sig pressad och kränkt och att denne inte då vill ha hjälp. Men faktum är att omgivningens krav kan vara första steget till förbättring. Personen som missbrukar kan komma till insikt med vad som bör förändras. Även som anhörig till någon med alkoholproblem behöver man stöd. En person som har levt många år med någon som har alkoholproblem har ofta anpassat sig efter denne. Man försöker skydda familjen och visa upp en annan bild utåt än vad som egentligen är. Detta kan leda till isolering för den anhörige. Som anhörig till någon med alkoholproblem börjar man dra sig undan. Man bjuder inte hem vänner för man skäms över situationen. Att man som anhörig hela tiden försöker skydda sin familj tär på krafterna och en anhörig till en alkoholmissbrukare kan ofta få kroppsliga symptom som muskelspänningar, huvudvärk och sömnstörningar. (Nilsson, 2011).

En studie gjord av Patt Denning (2010) hade som syfte att beskriva och illustrera den pågående utvecklingen av en behandling som används för att arbeta med familjer och vänner till missbrukare med hjälp av skadereducerande principer. Behandlingen innebär att lära sig beslutsfattande principer baserat på både egenvård och kärlek till substans missbrukaren och är baserad på värden som: skadereduktion, omsorg och en stegvis ökning av dessa. Det finns olika slags stödgrupper för anhöriga till missbrukare. I samhället menar man att missbruk är en sjukdom och man menar att en absolut och omedelbar avhållsamhet från den missbrukade substansen tillsammans med 12-stepsprogrammet är lösningen. Tolvstegsprogrammet är ett program för missbrukare inneållandes 12 steg man skall gå efter för att bli fri från sitt missbruk. Man har uppmanat anhöriga att sluta ”städa” upp efter den missbrukande och låta denne ta sina konsekvenser själv. Man menar att den

missbrukande till slut skulle nå botten och att det då skulle vara möjligt att komma ifrån missbruket. Men detta har ändå inte hjälpt. Det finns TV-program där missbrukare deltar och man menar att de skall bli fria från sitt missbruk på 28 dagar, när det i egentligen är en process som kan ta flera år. Tror man att en stor förändring skall ske på 28 dagar får man vänta sig att bli besviken. Människor med missbruk är komplicerade, och missbruket är komplicerat. Missbruket är något som utvecklats under år och bakom missbruket ligger ofta andra problem. Alla missbrukare har en unik historia. Det är orealistiskt att tro att komplicerade människor skulle ändra sig utan vidare. Alla behandlingar som begränsar missbrukaren till ett allt-eller inget val ignorerar verkligheten om hur en människa förändras. Förändringar hos en människa sker stegvis. Vetenskapen av dessa grupper har ännu inte studerats eftersom organisationerna inte vill att utomstående skall utforska deras medlemskap. Det finns en mängd olika böcker som handlar om medberoende. Det finns självhjälpsböcker som erbjuder listor över en medberoendes egenskaper. Där ingår låg självkänsla, svårigheter att uttrycka ilska och passivitet. Listorna är så omfattande att de flesta människor lätt kan bocka av ett antal egenskaper och diagnostiseras som medberoende. Många av dessa böcker pekar på cykler av beteenden och känslor som är ohälsosamma för både den som missbrukar droger och deras anhöriga. Dessa cykler tas upp i flertalet böcker. Trots att det är sant att medberoende ofta hamnar i sådana situationer att man själv blir ett offer kan dessa böcker få en att tro att man orsakar, utan undantag, en fördröjning för att missbrukaren skall kunna nå botten. Standard definitionen av medberoende består av två komponenter: misslyckande av egenvård och beskyddande av den missbrukande. Man är medberoende om man står i vägen för den missbrukandes lidande. För de medberoende finns det grupper exempelvis skade reducerande familjestödgrupper, och skade reducerande familjebehandling vars syfte är att lära den medberoende att sätta gränser och göra beslut som är hälsosamma. En medberoende kan vara med i en stödgrupp i några månader och upp till flera år. I stödgrupperna får medlemmarna dela med sig av sina erfarenheter och ta stöd från varandra. Medlemmarna i gruppen som det talas om i undersökning hade liknande känslor. De kände skuld över sitt beteende. I gruppen lärde de medberoende sig att på samma sätt som den missbrukande bestämmer om sitt missbruk, skall de bestämma vad de är villiga att göra och inte göra. I undersökningen säger man att det är viktigt att familjer och medberoende har ett individuellt tillvägagångssätt som känns genomförbart och är konsekvent för deras mål. De medberoende uppmuntras att använda sina styrkor snarare än att se sina insatser som svaghet. De beslut som de medberoende tar i avseende att göra gott måste respekteras i första hand, ifrågasättas i andra hand och utformas om de så önskar.

5 Tidigare forskning

För att kunna ge en bredare kunskap om och utveckla en förståelse för ämnet har respondenten sökt tidigare forskning i ämnet medberoende. Respondenten kommer att ge en forskningsöversikt och redogöra för de tidigare forskningarnas syfte och resultat. Respondenten har sökt tidigare forskning i tidskriften *Vård i Norden*, årgångarna 2007-2011. Respondenten hittade inga tidigare forskningar i denna tidskrift som behandlade ämnet medberoende. Utöver detta har respondenten sökt tidigare forskning i databasen EBSCO och CHINAL. Som sökord i dessa databaser har respondenten använt alcohol, alcohol & family, alcohol & relatives, alcohol and partners, alcohol & family & presence, codependency, codependency & presence, codependency & mothers, codependency & health samt codependency & effect. Respondenten har fått ett stort antal träffar på dessa sökningar i databaserna EBSCO och CHINAL och valt ut de tidigare forskningar som respondenten ansåg att mest motsvarade ämnet medberoende. Respondenten har också valt att endast använda tidigare forskning som inte är äldre än fem år.

I en studie gjord av Alex Copello m.fl. (2009) har man jämfört två nivåer av ingripande, fullständigt ingripande och kortvarigt ingripande, när det gäller familjemedlemmar som är påverkade av en nära anhörigs drog och alkoholmissbruk. Syftet med studien var att jämföra vilket som får bättre resultat för de anhöriga, ett totalt ingripande från primärvårdens sida eller ett lite mer avvaktande förhållningssätt till familjer där alkoholmissbruk förekom. Resultatet var att det inte var någon större skillnad på de olika ingripande graderna. Man kunde konstatera att en bra konstruerad självhjälpmanual framförd av professionella inom primärvården kan vara lika effektiv för de anhöriga som personliga möten mellan familjen och vården.

Richard Velleman m.fl. (2008) gjorde en studie vars syfte var att testa om en intervention som hade fungerat bra i England också skulle vara användbar i Italien. Denna intervention syftade till hjälpa familjemedlemmar till personer som lider av alkohol- eller drogmissbruk. I interventionen ingår följande fem steg: Steg ett innebär att lyssna, uppmuntra och lära känna vederbörande, steg två innebär att tillhandahålla och ge relevant information, steg tre innebär att undersöka hur familjen klarar sig, i steg fyra undersöker man familjens sociala resurser och i steg fem kan man föreslå vidare alternativ för hjälp och stöd om det är nödvändigt. Resultatet var att det gick att genomföra denna intervention i Italien. Då man gjorde före och efter jämföranden av familjemedlemmarnas fysiska och psykiska symptom kunde man se att det hade skett stora och betydande förändringar

under interventionens gång.

I en studie gjord av Victoria Manning m.fl. (2009) har man som syfte att ta reda på hur många barn som lever i familjer med alkoholproblematik i Storbritannien. Man har tidigare uppskattat att det finns mellan 780 tusen och 1,3 miljoner barn till föräldrar med alkoholproblem. Dessa siffror är uppskattade utgående från andra länders undersökningar. I denna artikel ville man undersöka saken ytterligare för att få mer exakta siffror. Man kom i undersökningen fram till att ca 30% (3,3-3,5 miljoner) av barnen under 16 år i Storbritannien levde med minst en förälder som missbrukade alkohol, 8% lever med två alkoholmissbrukande föräldrar och 4% lever med en ensamstående missbrukande förälder. Av barnen har 1% (12.000 barn) bevittnat våld användas mot en vuxen i hushållet av den alkoholkonsumerande. Resultatet i undersökningen är att det finns fler barn som lever i familjer med alkoholproblematik än man tidigare beräknat.

I en undersökning gjord av Roy Otten m.fl. (2008) beskrivs det att det tidigare gjorts studier om hur partners tidigt i sitt förhållande påverkar varandras alkoholvanor och hur föräldrar påverkar alkoholanvändning av sina barn. Man menar dock att det inte gjorts många studier om hur partners alkoholvanor påverkar den andres efter ett längre förhållande. Syftet med denna studie är att testa dessa effekter och därigenom bidra till en bättre förståelse av de möjliga bakomliggande och ömsesidiga processer som är verksamma i alkoholbruk inom familjen. Resultatet i studien var att alkoholanvändning av de yngre barnen i familjer påverkades av alkoholanvändning av båda föräldrarna medan alkoholanvändning av de äldre barnen i familjer påverkades av alkoholanvändning hos modern. Även om effekterna var små så påverkade de äldre barnens alkoholanvändning senare alkoholanvändning hos båda föräldrarna. Slutsatserna är att sambandet mellan alkoholanvändning av föräldrar och barn är dubbelriktad. Det behövs dock framtida studier för att ta reda på om resultaten är tillfälliga eller strukturella.

I en studie gjord av Lorna Templeton m.fl. (2007) är syftet att bedöma möjligheten av utveckling och genomförande av en kort intervention för familjemedlemmar till missbrukare. Tretton personer arbetade med tjugo familjemedlemmar. Det visade sig vara möjligt att; anpassa interventionen för användning inom en specialklinik; rekrytera och utbilda specialister för att leverera interventionen; ha dessa specialister att rekrytera och arbeta med familjemedlemmar; och man ser denna intervention som positiv och användbar både hos de som arbetade med den och hos familjemedlemmarna. Trots detta finns det fortfarande svårigheter med att integrera detta arbete i en

klinisk vardag. Slutsatsen är att det är möjligt och fördelaktigt för specialister inom missbrukarvård att leverera en kort intervention till familjemedlemmar. Men organisationsproblem innebär att det kanske inte ännu är möjligt att leverera en sådan intervention förrän fullt erkännande ges till uppfattningen att missbruksproblem bäst behandlas i ett mer holistiskt perspektiv som tar hänsyn till hela familjesammanhanget.

Syftet i en studie gjord av Ann Maradiegue (2010) var att undersöka om det i familjer där det förekom depressioner och alkoholproblematik kunde leda till att ungdomarna i dessa familjer fick ett hälsoriskbeteende. Studien är gjord i Amerika. Mammorna som deltog i denna studie uppgav att deras ungdomar hade hälsoriskbeteende. Det handlade om att ungdomarna slutade skolan, att de började använda droger eller alkohol, att de blev gravida eller att de blev medlem i olika gäng. I familjer med en historia som involverade depressioner och alkoholproblematik kunde man till 71% förutspå att ungdomarna skulle få ett hälsoriskbeteende.

I en studie gjord av Taisto Sarkola m.fl. (2007) var syftet att studera risken för att barn till mödrar med alkohol- och, eller missbruksproblematik i ett tidigt skede hamnar i vård utanför hemmet. Studien är gjord i Finland. Resultatet var att femtio procent var vid något tillfälle i vård utanför hemmet och trettioåtta procent var vid en ålder av två år i vård utanför hemmet. Vård utanför hemmet för barnen var förknippat med moderns missbruk efter förlossning, daglig cigarrettrökning under graviditeten, om mamman hade varit i vård i sin barndom, daglig alkoholanvändning före och under graviditeten, regelbundna hälsovårdskontakter för övergrepp eller om modern hade en partner som missbrukade. Resultatet är att det finns en betydande risk för barn till mödrar med alkoholmissbruk att hamna i vård utanför hemmet i en tidig barndom.

Sammanfattningen av forskningarna blir att det inte är något ovanligt att barn och ungdomar växer upp i familjer där det förekommer alkoholproblematik. I England lever så mycket som 30% av barnen i en familj där den ena föräldern missbrukar. I familjer där det förekommer alkoholproblematik är risken större att barnen i dessa familjer utvecklar ett hälsorisk beteende, exempelvis att ungdomarna slutar gå i skola eller att de också börjar använda droger och alkohol. Man har också kunnat konstatera att alkoholanvändningen i en familj kan vara dubbelriktad. På det sätt som en förälder påverkar sitt barns alkoholanvändning genom sin egen, kan också en ungdoms alkoholvanor påverka föräldrarnas användning av alkohol. I Finland har man kunnat konstaterat att

barn som i en tidig ålder hamnar i någon form av vård utanför hemmet hänger ofta samman med alkoholproblematik hos modern eller hennes partner. Man har försökt ta reda på vad som bättre skulle stöda en familj där alkoholproblematik förekommer och man har kommit fram till att en bra konstruerad självhjälps manual framförd av professionella inom vården kan fungera lika bra som personliga möten mellan familjemedlemmarna och vården. Det sätt att stöda familjer med alkoholproblematik som fungerat bra i ett land kan med stor sannolikhet också fungera bra i ett annat land, det lönar sig att se efter vad som redan gjorts i andra länder.

6 Undersökningens genomförande

Respondenten har gjort en kvalitativ studie och kommer att redogöra för vad som menas med detta. Respondenten kommer att redogöra för vilka informanter som ingår i studien, metoden för datainsamling och metoden för analys av materialet. Till slut kommer respondenten att redogöra för studiens praktiska genomförande.

I kvalitativa forskningar är forskaren subjektiv och har ofta långvarig kontakt med försökspersonen. Frågeställningarna i en kvalitativ forskning kan fördjupas successivt eftersom forskningen är flexibel. Resultaten från en kvalitativ forskning grundar sig på ett litet antal individer och resultaten är djupgående. (Olsson & Sörensen, 2011, 18).

I den kvalitativa forskningsmetoden försöker forskaren se världen från den undersöktes perspektiv. Forskaren försöker se det fenomen han studerar inifrån. På detta sätt försöker man skapa en mer djupgående förståelse av det man studerar. I kvalitativa forskningar bör man ha en närhet till undersökningsenheterna och även en social närhet som står som grund för en ömsesidig tillit. För att den kvalitativa forskningen senare skall få en god förståelse bör den innehålla direkta citat som visar individens egna uttryckssätt. (Holme & Solvang, 1997, 92-93).

I den kvalitativa forskningen ser man inte på de nominella skalorna som variabler utan de skilda värdena bildar kategorier. Vid en kvalitativ studie noterar man den ungefärliga åldern på den som intervjuas. I kvalitativa forskningar är man intresserad av vad den enskilde individen tycker och tänker om det undersökta ämnet. (Trost, 2010, 25-26).

6.1 val av informanter

Respondenten kommer att använda sig av två stycken informanter. En informant har respondenten erhållit via sin handledande lärare i studien och den andra har erhållits via beställaren av studien. Informanterna som valts till studien har erfarenhet av att leva med någon som missbrukar.

6.2 Intervju

Syftet med intervju är att genom frågor nå undersökningens värld. Syftet och problemområdena bör vara tydligt klarlagda före undersökningens början för att kunna nå ett gott intervjuresultat. Ett samarbetsvilligt klimat bör skapas för att intervjupersonen skall kunna ge så bra upplysningar som möjligt. Man bör se till att intervjupersonen får tala till punkt och känna sig viktig. Svaren i intervjun måste ha giltighet och intervjun skall ge den information som intervjuaren är ute efter. Rummet där intervjun genomförs bör vara ostört. Intervjun är ämnesinriktad och ett samtal där två personer talar om ett ämne de båda har intresse av. Lyhördhet och öppenhet är viktigt. Målet med en intervju är att få en så precis bild som möjligt av vad den intervjuade vill förmedla. I intervjusituationen bör den som intervjuar inte överföra sina tankar på den som intervjuas, skulle detta ske kan intervjumaterialet mista sin trovärdighet. Konsten i en intervju ligger i att vara nära och känslig för den intervjuades budskap och samtidigt vara neutral.(Olsson & Sörensen, 2011, 132-136).

Intervju som metod passar bra vid kvalitativa undersökningar. Genom en intervju vänder sig intervjuaren till människors livsvärld. Intervjun är ett möte med den intervjuade och dennes livsvärld och skall medföra att den intervjuade börjar reflektera . Som intervjuare bör man sträva till att inte ta något för givet utan fråga på ett sådant vis att den som intervjuas vill berätta mera och fördjupa sig. Det är viktigt att informera den som intervjuas om att det inte finns några rätt eller fel, utan att det handlar om personens egna erfarenheter om ämnet. Den kvalitativa intervjun undviker bestämda frågor, den är inte strukturerad. Det är intervjuarens syfte att utforma intervjun till en dialog. Intervjun är dock inte helt ostrukturerad, man kan på förväg ha formulerat ett antal frågor som berör intervjun. Intervjuaren skall ha kontrollen och initiativet i intervjun. (Dahlberg, 1997, 97-100).

En intervju är en muntlig utfrågning som kan ske vid ett personligt möte. En intervju kan också ske via telefon. Intervjun kan spelas in och svaren kan senare analyseras. En intervju kan vara mer eller mindre standardiserad. I en helt standardiserad intervju presenteras frågorna i samma ordning och de är formulerade på samma sätt. Om intervjun är mindre standardiserad kan den som intervjuar i större utsträckning anpassa frågorna efter situationen. Alla intervjuer har någon form av strukturering eftersom det är intervjuaren som leder samtalet till ett visst ämne och fördjupningen sker utgående från intervjuarens följdfrågor. Intervjun ger stor mängd data och bortfallet blir inte stort eftersom intervjuaren kontrollerar intervjun under dess gång. (Hansagi & Allebeck, 1994, 31-34).

6.3 Halvstrukturerad temaintervju

Intervjuer som görs under informationssamlingsfasen är ofta något mellan helt strukturerade och helt ostrukturerade intervjuer. Att man lämnar för respondenten en viss frihet att prata om det som är viktigt snarare än det som intervjuaren är intresserad av är av stor vikt. Men det är också av vikt att det i intervjun finns någon form av struktur. Det ger i en viss grad en garanti för att alla teman och ämnesområden kommer med, detta är inte helt säkert med en helt ostrukturerad intervju. (Bell, 1995, 93).

Vid en halvstrukturerad intervju har intervjuaren en lista med frågor som skall besvaras och ämnen som skall behandlas. Intervjuaren skall dock vara beredd på att vara flexibel när det gäller ämnenas ordningsföljd. Intervjuaren skall också ge den som intervjuas möjligheten att utveckla sina idéer och tala mer detaljerat om de ämnen som intervjuaren tar upp. Betoningen ligger på den som intervjuas som utvecklar sina synpunkter och svaren är öppna. (Denscombe, 2009, 234-235).

När man bestämmer grad av strukturering på en intervju skall man ta i beaktande i vilken utsträckning frågorna är fria för intervjupersonen att tolka fritt. I en strukturerad intervju lämnas ett mycket litet utrymme för den intervjuade att svara inom. I en ostrukturerad intervju lämnar intervjufrågorna man maximalt utrymme att svara inom för den som intervjuas. (Patel & Davidson, 2003, 71-72).

6.4 Innehållsanalys

För att vetenskapligt analysera dokument både skrivna och sådana som återger tal, använder man innehållsanalys. Kommunikationsinnehållet, exempelvis en intervju är innehållsansalysens objekt. Begränsningarna i analysen beror på hur mycket kommunikationsinnehållet har begränsats i frågorna. Innehållsanalysen försöker relatera kommunikationsinnehåll till mänskligt beteende, social organisation och historisk utveckling. I den kvalitativa innehållsanalysen används begreppen beroende, trovärdighet och överförbarhet när det gäller resultatens tillförlitlighet. (Olsson & Sörensen, 2011, 209-210).

Innehållsanalysen hjälper forskaren att analysera ett innehåll i ett dokument. Denna metod kan användas på vilken text som helst. Innehållsanalysen följer ett enkelt tillvägagångssätt. Till att börja med väljer man en text man vill analysera. Efter att man valt text börjar man bryta ner denna till mindre enheter, det kan vara frågan om ord, meningar eller stycken. Efter detta börjar man utarbeta relevanta kategorier för analysen av data. Man bör ha en klar bild av vilka typer av kategorier, idéer och frågor som man är intresserad av och hur dessa träder fram ur texten. När man gjort kategorierna bör man koda enheterna så att de överensstämmer med kategorierna. Man bör vara uppmärksam på texten för att kunna koda de relevanta meningarna och orden. När detta är gjort skall man räkna förekomsten av enheterna, man räknar antalet gånger de olika enheterna förekommer. Slutligen skall man analysera texten gällande enheternas förekomst och deras förhållande till andra enheter som förekommer i texten. Genom innehållsanalys kan man avslöja sådant som varit dolt i kommunikationen genom texten. Texten innehåller ett djupare budskap av det som faktiskt kommunicerats. (Denscombe, 2009, 307-308).

När man gjort en intervju skall man tolka och analysera den. Man analyserar en intervju genom att läsa igenom det material man fått och samtidigt fundera över vad man såg och hörde under intervjuens gång. Redan när man samlar in data genom intervju sker en form av analysering, man bör vara nyfiken och kreativ. Man bör dock inte göra allt analysarbete under intervjuens gång. Det är bra att få distans till intervjun och det insamlade materialet innan man börjar analysera. Om man spelar in en intervju kan man lyssna till inspelningen och skriva ner vissa minnesanteckningar och sedan skriva ner en sammanfattning av intervjun. De sammanfattade intervjuerna kan man sedan omstrukturera så att all intervjudata får samma struktur och blir lättare att analysera. (Trost, 2010, 147-150)

6.5 Undersökningens praktiska genomförande

Det praktiska genomförandet av studien började när respondenten hade fått beställningsarbetet. Respondenten har gjort intervjuer med två informanter. Informanterna har frivilligt deltagit i studien genom intervjuerna. Respondenten har kontaktat informanterna och presenterat studiens syfte och upplyst dem om att allt intervjumaterial behandlas konfidentiellt. Intervjuerna spelades in så att respondenten kunde veta att allt intervjumaterial kom med och för att underlätta analysen av materialet. Informanterna har fått information om att de inspelade intervjuerna förstörs när respondenten arbetat klart med dem. Informanterna har vid intervjutillfället fått skriva på ett samtycke till intervjun (Bilaga 1). Intervjuerna har skett våren 2012 på olika platser som på förhand bestämts. Före respondenten genomförde intervjuerna gjordes en pilotstudie på intervjun för att kontrollera att frågorna var förståeliga. Respondenten hade till sin hjälp en intervjuguide under intervjutillfället (Bilaga 2). När respondenten hade gjort intervjuerna analyserades materialet av dem. Sedan redovisades resultatet och tolkades mot bakgrunden. Till slut gjorde respondenten en kritisk granskning av studien.

7 Resultatredovisning

I detta kapitel kommer respondenten att redovisa resultatet av intervjuerna. Intervjuerna gjordes med personer som hade personliga erfarenheter av ämnet för studien. Materialet kommer att redovisas enligt kvalitativ innehållsanalys. Respondenten har kodat materialet för att få fram kategorier. För att materialet skall vara mera överskådligt för läsaren svärtas kategorierna och bekräftas med citat hämtade ur intervjumaterialet som sedan har förstörts. Citaten kursiveras.

7.1 Kunskap om medberoende och alkoholmissbruk

Alla intervjuade arbetar eller har på något sätt arbetat inom vården. De har haft en personlig relation till en eller flera personer med alkoholproblematik. Kunskap om medberoende och missbruk är trots detta något de anser att de saknat.

Hjälp i vardagen och från vården

På frågorna om vad personen kulle velat ha hjälp med i vardagen och vad personen skulle velat ha för slags hjälp av vården framkom följande kategorier: **kunskap** och **öppenhet**.

I kategorin **kunskap** framkom det att de som lever i en nära relation till en person som missbrukar alkohol upplever att anhörigföreningarna borde marknadsföras tydligare. En av de intervjuade säger att de skulle sökt sig till en anhörigförening tidigare ifall de vetat att dessa fanns. Man uppger också att man skulle ha velat ha saklig kunskap om alkoholism och det faktum att de medberoende också blir berörda.

”Man skulle behöva marknadsföra anhörigföreningarna tydligare.”

”Om jag skulle ha vetat att det fanns anhörigföreningar skulle jag ha sökt mig dit tidigare.”

”Jag skulle velat ha kunskap, saklig kunskap om alkoholism.”

”Jag skulle ha velat ha vetskap om att medberoende också blir berörda.”

I kategorin **öppenhet** framkom betydelsen av att vara öppen inför problemet. Det framkom att man från vården borde våga föra problemet till tal. Man borde dtälla raka frågor som berör missbruk och medberoende. Att man från vården skulle ha frågat hur situationen var hemma var önskvärt.

”Man borde våga fråga rakt ut.”

”Det skulle vara bra om de skulle fråga rakt ut, hur man har det hemma.”

”Jag skulle ha velat att de tagit upp det från hälsovården, att de skulle ha vågat ta det till tals.”

7.2 Ojämlighet i familjen

Om man lever som medberoende innebär detta att man lever nära en person som har alkoholproblem. De som intervjuats har erfarenhet av att leva nära en person med alkoholproblematik. En av de intervjuade har levt i en parrelation och den andra har haft ett äktenskap med en person med alkoholproblematik.

Familjesituation

I frågorna om vilka svårigheterna var i relationen och vad som var svårast att klara av i vardagen framkom följande kategorier: **stämning, familj, anpassning** och **ensamhet**.

I kategorin **stämning** framkom det att det blir en viss stämning i hemmet. Det kan vara psykiskt stressande att leva som medberoende bredvid någon som missbrukar. Att leva som medberoende kan göra att parrelationen hamnar i obalans. En av de intervjuade beskrev det som att man hela tiden lever i ett krigstillstånd.

”En viss stämning sprider sig i hemmet, det blir en viss atmosfär.”

”Det är psykiskt stressande att leva för den som lever bredvid.”

”Det blir en obalans i relationen.”

”Det är som att leva i ett krigstillstånd hela tiden.”

I kategorin **familj** framkom betydelsen av familjen. Trots att den inte fungerar önskvärt är familjen av stor betydelse. Det framkom att det kan vara ekonomiska orsaker som gör att man väljer att stanna kvar i familjen. Det framkom också att det kan vara svårt att lämna partnern om denne är en förälder till gemensamma barn. Det uppgavs också att man mår dåligt i familjen och att man i efterhand insett att man borde ha brutit relationen.

”Jag undrar varför en del stannar kvar, det kanske är ekonomiska orsaker.”

”Om partnern är far till ens barn blir det ännu svårare att bryta.”

”I efterhand förstår jag att vi inte borde ha hållit ihop, vi mådde alla dåligt.”

”Vi höll ihop på grund av barnen.”

I kategorin **anpassning** framkom det att de medberoende börjar anpassa sig till sin partner och dess levnadssätt. Den anhöriga började följa med partnerns drickande och man började söka gömställen där det kunde tänkas att det fanns alkohol. Man anpassar sig till relationen och städar upp efter personen och räddar den från besvärliga situationer. Ibland anpassar man sig på sådant sätt att man själv börjar dricka. Orsakerna till att man själv börjar dricka kan vara att man hoppas att partnern skall dricka mindre om man dricker deras alkohol eller att man känner att man måste dricka för att själv orka.

”Man börjar koncentrera sig på den andres drickande.”

”Man börjar följa med och söker eventuella spritgömsällen.”

”Man börjar vakta på alkoholisten och städar upp efter honom och räddar honom från besvärliga

situationer.”

”Ibland har jag druckit ur min mans glas så att han skall dricka mindre.”

”Ibland blir det så att man själv börjar dricka så att man skall orka med sin drickande man.”

I kategorin **ensamhet** framkom det att de medberoende känner ensamhet trots att de lever i någon form av relation. Man är ensam med alla sysslor i hemmet och med uppfostringen av barnen. Man är ensam i relationen på grund av att den som har alkoholproblematik inte tar sitt ansvar. Det framkom att på grund av den missbrukande partners ansvarslöshet föll allt med hem och familj på den medberoende.

”Att vara ensam i tvåsamheten.”

”Allt där hemma hamnade på mig, jag var ensam med sysslorna.”

”Man sköter ensam allt det praktiska i hemmet.”

”Vi hade inga gemensamma uppfostringssystem.”

”Det blir dubbelt mera arbete på den ena då den andra inte betar sig vuxet.”

7.3 Attityden i samhället

De intervjuade har genom sina personliga erfarenheter sett hur samhället bemöter problemet och människorna som befinner sig i det.

Typ av hjälp av vården

I frågorna vad man skulle ha velat ha hjälp med i vardagen och om vården har kunnat vara till hjälp framkom följande kategorier: **oförståelse** och **skam**.

I kategorin **oförståelse** framkom det att man som medberoende känner att man inte blir sedd. När

man söker vård är det ingen som tar upp ämnet. Det förekommer att vården har den kunskapen att det enbart är den som missbrukar som behöver vård. Som medberoende kan man hamna i skymundan bakom den missbrukande partnern. De medberoende upplever att det inom den somatiska vården inte finns förståelse och kunskap om medberoende och dess problematik.

”När jag gick till läkare var det ingen som frågade om någonting var fel.”

”Man hade inställningen att det enbart var alkoholisten som hade problem.”

”Jag hade önskat att någon skulle ha sett mig också och inte bara min man.”

”Inom somatiska vården och vid akuten har de inte kunnat hjälpa.”

”De har inte kunskap eller verktyg som man pratar om, att kunna hjälpa.”

I kategorin **skam** framkom det att de medberoende känner skam över hela situationen. Man känner skam över att vara tillsammans med någon som har alkoholproblematik. Man är rädd för vad andra skall tycka och tänka om att man är tillsammans med en person med alkoholproblematik och undviker att föra det på tal. Det framkom att även andra människor känner obehag för att diskutera ämnet och därför lämnas det ofta utan diskussion.

”Man känner skam över att man är tillsammans med en alkoholist och vågar inte söka hjälp.”

”Det var mycket hysh, pysh kring ämnet, ingen tog det till tals.”

”Eftersom man känner skam så tigger man om saken.”

8 Tolkning

Respondenten har tolkat resultaten mot de teoretiska utgångspunkterna och de tidigare forskningarna som respondenten har valt som bakgrund. De teoretiska utgångspunkterna är baserade på Wiklund Gustins (2010) och Erikssons (1995) tankar om värdighet, Wiklund Gustins (2010) tankar om skam samt Erikssons (1993) tankar om medlidande. Tolkningen sker utifrån de kategorier som framkom i intervjuerna. För att göra tolkningen mera överskådlig för läsaren svärtas kategorierna.

Resultatet av informanternas svar på frågan vad personen kulle velat ha hjälp med i vardagen och vad personen skulle velat ha för slags hjälp av vården framkom kategorierna **kunskap** och **Öppenhet**. Wiklund Gustin (2010) anser att man har rätt att forma sitt eget liv men man har också skyldighet att ge andra människor samma rätt. Att leva ett värdigt liv handlar om den relativa värdigheten som påverkas av yttre faktorer. Eriksson (1995) anser att man har rätt att forma sitt eget liv genom det att man finns till som människa. Eriksson (1993) anser att medlidande är en känslighet för andras lidande eller smärta. Man måste ha mod för att ha medlidande. Copello m.fl. (2009) jämförde två typer av ingripande när det gällde familjemedlemmar som är påverkade av en nära anhörigs alkoholmissbruk. De jämförda ingripandena var fullständigt ingripande och kortvarigt ingripande. Det visade sig att det inte var någon skillnad på de olika ingripandena utan att en bra konstruerad självhjälpmanual framförd av professionella inom vården var effektiv. Velleman m.fl. (2008) kom i sin studie fram till att en intervention som skulle hjälpa familjemedlemmar till en person med alkoholproblematik som fungerat bra i England också fungerade bra i Italien. Interventionen gick bland annat ut på att ge relevant information. Templeton m.fl. (2007) kom i sin studie fram till att det är bra för specialister inom missbrukarvård att leverera en kort intervention till familjemedlemmar till alkoholmissbrukare.

Informanternas svar på frågorna vad svårigheterna i relationen var och vad som var svårast att klara av i vardagen gav följande kategorier: **stämning** och **familj**. Wiklund Gustin (2010) anser att man har ett ansvar till sin medmänniska. Genom detta ansvar bekräftar man bara inte medmänniska utan också sin egen värdighet när man lever upp till ett grundläggande etiskt krav för mänskligheten. Denna rättighet har vi rätt till oavsett yttre påverkan. Att leva ett värdigt liv är den relativa värdigheten. Den relativa värdigheten kan rivas och byggas upp igen. Wiklund Gustin (2010) menar att en känsla av skam uppstår när människan inte blir sedd som hon är och när hon känner sig otillräcklig. Eriksson (1993) menar att medlidande inte är samma sak som att själv lida. Vårt eget

lidande kan hindra vår förmåga att uttrycka medlidande. Manning m.fl. (2009) kom i en studie fram till att av de bar som lever i en familj där det förekommer alkoholproblematik har 1% av dessa bevittnat våld mot en vuxen av den alkoholkonsumerande. Maradiegue (2010) kom i sin studie fram till att i familjer där det förekom depressioner och alkoholproblematik kunde man till 71% förutspå att ungdomarna i dessa familjer skulle få ett hälsoriskbeteende. Sarkola m.fl. (2007) gjorde en studie och kom fram till att barn till mödrar med alkoholmissbruk har en betydande risk att hamna i vård utanför hemmet i en tidig barndom.

Informanternas svar på frågorna vad svårigheterna i relationen var och vad som var svårast att klara av i vardagen gav också följande kategorier: **anpassning** och **ensamhet**. Wiklund Gustin (2010, 218-219) anser att den absoluta värdigheten är att alla människor har lika rättigheter och värde. Denna värdighet ger människan rätt att forma sitt liv och få bekräftelse för den hon är. Upplevelsen av att denna grundläggande värdighet tas ifrån oss skapar ett lidande, när människan inte får vara den hon är eller forma sitt liv så som hon vill. Eriksson (1995, 170-179) anser att frihet är en viktig del av människans värdighet. Wiklund Gustin (2010, 221-222) menar att sund skam är en slags tillrättavisning som hjälper oss att hålla oss inom socialt accepterade gränser. Om man bär på osund skam är man rädd för att bli avvisad från andra om man inte lever upp till de yttre idealen. Den osunda skammen ger oss en känsla av utanförskap. Otten m.fl. (2008) gjorde en studie där man kom fram till att alkoholanvändningen i familjer påverkar de olika familjemedlemmarnas alkoholanvändning. Både barn och vuxna i en familj kan genom alkoholanvändning påverka den andres alkoholanvändning, det är dubbelriktat.

Resultatet av vad informanterna svarade på frågorna vad de skulle ha velat ha hjälp med i vardagen och om vården har kunnat vara till hjälp blev kategorierna **oförståelse** och **skam**. Wiklund Gustin (2010, 219-220) anser att den absoluta värdigheten som människan har bara genom att finnas till är ömsesidig. Man har också en skyldighet att ge andra människor samma rätt. Man har rätt att forma sitt eget liv men man har också skyldighet att ge andra människor den rätten. Om man inte bevarar denna ömsesidighet ger man upp något av sin egen värdighet eftersom man frånsäger sig det ansvar man har som människa. Eriksson (1995, 170-179) menar att ordet person betyder ”viktig”, och människan är en person. Man har ett ansvar för sin medmänniska, detta innebär att man har medmänsklighet. Wiklund Gustin (2010, 221-226) anser att skam uppstår när en människa inte blir sedd som hon är och när hon känner sig otillräcklig. Skammen är i grund och botten en sund känsla, men det finns också en osund skam. Den osunda skammen blir man påtvingad av andra människor, av ouppnåeliga krav och falska ideal. En människa kan känna sig oönskad då hennes känslor och

behov inte erkänns och detta kan vara mycket plågsamt. Människans upplevelse av att vara hel splittras av skammen. Människan försöker beskydda sig från skam eftersom man vid ögonblicket då man känner skam känner att något djupt hos en själv blottas. Att beskydda sig från skam blir på så vis ett sätt att skydda sin värdighet.

9 Kritisk granskning

I detta kapitel har respondenten kritiskt granskat studien. Den kritiska granskningen görs för att ta reda på hur tillförlitlig studien är. Lärdomsprovets kritiska granskning sker utgående från kriterierna perspektivmedvetenhet, intern logik, etiskt värde, innebördsrikedom och struktur.

Larsson (1994, 165-168) anser att perspektivmedvetenhet innebär att man har en förförståelse för det som skall tolkas. Denna förförståelse ändras oavbrutet i tolkningsprocessen. Genom att man klart tydliggör förförståelsen blir tolkningens utgångspunkt tydlig och på detta vis undanhåller forskaren inte sitt perspektiv för läsaren. Detta innebär främst att forskningen skall vara åtkomlig för kritisk granskning. Redovisningen av förförståelsen blir ett kvalitetskrav.

Respondentens förförståelse av studien baserar sig på valet av den teoretiska bakgrunden, de teoretiska utgångspunkterna och de tidigare forskningarna. Den teoretiska bakgrunden som respondenten redogjort för baserar sig på respondentens egen förförståelse för ämnet. Valet av de teoretiska utgångspunkterna skedde utgående från respondentens förförståelse av vilka känslor som är involverade i ett medberoende. Valet av de tidigare forskningarna baserar sig på respondentens förförståelse av medberoende.

Enligt Larsson (1994, 168-170) är intern logik en harmoni mellan forskningsfrågor, datainsamling och analysmetod. Forskningsfrågorna bör vara de som styr valet av datainsamlingsmetod och analysteknik. Man bör alltså inte fästa sig vid en viss typ av metod. Ofta händer det att detta inte efterföljs i praktiken, eftersom man blir metodfixerad.

Respondenten anser att det finns en harmoni mellan datainsamling, analysmetod och forskningsfrågorna. Respondenten valde datainsamlingsmetod och analysmetod utgående från

forskningsfrågorna. Respondenten valde intervju som datainsamlingsmetod och innehållsanalys som analysmetod. Respondenten valde intervju som insamlingsmetod eftersom det ger en djup förståelse för informanterna. Respondenten gjorde två intervjuer men det kan tänkas att man kunde ha gjort flera för att få ytterligare djup i resultatet. Respondenten fick svar på sina forskningsfrågor. Respondenten valde innehållsanalys som analysmetod för att kunna analysera informanternas svar. Utgående från svaren i intervjuerna plockade respondenten ut enheter och kodade dessa. Efter detta gjordes kategorier och alla kodade enheter hamnade i en lämplig kategori. För att stöda kategorierna och informanternas svar användes citat ur intervjumaterialet.

Larsson (1994, 171-172) anser att etiskt värde är hur en vetenskaplig studie påvisar god etik. I forskningen skall intresset för ny kunskap vägas mot kravet av informanternas anonymitet. Informanterna och platsen där intervjun ägt rum bör vara anonyma. Forskaren bör ha vetenskaplig hederlighet. Forskaren bör inte ljuga om resultaten, han bör inte lämna något osagt eller lägga till något som inte hör till saken. Respondenten anser att studien har etiskt värde. Informanterna har garanterats anonymitet. Inga platser eller namn nämns i studien. Informanterna fick själva välja plats för intervjun. Informanterna har fått information om att deltagandet var frivilligt samt att intervjumaterialet förstörs efter att det använts till studien. Respondenten har inte undanhållit resultat eller lagt till sådant som inte kom fram i intervjuerna.

Enligt Larsson (1994, 172-173) är innebördsrikedom att framställa något på ett sådant sätt att en ny innerbörd uppstår. Man bör vara uppmärksam på hur innebörden framställs och ge fylliga beskrivningar. Vi bör reflektera våra egna erfarenheter av saken och bortse från teorier och fördomar som vi har. Respondenten anser att studien har innebördsrikedom. Respondenten har utgående från intervjuerna fått rikligt med resultat som framställts fylligt i resultatredovisningen. Respondenten har inte haft fördomar eller egna teorier som påverkat resultatredovisningen. Flera intervjuer hade dock kunnat ge ytterligare fylligare beskrivningar.

Larsson (1994, 173-175) anser att god struktur innebär att resultaten har en överskådlighet och att man minskar på komplexiteten. Man bör inte använda överflödiga begrepp. Resultaten bör inte vara suddiga och man bör göra en exakt gestaltning. Resultaten bör ha en klar och enkel struktur. Man bör framställa resultaten så att strukturen tydliggörs.

Respondenten anser att studien har en god struktur. Studiens olika delar är benämnda med rubriker och underrubriker som beskriver vad som behandlas. Det går en röd tråd genom hela studien och studiens syfte och frågeställningar sätter prägel på hela studien. Kategorierna i

resultatredovisningen blev svårtade för att läsaren lättare skulle kunna se helheten. Citaten som befäster informanternas svar ger resultaten klarhet.

10 Diskussion

Syftet med undersökningen var att ta reda på vad den anhöriga till en missbrukare/beroende anser vara svårt att klara av i vardagen för att vårdpersonal bättre skall kunna ge adekvat stöd åt anhöriga. Mina frågeställningar var:

- Vad upplever den anhöriga som svårt att klara av i vardagen?
- På vilket sätt kan vårdpersonal stöda de anhöriga så att de lättare kan klara av vardagen?

De teoretiska utgångspunkterna bestod av Wiklund Gustins (2010) tankar om värdighet och skam, Erikssons (5/1995) tankar om värdighet och Erikssons (1993) tankar om medlidande. Den teoretiska bakgrunden bestod av en förklaring av ämnet alkohol, tillståndet alkoholmissbruk, tillståndet alkoholberoende och tillståndet medberoende.

Jag anser att jag har fått bra svar på mina frågeställningar. På frågan vad som är svårt att klara av i vardagen kom det fram att informanterna upplevde ensamhet trots att de levde i någon form av parrelation. Det framkom också att det blir en viss stämning i hemmet och inom familjen som kan vara obehaglig. Informanterna berättade också att de på ett eller annat sätt börjat anpassa sig till sin partner och dennes sätt att leva. På frågan vad de skulle velat ha för hjälp från vården kom det tydligt fram att kunskap och öppenhet var något de saknade. Informanterna betonade att det finns en oförståelse inför problemet och att de kände skam över sin situation.

Vi lever i ett samhälle med högt tempo och kraven på att prestera är höga. Har vi idag så brottom att vi inte hinner stanna upp och se människorna runtomkring oss, och ta oss tid att fråga hur de har det? Eller är vi rädda för vad svaret kan vara. Jag tror det är ganska vanligt, både inom vården och bland andra människor, att man kanske inte vet vad nästa steg skulle vara om man fick ett ärligt svar att det inte är så bra. Jag tror att det skulle göra stor skillnad att bara stanna upp och se människan man har framför sig och våga fråga. Man kanske inte har alla svaren, men det förväntar sig inte

någon att man skall ha heller. Redan det att man visar att man bryr sig kan göra stor skillnad. Ingen kan hjälpa alla, men alla kan hjälpa någon.

Något som ständigt återkom under de intervjuer jag gjorde var att informanterna skulle ha önskat att någon skulle ha sett dem. Jag tror att medberoende är ett så pass nytt ord att de flesta inte riktigt vet vad det handlar om. Själva medberoendet i sig är inget nytt eftersom det har funnits så länge som det har funnits beroende och missbruk av olika slag. Jag tror dock att det att man börjat tala om medberoende och börjat förstå att dessa människor också behöver hjälp i sitt ”beroende” är ganska nytt. Av mina resultat att döma är det i alla fall inte något som vårdpersonal talar om i de vardagliga mötena med patienter av olika slag. Jag skulle önska att det skulle bli vanligare att tala om detta, det är trots allt många människor som lever i ett medberoende. Någon statistik om medberoende hittade jag inte. Men om man tänker på hur många människor det finns som har någon form av beroende/missbruk, och de allra flesta har väl någon anhörig?

Mina informanter sade att de kände skam över sin situation. Jag kan mycket väl förstå detta, att man känner skam över att leva tillsammans med, eller nära en person som har alkoholproblem. Jag tycker ändå människor borde ändra sin syn på detta. Det kan vara ganska vanligt att man har fördomar och en dålig attityd till människor som har alkoholproblem. Men skall vi kunna hjälpa dessa och deras medberoende behövs en attitydförändring. Vi bör förstå och inse hur vanligt detta är, att det förekommer i alla samhällsklasser och om vi skall kunna stöda dessa människor på något vis måste vi ha ett bredare synfält.

Jag har genom detta examensarbete fått en bredare syn på vad medberoende är och vad det kan innebära att leva i. Innan jag började med arbetet hade jag inte mycket kunskap om ämnet. Jag anser att detta är något man borde göra mera synligt på något vis. Att det skulle vara mer vanligt att tala om det, speciellt inom vården. Informanterna nämnde också att anhörigföreningar borde marknadsföras tydligare. Jag anser att man kunde arbeta vidare på hur man kunde marknadsföra dessa anhörigföreningar tydligare. Hur når man ut till de som har behov av anhörigföreningar?

Litteratur

Beattie, M. (2008). *Bli fri från ditt medberoende*. Falun: ScandBook.

Bell, J. (1995). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Copello, A., Templeton, L., Orford, J., Velleman, R., Patel, A., Moore, L., MacLeod, J. & Godfrey, C. (2009). The relative efficacy of two levels of a primary care intervention for family members affected by the addiction problem of a close relative: a randomized trial. *Addiction*, 104, 49-58.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Denning, P. (2010). Harm reduction therapy with families and friends of people with drug problems. *Journal of clinical psychology*, 66 (2), 164-174.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

Dalen, M. (2007). *Intervju som metod*. Malmö: InterGraf AB.

Eriksson, K. (5/1995). *Mot en caritativ vårdetik*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

Eriksson, K. (1993) *Möten med lidanden*. Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.

Hansagi, H. & Allebeck, P. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvården – handbok för forskning och utvecklingsarbete*. Lund: Studentlitteratur.

Holme, I. & Solvang, B. (1997). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur.

Iverus, I. (2008). *Känner du någon med alkoholproblem?* Köping: Ljungbergs sätter.

Johansson, K. & Wirbring, P. (2005). *Riskbruk och missbruk*. Falkenberg: Team Media.

Larsson, S. (1994). *Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier*.

Lauritzson, O. (2005). *OM alkohol*. Västerås: ICA bokförlag.

Manning, V., W Best, D., Faulkner, N. & Titherington, E. (2009). New estimates of the number of children living with substance misusing parents: results from UK national household surveys. *BMC Public Health*, 9 (377), 377-388.

Maradiegue, A. (2010). Central American mothers report family history of depression and alcohol abuse as a predictor of teenage health risk behaviors. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22, (10), 540-547.

Nilsson, C. (2011) *Stöd till närstående*. Vårdguiden.

<http://www.varldguiden.se/Tema/Alkohol/Anhorig/> (12.1.2012).

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Otten, R., S. Van der Zwaluw, C., van der Vorst, H. & C.M.E. Engels, R. (2008). Partner Effects and Bidirectional Parent-Child Effects in Family Alcohol Use. *European addiction research*, 14, (2) 106-112.

Patel, R. & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Sarkola, T., Kahila, H., Gissler, M. & Halmesmäki, E. (2007). Risk factors for out-of-home custody child care among families with alcohol and substance abuse problems. *Acta Paediatrica*, 96, (11), 1571-1576.

Stakes. (2010). *Alkoholkonsumtionen*.

<http://www.stakes.fi/SV/tilastot/aiheittain/alkohol/alkohollage/alkoholkonsumtionen.htm> (hämtat 27.3.2011).

Strandén, A. Missbrukares mammor vill komma från medberoendet. *Vasabladet*. (9.10.2011).

Templeton, L., Zohhadi, S. & Velleman, R. (2007). Working with family members in specialist drug and alcohol services: Findings from a feasibility study. *Drugs: Education, Prevention & Policy*, 14

(2), 137-150.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Velleman, R., Arcidiacono, C., Procentese, F., Copello, A. & Sarnacchiaro, P. (2008). A 5-step intervention to help family members in Italy who live with substance misusers. *Journal of mental health, 17, (6)*, 643-655.

Bilaga 1

Samtycke till intervju

Jag studerar till sjukskötare på yrkeshögskolan Novia. Jag skriver ett examensarbete där Vällittjäprojektet K5 står som beställare. Syftet med examensarbetet är att undersöka vad en anhörig till en missbrukare behöver hjälp och stöd med i det dagliga livet samt att ta reda på på vilket sätt vårdpersonal kunde stöda de anhöriga så att de lättare kunde klara av vardagen. För att undersöka detta kommer jag att göra intervjuer med personer som har erfarenhet av att leva nära någon som missbrukar alkohol. Deltagandet är frivilligt och konfidentiellt. Materialet kommer att förstöras efter analyseringen. De som deltagit i intervjuerna och andra som finner intresse för examensarbetet, får tillgång till det efter att det är färdigt.

Jag gör en ödmjuk anhållan om att du vill delta i intervjun fastän det är ett känsligt ämne som kan väcka starka känslor.

Ett stort tack för din medverkan!

Studerande Pernilla Pått

Karlebyvägen 2051

66580 Kuni

Tel. 050 590 39 14

Namnunderteckning

Bilaga 2

Intervjuguide

1. Vilken relation har/hade du till den som missbrukar?
2. Hur länge har du haft en relation till missbrukaren?
3. Vilka känslor har/hade du till din mamma/pappa/maka/make/sambo? (beroende på svar i fråga 1).
4. Vad var/är svårigheterna och problemen i er relation?
5. Vad är/var svårast att klara av i vardagen?
6. Vad skulle du vilja/ha velat ha hjälp med i vardagen?
7. Har du fått stöd i någon form tidigare? om ja, vilken sorts stöd?
8. Vilken typ av hjälp skulle du vilja ha av vården?
9. Har vården, när de inte kunnat hjälpa, kunnat erbjuda vidare hjälp, berättat vart du kan söka dig?
10. Vad värdesätter du i ditt liv?