

## **Medberoende ur den medberoendes synvinkel – ”*Han gjorde som han ville; jag var bara med*”**

En kvalitativ intervjustudie om medberoendes upplevelser av psykisk hälsa, beroendepersonligheten och relationen till den beroende.

Emelie Nyman

Examensarbete för Socionom (YH)-examen

Utbildning för det sociala området

Vasa, 2023

## EXAMENSARBETE

Författare: Emelie Nyman

Utbildning och ort: Socionom (YH), Vasa

Inriktning: Missbruk, mental ohälsa och metodik

Handledare: Johanna Sigfrids

Titel: Medberoende ur den medberoendes synvinkel – ”*Han gjorde som han ville; jag var bara med*”  
En kvalitativ intervjustudie om medberoendes upplevelser av psykisk hälsa, beroendepersonligheten och relationen till den beroende.

---

Datum: 07.05.2023 Sidantal: 41

Bilagor: två

---

### Abstrakt

Fokus i detta arbete ligger på människor som levt eller lever tillsammans med en person med missbruk eller beroende, och själv har utvecklat ett medberoende. Syftet med studien var att ta reda på hur personer med medberoende upplever att den psykiska hälsan och relationerna påverkas av att leva med missbruk och beroende i hemmet, samt på vilket sätt coronapandemin påverkat levnadssituationen.

I arbetet behandlas först teori kring missbruk, beroende och beroendepersonligheten. Sedan beskrivs fenomenet medberoende och karaktärsdrag hos människor med medberoende tas upp.

Frågeställningarna handlar om kännetecknen på medberoende, beteendeförändringar hos beroendepersoner, det vill säga beroendepersonligheten, psykisk hälsa hos medberoende samt coronapandemins påverkan på levnadssituationen.

Undersökningen baserades på kvalitativa intervjuer av personer som varit medberoende under coronapandemin. Sammanlagt deltog tre respondenter som berättat sina upplevelser via telefonsamtal, chatt samt öga mot öga.

Resultatet är att medberoende kan ta sig till uttryck på olika vis, men att leva med en beroendeperson påverkar iallafall den psykiska hälsan negativt. Beroendepersonen kan vara manipulativ och lögnaktig, samtidigt som hen kan lägga över allt ansvar på den medberoende. Den medberoende tar då ofta överansvar och anpassar sin vardag efter den beroende. Coronapandemin har inte gjort stor skillnad på levnadssituationerna, men har kommit med både för- och nackdelar.

---

Språk: svenska

Nyckelord: beroendepersonlighet, medberoende, psykisk hälsa, coronapandemi

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Emelie Nyman

Degree Programme: Social Welfare, Vaasa

Specialisation: Addiction, mental illness & methodology

Supervisor(s): Johanna Sigfrids

Title: Co-dependency from a co-dependent's point of view – “He did what he wanted; I was just there” - A qualitative interview study about the co-dependent's experiences of mental health, the addictive personality, and the relationship to the addict.

---

Date: 07.05.2023 Number of pages: 41

Appendices: two

---

### **Abstract**

The focus of this work is on people who have lived or are living with a person with substance abuse or addiction, and who have developed co-dependency. The aim of this study was to find out how people with co-dependency have experienced that their mental health and relationships are affected by living with substance abuse or addiction at home, as well as how the covid-19 pandemic has affected their living situation.

The theoretical part of this work first deals with substance abuse, addiction, and addictive personality. Then the phenomenon of co-dependency is described and character traits of people with co-dependency are discussed.

The questions are about characteristics of co-dependency, behavioral changes in people with addiction, also known as addictive personality, mental health of co-dependents and the impact of the covid-19 pandemic on the living situation.

To find out about all of this, I have done qualitative interviews together with people where co-dependent during the covid-19 pandemic. In total three respondents participated, who shared their experiences via phone calls, chat and face-to-face.

The result of the study is that co-dependency can express itself in different ways, but living with a person with addiction, at least affects mental health negatively. The person with addiction can be manipulative and lying, while at the same time they can shift all responsibility onto the co-dependent. The co-dependent often takes over all responsibility and adapts their everyday life to the person with addiction. The covid-19 pandemic has not made a big difference to living situations but has brought both advantages and disadvantages.

---

Language: Swedish

Key words: addictive personality, co-dependency, mental health, covid-19 pandemic

# Innehållsförteckning

1. Inledning .....	1
2. Syfte och frågeställningar .....	2
3. Beroendesjukdom .....	3
3.1 Vad är beroende?.....	3
3.1.1 Definitioner av beroende .....	5
3.2 Modeller och teorier .....	7
3.3 Beteendeförändringar och Beroendepersonligheten.....	8
3.4 Beroendets påverkan på omgivningen.....	10
4. Medberoende .....	12
4.1 Vad är medberoende?.....	13
4.2 Karaktäristiska drag och beteende hos medberoende.....	14
4.3 Medberoende ur olika perspektiv .....	17
4.3.1 Medberoendes synvinkel .....	17
4.3.2 Beroendes synvinkel .....	18
4.4 Konsekvenser för den psykiska hälsan.....	19
4.4.1 Känslor.....	20
5. Beroende, medberoende och pandemi .....	22
6. Metod.....	23
6.1 Urval.....	25
6.2 Datasekretess och etiska överväganden.....	25
7. Resultatredovisning.....	26
7.1 Medberoende .....	27
7.2 Beteendeförändringar .....	30
7.3 Psykisk hälsa eller psykisk ohälsa? .....	32
7.4 Coronapandemins påverkan .....	35
8. Slutdiskussion .....	37
9. Litteraturförteckning .....	39
Bilagor .....	42

# 1. Inledning

År 2019 spelade 78,4% av Finlands 15–74 åringar penningspel någon gång under tolv månaders tid, varav 3,0% av dem fick problem på grund av spelandet. År 2020 drack 31,2% av Finlands befolkning, enligt THL:s statistik, för mycket alkohol. Samma år omhändertogs 45 574 personer på grund av alkohol och andra droger. (Institutet för hälsa och välfärd, 2019, 2020)

Enligt Institutet för hälsa och välfärd dricker över en halv miljon finländare så pass mycket att det räknas gå över riskgränser. Med tanke på detta borde det finnas minst lika många närstående, anhöriga eller medberoende till dessa riskdrickare. Hur många som har ett medberoende är svårt att säga, då det finns ett stort mörkertal eftersom medberoende är svårt att identifiera. (Institutet för hälsa och välfärd, 2016)

Människor som har ett medberoende är en utsatt grupp, just med tanke på att det inte finns ett diagnossystem för tillståndet, och många som är medberoende knappt vet om det själv, vilket i sin tur leder till att de knappast söker hjälp. Eftersom dessa människor annars också är en utsatt grupp, har jag en hypotes om att de kan ha blivit ännu osynligare under coronapandemin.

Procenten arbetslösa ökade i Finland från 2018, då det var 9,7%, till 2020 med 3,3%. Alltså år 2020, under coronapandemin, var 13,0% av Finlands arbetskraft arbetslösa, det vill säga 342 423 människor. (Institutet för hälsa och välfärd, 2018, 2020)

Under coronapandemin har det varit mer eller mindre stränga restriktioner, karantän i veckor, det har varit lockdowns och människor har förlorat eller blivit permitterade från jobb. Med denna statistik vill jag bara förstärka det faktum att många satt hemma, troligtvis med en oro inför framtiden. Det betyder också att man inte såg sina nära och kära lika ofta, och därmed såg man inte heller hur alla mådde. De människor som levde i ett medberoende under denna tid blev alltså inte sedda eller hörda på det sätt de kan bli under så kallade normala omständigheter.

Därför kommer jag i detta arbete göra en studie om hur de medberoende upplever medberoende, samt hur coronapandemin har påverkat deras levnadssituation. Jag vill höra berättelser från människor med verkliga erfarenheter och upplevelser av detta, så jag kommer att genomföra en kvalitativ intervjustudie var jag intervjuar personer som varit medberoende under coronapandemin.

## 2. Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att granska hur personer med medberoende upplever att den psykiska hälsan och relationerna påverkas av att leva med missbruk och beroende i hemmet, samt på vilket sätt coronapandemin påverkat levnadssituationen.

Frågeställningarna i studien lyder:

1. På vilket sätt kan medberoende ta sig till uttryck?
2. Hur upplever omgivningen att beteendeförändringar hos människor med missbruk och/eller beroende kan se ut?
3. Hur upplever personer med medberoende att den psykiska hälsan påverkas av att leva med missbruk/beroende i hemmet i vuxen ålder?
4. Hur har coronapandemin påverkat situationen samt relationen mellan den beroende och den medberoende när man varit tvungen att stanna hemma mer än vanligt?

Jag har valt att sätta personer med medberoende i centrum i mitt arbete eftersom det fokuseras lite för lite på hur beroendesjukdomar påverkar de människor som blir medberoende. För att lägga till en infallsvinkel har jag även valt att granska hur coronapandemin påverkat situationen. Att vara medberoende kan vara väldigt påfrestande och tungt, precis som det kan vara att ha ett beroende. En individ som utvecklat ett beroende utvecklar en ny personlighet, samt ett nytt beteendemönster, som påverkar hans/hennes anhöriga dagligen. Eftersom det är beteendet hos den beroende som påverkar omgivningen, fokuserar jag mycket på de upplevda beteendeförändringarna.

## 3. Beroendesjukdom

I boken *Belöning och beroende* (2008, s. 64–67) skriver alkoholterapeuten Anna Wingren och professorn inom medicinsk kemi, Charlotte Erlanson-Albertsson, om sjukdomsbegreppen gällande beroende. Sjukdomsbegreppen handlar främst om alkoholberoende, men stämmer även bra in på till exempel drogberoende. Beroende kan ses som en fysisk sjukdom, som en andlig sjukdom och som en mental sjukdom. Den fysiska sidan av sjukdomen innebär att man tål mer och mer samtidigt som det krävs en större mängd av det beroendeframkallande ämnet för att nå samma effekt. I samband med den ökade toleransen hänger inte hjärnan med, vilket gör att minnesluckor kan börja uppkomma. Då intaget är på paus kanske abstinens i form av både fysiska och psykiska besvär dyker upp. Om lindringen av abstinensen består av en återställare, nytt intag, börjar man fysiskt sätt utveckla ett beroende.

Ser man på beroende som en andlig sjukdom innefattar den tankesättet att man lovar sig själv, och andra, att man aldrig ska göra på samma vis igen, aldrig ska dricka eller använda igen, men man gör det ändå om och om igen. I den andliga delen av sjukdomen förekommer alla lögner, förnekelse och skammen över sina misslyckanden att aldrig göra om det. (Erlanson-Albertsson & Wingren, 2008, ss. 64-67)

Beroende som en mental sjukdom innebär alla beskyllningar på omgivningen, förträngningen av senaste ruset och det ständiga försvarandet som blir ett mönster. Mentala funktioner så som koncentration, minne och verklighetsuppfattning försämras och förvrängs av sjukdomen. (Erlanson-Albertsson & Wingren, 2008, ss. 64-67)

### 3.1 Vad är beroende?

Beroende kan definieras på olika sätt. Det finns både något som kallas substansberoende och något som kallas beteendeberoende. Enligt (Bergström, 2014, s. 46) kan man dela in beroende i tre olika kategorier: kemiska beroenden, process & beteendeberoenden och njutnings & näringsberoenden. Kemiska är då samma som substansberoende, alltså att man utvecklar ett beroende av en substans som alkohol eller droger. Process och beteendeberoende innefattar spel-, shopping- och arbetsberoende. Njutnings och näringsberoende handlar om sex- och matberoenden.

Då människan utvecklar ett beroende av ett berusningsmedel (en substans), som alkohol eller droger, eller av en aktivitet, som sex, spel eller shopping, så handlar det om att användningen är tillfredsställande. Det kan kännas skönt fysiskt och/eller psykiskt att använda, vilket gör att man bara vill ha mer och mer, samt oftare och oftare. Ett skadligt beroende skapar lidande och negativa konsekvenser för personen, men personen fortsätter ändå. (Paracelsus recovery, u.d.; Droglänken, 2009)

En människa som testar på en beroendeframkallande drog blir inte automatisk beroende. Det tar tid att utveckla ett beroende, och vissa är mer i riskzonen än andra att utveckla det. Miki Agerberg skriver i sin bok *Kidnappad hjärna* (2018, s. 62–63) att användningen av droger kan ses i en skala som börjar med bruk och slutar med beroende. En stor del av den vuxna befolkningen har någon gång provat på alkohol eller en annan drog, då man provar på är man alltså i skalan i bruk ändan. Börjar man använda alkoholen eller drogen kontinuerligt, men ändå inte flera gånger i veckan, kan man kalla det för riskbruk. Det betyder att man börjar vara på gränsen till att missbruka. Om det sedan går över till att man faktiskt börjar till exempel dricka eller röka cannabis flera gånger i veckan, och det börjar påverka skolan/jobbet men man fortsätter trots konsekvenserna, då är det ett missbruk som det är frågan om. Ett missbruk som pågår en längre tid och medför mer och mer konsekvenser för både sig själv och människorna runtomkring har utvecklingen av ett beroende påbörjats.

Utvecklingen av ett beroende kan studeras ur ett biologiskt perspektiv var man ser på hur hjärnan förändras och påverkas av processen. Men man får inte glömma att beroende också gör en psykologisk förändring hos människan. Varje människa vill ju må så bra som möjligt, oavsett om man har ett beroende eller inte. En person som håller på att utveckla, eller är i ett beroende, söker då efter något som ger dem lycka, precis som alla andra. Problemet är bara att de tror att lyckan endast finns i drogen, alkoholen eller aktiviteten. En av anledningarna till detta är att drogerna har tre ”goda” egenskaper som vilseleder den beroende. Dessa egenskaper är intensitet, kontinuitet och förutsägbarhet. (Bergström, 2014, s. 67)

Intensitet innebär styrkan i upplevelsen av drogen eller aktiviteten. Intensiteten kan förväxlas med en stark intim kärleksupplevelse, samt uppfattas som en belöning. Exempelvis en arbetsnarkoman kan känna sig otroligt nöjd och ”hög på livet” efter en intensiv arbetsmånad. (Bergström, 2014, s. 67)

Kontinuitet betyder enkelt sagt att drogen alltid finns där, då ingen annan finns där. Drogen blir som en bästa vän man kan lita på som aldrig skulle svika en. Brukandet funkar lika bra

var man än befinner sig och oberoende tid på dygnet. En tröst som alltid finns tillgänglig. (Bergström, 2014, s. 68)

Förutsägbarheten är kanske den farligaste egenskapen. Man vet i princip att användningen kommer få mig att må bättre. Man kan på så sätt styra sina känslor och sitt mående i den riktning man strävar efter. Brukar jag må bra av att inta denna drog, varför skulle jag inte må bra om jag intar den igen? (Bergström, 2014, s. 68)

### 3.1.1 Definitioner av beroende

Pixnekliniken, en svenskspråkig vård- och rehabiliteringsenhet inom missbrukarvården, skriver på sin hemsida att beroende betyder ”...att man upplever det som att man skulle ha svårt att leva utan det” (Pixnekliniken, u.d.). Organisationen Mieli rf menar att de som har ett beroende prioriterar drogen eller aktiviteten och ägnar nästan all sin tid på att få tag på, samt använda eller göra. Även då alla negativa konsekvenser gällande den fysiska, psykiska och sociala hälsan samt ekonomin uppkommer, fortsätter personen att prioritera sin beroendesubstans eller aktivitet. Man kan se beroende ur ett socialt, ett psykiskt och ett fysiskt perspektiv. Att lida av ett socialt beroende betyder att man är en del av en gemenskap var alla/några använder sig av ett beroendeframkallande ämne, och man blir beroende av denna gemenskap. Då beroendet är psykiskt pratar man om att hjärnan har förstått effekten av substansen, och vet vad som lindrar svåra situationer i form av flykt eller känsla av belöning. Ett fysiskt beroende handlar om den tydligaste känslan i kroppen, abstinensen. Man fortsätter använda för att lindra sömnsvårigheter, huvudvärk, svettningar och frossa. En och samma person kan ha alla tre typer av beroende på samma gång. (Mieli, 2021)

DSM-IV är ett diagnosystem från USA som bland annat har en lista på sju olika kriterier, var man bör uppfylla tre av dem för att enligt systemet ha ett beroende. Enligt DSM-IV, Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, är beroende ett tvångsmässigt beteende som leder till lidande och fysiska, psykiska och sociala funktionsnedsättningar. Beroende handlar enligt DSM-IV inte bara om att toleransen ökar och abstinens uppkommer. Kriterierna är toleransökning, abstinens, kontrollförlust, misslyckade försök att minska/avsluta användningen, man planerar all sin tid åt beroendet, nödvändiga och hälsosamma aktiviteter i vardagen minskar, och även om man är medveten om vad drogen skapat för besvär så fortsätter man använda. Det betyder alltså att man enligt denna definition

kan ha ett beroende utan att man lider av abstinensbesvär eller har en ökad tolerans. (Agerberg, 2018, ss. 60-61)

I boken *Kärlek till döds – Om droger, beroende och tillfrisknande* (2014, s. 18) räknar Gunnar Bergström upp några olika definitioner av beroende. Ett exempel som han beskriver som en språkligt enkel definition lyder: ”*den är alkoholist eller narkoman som fortsätter använda trots negativa konsekvenser*”. Detta är alltså en definition som kan användas i vardagligt tal, men inom vetenskapen finns en del mer professionella definitioner av begreppet beroende.

Bergström (2014, s. 19) nämner bland annat psykologen Glenn D. Walters och hans definition av beroende, vilken betonar beteendet eftersom Walters inte ser beroende som en sjukdom. Hans definition låter så här: ”*Beroende är ett beteendemönster som består av fyra grupper: Utveckling, Upptagenhet, Upplevelse av kontrollförlust samt Ihärdighet trots negativa konsekvenser*”. Detta förslag hänger dessutom ihop med det amerikanska diagnossystemets kriterier för beroende, DSM-IV, eftersom de fyra grupperna kan brytas ner till sju kriterier som även räknas upp där. Bergström har brutit upp grupperna till att utveckling innebär ”*toleransökning och abstinens*”, och att upptagenhet innebär ”*orimlig mängd tid som ägnas åt att få tag i och konsumera droger*”. Tredje gruppen, upplevelse av kontrollförlust, innebär då att man *använder större mängder eller under längre tider än avsett* samt att man *misslyckas i försöken att avbryta eller minska användandet*. Sista gruppen, ihärdighet trots negativa konsekvenser, innehåller både de *fysiska samt psykiska problem som uppstår från användningen*, och *begränsningar i sociala-, yrkesmässiga- eller fritidsaktiviteter på grund av användningen*.

En annan definition som Bergström (2014, s. 24) tar upp är Craig Nakken's som han uttryckt i sin bok *Jaget och missbrukaren (The addictive personality)* (1996). Nakken definierar beroende som ”*...en patologisk kärlek- och tillitsrelation till ett objekt eller en händelse*”. De flesta definitioner syftar främst på alkohol- och drogberoende, medan Nakken inkluderar både substansberoende och aktivitetsberoende. Kärnan i beroende är beteendeförändringarna som uppkommer av användningen eller aktiviteten, vilka syns hos både den alkoholberoende och hos den spelberoende. Nakken menar alltså att beroende betyder att man har en ohälsosam relation till en substans, ett objekt, eller en aktivitet, en händelse, som baserar sig på osund kärlek och tillit.

Även om Nakken (i boken *Kärlek till döds* (2014)) tar upp om hur den beroende genomgår personlighetsförändringar i processen samt vilka känslomässiga konsekvenser hen möter på,

är hans definition inte tillräckligt vetenskaplig. För att få en heltäckande definition av beroende behöver man beakta psykologin, biologin, sociologin, existentiella aspekterna samt socialantropologin i det. En person som utvecklar ett beroende förändras biologiskt i hjärnan, fysiskt i och på kroppen, psykologiskt och socialt. Bergström anser att kontrollförlusten är en viktig del av definitionen av beroende, och har citerat ett eget förslag i sin bok. ”*Den är beroende som inte kan följa sina egna regler och principer, utan som på grund av sitt beroende, upprepade gånger bryter mot dessa regler och principer.*” är hans beskrivning. (Bergström, 2014, s. 21)

### 3.2 Modeller och teorier

Det finns olika modeller och teorier som kan användas då man forskar i beroende. I boken *Kärlek till döds – om droger, beroende och tillfrisknande* (2014, s. 34) redogör Bergström för några teorier. En teori, som bör kompletteras med nyare teorier, är *inlärnings psykologisk beteenderiktad teori*. Denna teori växte fram under 1960-talet och psykiatern Nils Bejerot är den mest kända personen inom teorins utveckling. Teorin handlar kort sagt om inläring av beteenden. Enligt Bejerot styrs människans beteende av de förväntade konsekvenserna. Vi vill sträva efter så stor tillfredsställelse som möjligt, så om vi lär oss att ett beteende ger belöning eller njutning, vill vi fortsätta med beteendet. Om beteendet i stället medför obehag, lär vi oss att undvika det. Denna typ av inläring är då jättebra om det handlar om till exempel en hobby så som ridning, men när det kommer till droger blir det problematiskt. En del människor provar på en drog och känner direkt obehag och inläringen blir då att man inte vill upprepa beteendet. Andra känner en enorm tillfredsställelse redan vid första användningen, och blir ”förälskad” i beteendet, vilket i sin tur gör att man vill nå samma upplevelse igen och igen, och börjar småningom utveckla ett beroende.

Bejerot kopplar beroende till denna teori på det viset att vissa fastnar i användningen på grund av den tillfredsställelse som upplevts. Modellen går ut på att människan har en mottaglighet för ett beteende, vilken man idag vet beror på ärftlighet, sociala villkor och den personliga uppväxten. Då man provat på beteendet, i det här fallet provat på en drog för första gången, beror det då på hur mottaglig man är och om drogen ger en omedelbar förälskelse. Beroendet utvecklas då om tillfredsställelsen är stor, medan beteendet troligtvis slutar direkt om det endast förekommer en känsla av obehag. (Bergström, 2014, s. 35)

En annan teori Bergström (2014, s. 38–40) refererar till, som också handlar om inlärning, är en av de så kallade *sociala inlärningspsykologiska modellerna*. Gordon Alan Marlatt fortsatte under 1980-talet på Albert Banduras teori för att utveckla den till en modell för beroende och drogmissbruk. Enligt Marlatt finns det fyra grundläggande faktorer då det kommer till utvecklande av ett drogberoende, vilka är kognitivt-beteende inriktade. Den första handlar om att observera och härma. Redan som barn kan man se hur vuxna förebilder missbrukar och lära sig hur man använder drogen och hur man kommer undan med det. Den andra faktorn handlar om förväntade resultat, lite som Bejerots förklaring av de förväntade konsekvenserna av beteende. Tredje faktorn gäller förväntade förmågor, alltså att man tror och förväntar sig klara av någonting, till exempel att kontrollera sitt bruk. Den fjärde och sista faktorn enligt Marlatt är orsaksförklaringar. Med det menas *hur* man förklarar vad man gör, är orsaken till användningen en rad ursäkter och vita lögner eller är orsaken tillfällig och oskyldig.

Dessa ovannämnda teorier/modeller har båda sina svaga sidor men har ändå båda resulterat i nya hypoteser och varit till nytta till andra studier. De förklarar främst varför och på vilket sätt man kan hamna i ett beroende, men ingen av dem berättar egentligen varför man kan stanna i beroendet så länge eller hur man kan ta sig ur beteendet.

### 3.3 Beteendeförändringar och Beroendepersonligheten

Som tidigare nämndes gör beroende psykologiska förändringar hos människan, vilket betyder att det kan sättas djupa spår i personligheten. Personlighet är enligt föreningen Nyyti Ry vårt sätt att tänka, känna och agera. Det är just dessa förmågor som förändras i beroendeprocessen. (Nyyti, u.d.)

Beroendet blir till en besatthet av den sinnesförändring som drogen eller aktiviteten ger. Besattheten börjar småningom göra att prioriteringar förändras, man börjar gå emot sina egna värderingar och i många fall även skada de nära och kära. Vår personlighet påverkas mycket inifrån. Vår kognitiva förmåga att ta egna beslut och bearbeta information vi får påverkar personligheten, och den förmågan påverkas en hel del av alkohol och droger. (Bergström, 2014, s. 65)

Det första som händer med tankesättet i utvecklingen av ett beroende är den inbillade kontrollen. Den beroende tror sig ha kontroll, menar att konsumtionen är normal och att hen kan sluta bara hen vill. Det kan kännas som att man har kontroll i början eftersom man blir

duktig på att planera, ljuga och dölja. Då personen i fråga sedan börjar märka att allt inte står rätt till börjar den inre debatten. Då finns det förnuftiga och friska jaget kvar, men en missbrukspersonlighet/beroendepersonlighet börjar växa fram som övertalar jaget att allt är under kontroll. I och med övertygelsen från beroendepersonen börjar man förneka varningssignaler, börjar dra ursäkter för sig själv så som att alla gör misstag ibland, alla kan försova sig till jobbet någon gång och så vidare. Denna förnekelse som beroendepersonen styr är egentligen för att få tyst på det friska jaget samtidigt som det blir ett skydd mot omgivningens alla frågor. En person med beroendeproblematik som lever i förnekelse kan ta det väldigt fel om en anhörig uttrycker sin oro. Det kan kännas som en kränkning och reaktionen kan bli skuldbeläggning och manipulation i stället. (Bergström, 2014, s. 70–72; Bång, 2012, s. 89–92)

När förnekelsen tar alltmer över formas missbrukslogiken samt vansinnelogiken. Då ändras tankesättet och det som ingen i omgivningen begriper blir det mest logiska för personen med beroende. För den beroende kan det vara helt självklart att man måste börja dagen med ett piller eller en drink för att vakna till, precis som många andra dricker kaffe på morgonen. För en människa som inte har problem med beroende eller missbruk är detta helt ologiskt medan den beroende tycker det är en självklarhet. (Bergström, 2014, s. 73; Bång, 2012, s. 93)

Småningom börjar den inbillade kontrollen förloras. Det blir svårt att följa sina egna planer, lögnerna ökar för att dölja sina spår, samtidigt som man kanske inte är så bra på att ljuga som man tror. Eftersom de egna reglerna gällande användningen bryts, betyder det att man börjar tänja på gränserna mer och mer tills det inte finns några gränser kvar. De egna mentala reglerna kan vara att man endast dricker kvällstid och nattetid, röker på endast då ingen annan är hemma, eller att man måste vara nykter om man ska köra bil. Plötsligt blir det okej att röka på då familjen är hemma, så länge ingen står precis bredvid. En dag är det bråttom till jobbet, och man bor ju ”bara” fem kilometer från jobbet, så nog klarar man av att köra en så kort sträcka utan att bli fast. Det går bara längre och längre. (Bergström, 2014, s. 74)

I det här skedet börjar drogen eller aktiviteten ta över livet. Allt styrs av drogen/aktiviteten och kontrollen av det egna beteendet förloras mer och mer. Konsekvenserna växer och blir allt synligare för omgivningen. Hyror blir bortspelade, polisen kommer på en med rattfylleri. Det blir en yttre kontrollförlust, men den beroende fortsätter försöka dölja missbruket genom att till exempel tugga tuggummi för att få bort alkohollukten, skapa nya bankkonton för att kunna spela i smyg och så vidare. Eftersom beteendet och konsekvenserna blir tydligare måste den beroende komma på mera lögnar och ursäkter och skylla på andra då någon börjar

konfrontera henne eller honom. Ljugandet blir vardag och personen kan börja ljuga ”ifall om” även om det inte alls skulle behövas. (Bergström, 2014, ss. 74-75)

Nu börjar även det sociala livet ta stryk. All tid och ork går åt att planera sitt bruk, få tag i substansen och använda drogen eller göra aktiviteten. Sedan behöver personen även vila upp sig, för att kunna planera nästa rus. Det lämnar ytterst lite tid till att umgås med familjen och vänner, och arbetsplatsen lär inte se så mycket av en längre. Relationerna förstörs sakta men säkert, men så länge den beroende har sin drog märker hen inte av det. (Bergström, 2014, ss. 75-76)

Tomheten inom sig blir tommare och tommare. Beroendepersonen avlägsnar sig mänsklig kontakt och vill helst bara vara ensam. Det friska jaget som nu som då kryper fram i nyktra stunder känner en andlig tomhet och känner sig ensam fastän hen skulle vara omringad av tiotals människor. Värderingarna som det friska jaget har bryts varje dag. Det blir en utmaning att se skillnaden på vad hen gör och vad hen egentligen tycker är rätt eller fel. (Bergström, 2014, s. 77)

Förr eller senare kommer drogen eller aktiviteten inte ha samma effekt längre. Det krävs mer att nå den sinnesförändring man söker, men ruset och lustupplevelsen blir ändå aldrig den samma som den var i början. Den beroende fortsätter missbruka men nu främst för att lindra smärtan i stället för att få en sinnesförändring. För vissa kan det här vara en tid då det friska jaget vill sluta, och kanske även söker hjälp och genomgår en behandling, men det tar ofta inte länge innan beroendepersonen hittar en väg till återfall. Personen med beroendet kan ha varit nykter i två månader, och beroendepersonen säger ”nu har du ju varit så duktig så du förtjänar att fira med ett glas, för ett glas gör ju ändå ingenting”. (Bergström, 2014, ss. 77-78)

I och med alla lögner, lovord och alla värderingar man gått emot växer ofta en stor skam över den beroende. Skammen kan i många fall vara en av orsakerna en person fortsätter bruka, för att lindra och glömma bort känslan. Självförtroendet och självbilden försämras under hela beroendeprocessen och vissa ser till sist självmord som den enda utvägen. (Bergström, 2014, ss. 79-80)

### 3.4 Beroendets påverkan på omgivningen

Teoretiskt sätt påverkar inte en persons intag av droger människorna runtom, inte direkt iallafall. Då en person dricker en flaska sprit i smyg påverkas ingen annan än hen själv, utan beteendet som uppkommer på grund av spriten är det som påverkar omgivningen. Det är beteendeförändringarna samt konsekvenserna av beteendeförändringarna som gör att nära och kära blir lidande. Den nya personligheten som föds i beroendets process kan vara lögnaktig, egocentrisk och skuldbeläggande. Beroendepersonen blir oberäknelig och den person man känner och älskar blir plötsligt en främling man helst inte vill träffa. (Bång, 2012, ss. 89-90)

År 2015 publicerades en undersökning som gjordes 2014 i Rumänien, var syftet var att granska ur ett psykosocialt perspektiv hurudan attityd en viss grupp personer har mot fenomenet beroende. Deltagarna var varierande i ålder, kön, utbildningsnivå, erfarenheter av alkohol, egen konsumtion av alkohol samt socioekonomisk status. Undersökningen fokuserade mycket på alkoholberoende och alkoholkonsumtion i sig, hur familjen påverkas, hur jobbet påverkas och vilka andra sociala konsekvenser som kan uppkomma i samband med alkoholism. (Ciubara, o.a., 2015)

Resultaten är att ålder, kön, utbildningsnivå, erfarenheter av alkohol, egen konsumtion av alkohol och socioekonomisk status påverkar synen på beroende. Enligt studien tycker kvinnor, jämfört med män, att alkoholberoende har negativa effekter på precis alla nivåer och speciellt på familjen. De äldre deltagarna ser alkoholism som ett mer seriöst problem jämfört med de yngre deltagarna. Det framkom även att de yngre deltagarna underskattar alkoholismens biopsykosociala betydelse. Deltagare med högre utbildning har mer kunskap om alkoholismens negativa effekter jämfört med deltagare med lägre utbildning. Deltagare som bor på landet ser inte lika negativt på alkoholism som stadsborna och deltagare som själv har ett skadligt alkoholbruk har en mer tolerant syn på alkoholism än de som endast dricker lite eller inte alls. (Ciubara, o.a., 2015)

Oavsett ålder, kön och bakgrund visade ändå studien att deltagarna tycker att alkoholberoende har negativa effekter och leder till konsekvenser i familjelivet, professionella livet och det sociala livet. (Ciubara, o.a., 2015)

Att vara närstående till någon med missbruk eller beroende kan vara utmattande och tungt. Känslor som skam och skuld kan vara något man kan känna som närstående, även om man inte borde göra det. Det kan vara svårt som närstående att inse att det inte är mitt fel, och att det inte är på mitt ansvar att rädda den här personen. Som närstående påverkas man främst psykiskt. Man får stå ut med lögner och falska löften, oro över den beroende direkt hen

lämnar huset, ibland även psykiskt eller fysiskt våld. Ur ett fysiskt perspektiv kan den närstående vara tvungen att ta allt ansvar över hemmet och eventuella barn, ibland kanske den närstående till och med hamnar att lyfta den avlocknade missbrukaren som somnat på ett opraktiskt ställe. (Suomi.fi, 2023)

Den beroende sätter all fokus, tid och pengar på sin drog, vilket betyder att de närstående hamnar att sköta ekonomiska konsekvenser och kanske även tar emot mera arbete för att ha råd. En person med spelberoende kan börja använda de närståendes pengar, med eller utan lov, och i vissa fall kan den spelberoende skaffa kredit i de närståendes namn. (Suomi.fi, 2023; Drugsmart, 2021)

CAN, centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, har gjort en undersökning i Sverige gällande hur människor påverkas av att andra brukar alkohol, tobak eller narkotika. Rapporten publicerades år 2023 och resultatet visar bland annat att mellan 5,6% och 9,5% av respondenterna har känt sig sårade eller försummade som konsekvens av någon annans alkoholbruk, upplevt att personen som brukar inte utfört de uppgifter hen förväntas göra och att personen har inverkat negativt i sociala sammanhang. Dessutom visar rapporten en förekomst av fysiskt våld samt att en del beslutat att sluta träffa personen som brukar alkohol. (Sundin, 2023)

## 4. Medberoende

Beroendesjukdomen påverkar alltså inte enbart individen som lider av sjukdomen. Ofta finns det någon i den här individens närhet som dras in på ett eller annat sätt i beroendet, omedvetet och oplanerat. Det kan vara partnern, barnet, föräldern eller syskonet som dras in. Även vänner, kollegor och andra släktingar kan påverkas av individens beroendesjukdom. Att vara anhörig till personen med beroende innebär att man blir påverkad av de konsekvenser som syns utåt, de yttre faktorerna. Det kan till exempel handla om att en chef påverkas av att den anställda slutar dyka upp till arbetet på grund av sitt beroende, eller dyker upp påverkad och inte klarar av att göra jobbet. Eller en vän kan påverkas av att personen med beroende hittar på ursäkter och ställer in sista minuten före en bestämd träff. Skillnaden på att vara anhörig till en person med beroende och att ha ett medberoende är enkelt sagt kontrollbehovet och anpassningen. Att leva nära en person med missbruk eller beroende kan göra att man

tvångsmässigt börjar kontrollera beroendet samt anpassa sitt eget beteende enligt andras behov och vilja. Som medberoende kan man bli helt uppslukad av personens vardag att man glömmer bort sig själv och sina egna vardagliga behov. (Pixnekliniken, u.d.)

#### 4.1 Vad är medberoende?

Att vara medberoende är inte i sig en sjukdom eller diagnos, utan det är ett så kallat psykiskt tillstånd eller beteende. Enligt Droglänken (2005) innebär medberoende ett ”...*tvångsmässigt beroende av andra människor...*”. Då man läser om medberoende handlar texterna ofta om att vara medberoende till en alkoholist. Men medberoende kan uppstå genom att man lever nära någon med alkohol/drogproblem, psykisk ohälsa, fysisk sjukdom eller beteendestörning. Medberoende är alltså väldigt brett och ser olika ut hos varje individ. Det är svårt att hitta en korrekt definition av begreppet medberoende, eftersom det finns många olika synsätt på tillståndet. En del experter ser medberoende som en kronisk sjukdom, medan andra ser medberoende som en reaktion och ett beteende. Men att vara medberoende kan iallafall i längden göra en person sjuk, eftersom beteendet blir väldigt psykiskt påfrestande. (Beattie, 2008, ss. 47, 49)

Varje närstående till en person med beroendeproblematik/psykisk ohälsa/andra problem blir inte automatiskt medberoende. De människor som utvecklar medberoende, som kanske löper större risk för utvecklandet, kan i sin barndom ha fått en felaktig syn på sunda förhållanden och sund kärlek. Det kan handla om att man som barn haft en otrygg uppväxt var man känt sig övergiven och inte fått det stöd man behövt. Till exempel växt upp med misshandel i familjen, men livet har fortsatt utan kommentarer och man aldrig riktigt lärde sig att misshandel är fel, utan det såg ut som en del av familjelivet och kärlek. Eller så har föräldrarna ställt höga krav på en som liten, som att betygen måste bestå av enbart nio och tio för att man ska anses vara tillräckligt bra. Människor som utvecklat medberoende har också ofta som barn växt upp med en missbrukande förälder. (Iverus, 2008, s. 143–145; Droglänken, 2005)

Att vara närstående till någon med missbruk eller beroende kan vara utmattande och tungt. Känslor som skam och skuld kan vara något man kan känna som närstående, även om man inte borde göra det. Det kan vara svårt som närstående att inse att det inte är mitt fel, och att det inte är på mitt ansvar att rädda den här personen. Som närstående påverkas man främst psykiskt. Man får stå ut med lögn och falska löften, oro över den beroende direkt hen

lämnar huset, ibland även psykiskt våld. Ur ett fysiskt perspektiv kan den närstående vara tvungen att ta allt ansvar över hemmet och eventuella barn, ibland kanske den närstående till och med hamnar att lyfta den avlocknade missbrukaren som somnat på ett opraktiskt ställe. (Suomi.fi, 2023)

Enligt MHA (*Mental Health America*) är medberoende även känt som ett relationsberoende (relationship addiction), eftersom personer med medberoende ofta väljer ensidiga och emotionellt destruktiva och/eller emotionellt kränkande relationer. MHA menar också att medberoende är ett inlärt beteende som ofta lärs genom att observera familjemedlemmar med liknande beteende. (Mental Health America, 2021)

I stora drag handlar medberoende om att man gör personliga uppoffringar för att skydda och hjälpa personen i fråga. Livet börjar kretsa runt personen, fokus ligger på andras behov och viljor, inte egna. Man börjar leva in i personens tankar och känslor. Är hen glad är jag glad, känner hen ångest känner jag ångest, är hen förbannad är jag förbannad. Medberoendet utvecklas på sätt och vis som en överlevnadsstrategi. Människan med medberoende lär sig hur personen funkar, vilket beteende som betyder vad, hur man kan dölja situationen för omgivningen och på vilket sätt man kan skydda personen från de negativa konsekvenserna av bruket eller beteendet. Man börjar på så sätt kontrollera och samtidigt ta ansvar. Vanligtvis tänjer man konstant på sina gränser, det som inte var okej för en månad sen blir plötsligt acceptabelt. (Bång, 2012, ss. 12-19)

## 4.2 Karaktäristiska drag och beteende hos medberoende

I boken *Bli fri från ditt medberoende – Sluta kontrollera andra, börja bry dig om dig själv* (2008) har Melody Beattie skrivit långa listor på typiska drag hos personer med medberoende. Hon har tagit dessa drag både från sin forskning samt ur hennes egna erfarenheter, både personliga och yrkesmässiga.

Huvudrubrikerna i dessa listor är; omhändertagande, dålig självuppfattning, undertryckande, tvångstankar, kontroll, förnekande, beroende, dålig kommunikation, svaga avgränsningar, bristande förtroende, vrede, sexproblem och utveckling. Det är alltså långa och beskrivande listor på karaktäristiska drag. Anledningen till det stora antalet drag är att medberoende kan se olika ut för alla, det är väldigt individuellt hur beteendet förändras. Det har också att göra med den egna personligheten, hur man annars är som person. (Beattie, 2008, ss. 55-65)

MHA har även listat karaktäristiska drag hos medberoende, som stämmer bra överens med Beatties (2008) listor. På MHA:s webbsida förklaras det att personer med medberoende vill den beroendes bästa, men försöket att hjälpa den utsatta blir i stället ett tvångsmässigt beteende. (Mental Health America, 2021)

Jag vill börja med att påpeka att alla karaktäristiska drag och beteenden jag kommer räkna upp inte är ”bevis” på att man är medberoende, eller att varje människa med ett medberoende gör någonting ur precis varje huvudrubrik. Det är som sagt *typiska* karaktäristiska drag.

Det drag som är kanske synligast för omgivningen och en av kärnorna i medberoende är *omhändertagande*. En människa med medberoende kan ofta känna sig ansvarig för andra människor och känna sig illa tvungen att hjälpa personen i nöd. Den medberoende kan ta alla andras behov och viljor före de egna, och samtidigt börja bli omedveten om vad man själv egentligen vill och behöver. Det kan också hända att personen börjar göra saker hen inte vill göra, gå med på att hjälpa till fast hen inte vill och sedan göra en orättvis stor del av arbetet även om andra kunde fixat det själva. Man kan alltså bli omhändertagande av omgivningen men känna orättvisa och sorg över att det känns som om ingen är omhändertagande tillbaka, eller att ingen verkar se den ansträngning man gör. (Beattie, 2008, s. 55–56; Mental Health America, 2021)

Ett annat ganska synligt beteende är *kontrollbehov*. Många medberoende har kontrollbehov över både sitt eget och andras liv. Rädslan är stor att låta saker och ting ske naturligt och spontant. I och med kontrollbehovet kan det också lätt bli att den medberoende tror att hen själv vet bäst vad som stämmer och inte stämmer samt hur människor borde bete sig. Kontrollen kan utföras genom manipulation, skuld känslor, hjälplöshet, hot eller dominans, och sedan kan ilska och frustration uppstå om kontrollen minskar eller förloras. Det är också vanligt att den medberoende med kontrollbehov varken ser eller gör någonting åt sin rädsla för kontrollförlust. (Beattie, 2008, s. 58–59; Mental Health America, 2021)

Karaktäristiska drag som på sätt och vis blir lite motsats till kontrollen, är *svaga avgränsningar*. Ju djupare man blir i sitt medberoende desto lättare blir det att tänja på gränser. Det man alltid sagt man har nolltolerans för kanske gradvis blir mer acceptabelt och tolererbart. Då förflyttas gränsen lite längre fram, men när den nya gränsen är nådd tänjer man ännu lite på den. På det här viset låter man sig själv såras gång på gång, vilket kan göra att man klagar, klandrar och försöker styra och kontrollera andra, medan man inte tänker på vad man själv gör, eller inte gör. (Beattie, 2008, s. 62)

*Dålig självuppfattning* och *förnekande* är även två typiska drag hos personer med medberoende. Detta kan grunda sig i uppväxten och om man levt i dysfunktionella familjer. Det är vanligt att personen låtsas som att allt är mycket bättre än det egentligen är, ignorerar och döljer problem, intalar sig själv att det är på bättringsvägen även om allt håller på att rasa. På grund av den dåliga självuppfattningen kan man ha en tendens att ge sig själv skulden för allt dåligt som hänt, samtidigt som man blir arg och defensiv om någon annan kritiserar ens handlingar. Att ta emot komplimanger kan vara väldigt svårt och lätt att förneka och avvisa. I stället trycker den medberoende ofta ner sig själv både när det kommer till utseende, tankesätt, beteende och känslor. I och med att flera lever i förnekelse händer det att en del blir arbetsnarkomaner för att de vill hålla sig sysselsatta konstant i hopp om att få tankarna på annat. Den dåliga självuppfattningen innefattar dåligt självförtroende samt dålig självkänsla, vilket kan göra att man är väldigt rädd att göra misstag, att bli avvisad eller lämnad, och tror helt enkelt att man inte duger som man är. (Beattie, 2008, s. 56–59; Mental Health America, 2021)

En person med medberoende har som droglänken beskrev det ”*ett tvångsmässigt beroende av andra människor*”. Att vara *beroende* av andra människor kan betyda att man klänger sig fast i människor eller saker som man tror ska ge lycka, oavsett vem eller vad det är. Beroendet kan då göra att man blir otroligt rädd att förlora den här personen/saken och känner att livet inte vore något utan dem/den. Den medberoende kan börja söka desperat efter kärlek och speciellt från människor som inte kan eller vill ge det. Det handlar ofta om att personen inte älskar sig själv och personen möjligtvis inte fick tillräckligt med kärlek ifrån sina föräldrar som liten. (Droglänken, 2005; Beattie, 2008, s. 59–60)

*Bristande förtroende* är också ett väldigt typiskt drag hos de medberoende. Tilliten försvinner gradvis till beroendepersonen då det kommer lögnar på lögnar. Det leder också till att den medberoende slutar lita på sig själv och på alla andra. Personen med medberoendet slutar lita på sina känslor och slutar lita på att hen kan fatta smarta beslut. Det bristande förtroendet gör en väldigt osäker i de flesta situationer. (Beattie, 2008, s. 62–63; Mental Health America, 2021)

Ett annat typiskt drag är *dålig kommunikation*. Med dålig kommunikation menar jag inte enbart att personen har svårt att uttrycka känslor och till exempel kommunicera med en partner. Utan dålig kommunikation innebär i detta sammanhang även att personen har svårt att komma fram till poängen, försöker säga det hen tror andra vill höra, menar inte det hen säger, anser att de egna åsikterna är irrelevanta och väntar i stället på att andra säger sina åsikter innan hen uttrycker en åsikt, som sällan är den egna. I den dåliga kommunikationen

kan det även förekomma hotelser, mutor, tvång, anklagelser eller oönskad rådgivning. Förutom försök att säga det som människor vill höra, kan den medberoende också försöka säga det som hen hoppas provocerar människor. Dessutom kan en del prata om att allting är deras fel, medan andra pratar om att ingenting alls är deras fel. Lögner tenderar också att dyka upp i kommunikationen. (Beattie, 2008, s. 61–62; Mental Health America, 2021)

Slutligen är även dessa typiska karaktäristiska drag hos medberoende; extremt ansvarsfull eller extremt oansvarig, svårigheter att känna närhet till andra, skämmas för personliga problem, problem med intimitet och sexliv, vara tveksam i känslor och beslut, bli tillbakadragen eller bli svårt mentalt, känslomässigt eller fysiskt sjuk. Det finns hur många drag som helst att räkna upp, men som sagt kan beteendet utspela sig väldigt olika hos varje människa med medberoende. (Beattie, 2008, s. 64–65; Mental Health America, 2021)

### 4.3 Medberoende ur olika perspektiv

Carina Bång tar upp flera exempel med både medberoendes och beroendes synvinklar i boken *Släpp kontrollen – Vinn friheten!* (2012). Bland annat tar hon upp citat som personer med missbruk/beroende sagt angående vad de tyckt då närstående försökt hjälpa, samt medberoendes berättelser om hur de betedde sig under tiden deras närstående haft ett missbruk eller beroende. Jag har dessutom sökt upp en blogg för att få fler subjektiva upplevelser av det egna medberoendet.

#### 4.3.1 Medberoendes synvinkel

Människor som är eller har varit medberoende vet sällan om det i början. En del kan börja märka av förändringar hos sig själv en tid in i medberoendet, medan andra förstår det först efter att den närstående kommit ur sitt beroende. Bång (2012, s. 60) har intervjuat några som varit medberoende någon gång. Det som kom fram i en av intervjuerna är att den medberoende hade all fokus på, i detta fall, maken, led av sömnbrist, blev aggressiv och negativ, hade ingen ork och kände ingen glädje. Intervjudeltagaren berättar att hen var orolig och stressad hela tiden vilket påverkade sömnen vilket i sin tur började påverka minnet och koncentrationen. Den medberoende blev deprimerad och kände ingen samhörighetskänsla i sin familj.

På Mielle rf:s hemsida hittade jag ett blogginlägg av Michaela Lampinen som handlar om medberoende, ur hennes synvinkel. Ett citat ur hennes text lyder: *”Som medberoende kan jag inte stå stadigt själv, utan jag har ett sjukligt behov av att leva genom andra. Bekräftelsen av andra är så viktig att jag sätter undan mina egna behov, känslor och tankar.”* Michaela berättar att hon började kontrollera allt som hon kunde kontrollera. Hon skuldbelade sig själv för sina bröders missbruk, hon tänkte att hon kunde förhindrat allt om hon bara hade haft tillräckligt med kontroll. Michaela berättar också hur svårt hon hade att prata om sina känslor, hur dåligt självförtroende hon hade och hur svårt hon hade att lita på människor. Hon hade svårt att säga nej och sätta gränser men allt detta fick hon hjälp med i terapi och i stödgrupper. (Lampinen, 2021)

I en annan av Bångs (2012, s. 14) intervjuer beskriver en respondent hur hen var beroende av den beroende. Hen tänjde på sina gränser för den beroende, hen fortsatte att ge pengar även om hen visste vad de skulle användas till och dennes känslor styrdes av den beroendes känslor. *”Hade han ångest, då hade jag också ångest ... Mådde han bra, då mådde jag bra. Jag levde genom hans känslor.”* är ett citat ur respondentens berättelse.

Ett annat exempel från Bångs (2012, s. 16) intervjuer är en respondent som insåg sina beteendeförändringar efter att ha läst om begreppet medberoende. Hen insåg att hen hade ett kontrollbehov och ett överansvar för den beroende. Hen kom också fram till att hen skyddade den beroende från konsekvenserna, och försökte sitt bästa att dölja situationen utåt.

#### 4.3.2 Beroendes synvinkel

Bång (2012, s. 177–178) har alltså även intervjuat personer som haft ett beroende, var de fått berätta hur de upplevt de närståendes medberoende. En av respondenterna berättar att personen som var medberoende hade ett extremt kontrollbehov, både då det kom till alkohol och till allt annat i vardagen. Respondenten ansåg kontrollen som en trigger, hen började i stället dricka i protest då hen kände sig kontrollerad.

I en av de andra intervjuerna berättar respondenten att både dennes mamma och dennes partner varit medberoende till henne/honom. Mamman ville inte inse sanningen och pratade aldrig om problemet. Hon satte inga gränser och lät respondenten dyka upp när som helst och hur som helst. Enda gränserna hon satte var hur mycket pengar hon gav, vilket ändå alltid var tillräckligt. Respondentens partner tog på sig ett ansvar över den beroendes liv. *”Hon jagade mig i knarkkvarter, letade efter mig, tog hem mig, grät, försökte ta hand om*

*mig och på alla sätt försöka få ihop det. Men jag blåste henne hela tiden.”.* (Bång, 2012, ss. 179-181)

#### 4.4 Konsekvenser för den psykiska hälsan

Att vara medberoende tär på ens psyke. Man har fullt upp att kontrollera, ta överansvar och dölja för omgivningen. Självkänslan och självförtroendet försämras och man skuldbelägger sig själv för alla problem och anser inte att man duger till någonting. Man lägger all fokus på den man är medberoende till och glömmer bort att ta hand om den egna hälsan. Många av symtomen/beteendena hos medberoende går hand i hand med depression.

Enligt Mieli rf är några av symtomen för depression följande:

Du är nedstämd, irriterad och gråter mer än vanligt. Livet och framtiden känns meningslös och livsglädjen är borta. Det som var roligt förr finner du ingen glädje av längre. Du känner dig utmattad och trött hela tiden, små saker känns som att klättra över berg. Självkänslan och självuppskattningen är förlorad, du tycker illa om dig själv och har inget självförtroende mera. Skuldkänslor för händelser och situationer du inte ens kunnat påverka, du tycker du förtjänar ett straff för något du inte ens gjort fel. Du kan antingen ha sömnsvärigheter var du har svårt att somna eller vaknar hela tiden under sömnen, eller så sover du onaturligt mycket. (Mieli, 2022)

År 2020 publicerades en studie gällande närstående till människor med beroendesjukdomar. Studien gjordes på Island och syftet var att ta reda på hur beroendesjukdomar påverkar familjemedlemmars psykosociala, fysiska och beteendemässiga tillstånd. Deltagarna i studien är en blandning på föräldrar, syskon, partners och vuxna barn till någon med beroendesjukdom. De huvudsakliga resultaten i studien är att respondenternas depression, ångest och stressrelaterade sjukdomar ökat av att bo flera år med en missbrukande familjemedlem, flera av respondenterna har upplevt fysiskt våld samt mental smärta, respondenter har även varit med om stora ekonomiska förluster till följd av familjemedlemmens missbruk. Dessutom kom det fram att en stor del av respondenterna tappat kontakten med familjen och flera har försökt isolera sig från missbrukssituationerna genom att bland annat spendera mer tid på jobbet än nödvändigt. ”... some regarded their workplace as a shelter from the storms at home”, alltså en del av respondenterna såg sitt arbete som ett skydd från stormarna där hemma. (Ólafsdóttir, Orjasniemi, & Hrafnisdóttir, 2020)

Institutet för hälsa och välfärd (2019) räknar upp vad som främjar den psykiska hälsan på individnivå, samfundsnivå samt strukturnivå. Genom att stödja livshantering och öka självkänslan kan man främja den psykiska hälsan på individnivå. För att främja den psykiska hälsan på samfundsnivå ska man ha en trygg miljö som man trivs i, samt stärka delaktigheten och det sociala stödet. Strukturnivån innebär trygg ekonomi och reducering av ojämlikhet och diskriminering. Alla faktorer från varje nivå kan tyvärr vara svåra att upprätthålla och främja för den medberoende. Självkänslan kan vara låg, hemmet kan kännas långt ifrån tryggt och ekonomin kan ha rasat till följd av missbruket i hemmet.

#### 4.4.1 Känslor

I samma studie som ovan, gällande familjemedlemmar till en person med ett beroende, kom det också fram olika känslor som upplevts i samband med levnadssituationerna. Bland annat berättade en mamma hur hon känner sorg och skuld varje gång dottern tar ett återfall. Föräldrarna som deltog i studien hade alla sett rädsla, ångest och osäkerhet hos sina missbrukande barn. Nästan alla respondenter hade sökt professionell hjälp för deras känslor av ångest och nedstämdhet. (Ólafsdóttir, Orjasniemi, & Hrafnisdóttir, 2020)

Då man utvecklat ett medberoende kan känslorna variera. I och med att man kanske skuldbelägger sig själv för situationen kan man bland annat känna skam och besvikelse, samtidigt som man kan känna ilska eller sorg över brutna löften. I boken *Aktivitet & relation – Mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (2020, s. 135) beskriver Jan-Åke Jansson och Birgitta Gunnarsson Silvan Tomkins affektteori. Affekt är synonym till emotion som är synonym till känsla. Tomkins har alltså grundat en teori var han identifierat nio basaffekter, alltså nio baskänslor hos människan. Dessa känslor, eller sinnesstämningar som man också kan kalla dem, är; glädje, intresse, förvåning, ilska, rädsla, avsky, pina, avsmak och skam.

Känslan glädje känner vi oftast i samband med tillfredsställelse och belåtenhet. Då vi gör någonting vi tycker om eller umgås med personer vi älskar eller lyckas med någonting kan vi känna oss glada. Glädje kan kopplas med upplevelsen av trygghet samt välbefinnande. Glädje är en positiv känsla. I medberoendet kan glädje upplevas då beroendepersonligheten har en paus och man får se det friska jaget en stund. (Jansson & Gunnarsson, 2020, s. 136)

Förvåning anses vara en neutral känsla. Man kan både bli positivt överraskad och negativt överraskad. Då man blir förvånad släpper man ofta uppmärksamheten från det man håller på med och fokuserar på det som skapade förvåningen. Kopplar man förvåning till

medberoende kan man både bli positivt förvånad över att till exempel den beroende varit nykter längre än vanligt eller att hen klarat av att återgå till jobbet. Och så kan man bli negativt förvånad/övertäckad av att den beroende lovat vara nykter idag men kommer hem helt redlös. (Jansson & Gunnarsson, 2020, s. 136)

Ilska är en känsla som kan förekomma ofta i ett medberoende. Ilska kan ha samband med frustration, besvikelse och rädsla att bli övergiven. Då ångesten tar över i medberoendet betyder det inte endast att man blir ängslig och ledsen, i vissa fall kan man även känna vrede över situationen. Den medberoende kan vara arg på den medberoende som bryter löften om och om igen, eller så kan den medberoende vara arg på sig själv för att hen låter sig dras med i det hela. (Jansson & Gunnarsson, 2020, s. 138)

Rädsla går långt hand i hand med oro och ångest. Man kan reagera olika på känslan rädsla, vissa undviker situationen, andra flyr från situationen och en del blir arga som nämndes här före. Jansson & Gunnarsson (2020) tar upp Anna Freud (1969) som har beskrivit försvarsmekanismer när det kommer till rädsla. Exempel på dessa är förnekande och bortträngning, vilka är vanliga hos personer med medberoende. Som Beattie (2008) beskrev i sin lista om de karaktäristiska dragen är förnekelse ett typiskt drag. Den medberoende ignorerar och döljer problemet och låtsas som att allt är okej fastän det inte är det. (Jansson & Gunnarsson, 2020, s. 137; Beattie, 2008, s. 59)

Ledsamhet, plåga, nedstämdhet, bekymmer och sorg kan alla gå under affekten pina. Dessa känslor uppkommer oftast då en händelse redan har skett eller då man vet att man har något oundvikligt framför sig, medan rädslan och ångesten kan dyka upp innan en händelse är på väg att hända. Gör vi en koppling till medberoende här kan man uppleva ångest och rädsla för att den beroende ska skada sig, ta överdos, lämna familjen. Om något av dessa exempel faktiskt händer kan den medberoende känna sig nedstämd och känna sorg. (Jansson & Gunnarsson, 2020, ss. 137-138)

Skam är en känsla som kan upplevas på grund av helt olika saker beroende på kultur, personlighet och åsikter. Det en person skäms för kan en annan vara stolt över. Skam är en känsla som uppstår då något pinsamt sker. Mamma visar pinsamma bilder från då man var barn, eller den alkoholiserade partnern tror blomkrukan är en toalett. Skuld är däremot något man kan känna för en handling man gjort, eller inte gjort. Den medberoende kan skuldbelägga sig själv för att den beroende dricker eller beter sig olämpligt. ”Jag borde ha hållt ut spriten i stället för att bara gömma den” ”om jag bara skulle varit tyst skulle han inte börjat ropa på mig framför gästerna”. (Bång, 2012, ss. 105-106)

För att försöka försvara sig mot skammen brukar det finnas olika sätt människor går till väga. Vissa drar sig undan, isolerar sig själv, i hopp om att omgivningen ska glömma vad som hände. Andra börjar nervärdera sig själv genom att anklaga och angripa sig själv framför andra, för att de möjligtvis ska tycka synd om en i stället. Ett annat sätt är att vända skammen från sig själv och i stället beskylla andra för det som hänt, detta i försök om att höja sin självkänsla och reducera känslan av underlägsenhet. Ett sista försök att försvara sig kan vara att försöka trycka bort känslan med hjälp av droger och/eller alkohol. (Jansson & Gunnarsson, 2020, ss. 138-140)

## 5. Beroende, medberoende och pandemi

Onsdagen den 29onde januari 2020 bekräftades det allra första covid-19 fallet i Finland. Sedan dess har vi i Finland, och i hela världen, levt i en pandemi. Epidemi innebär att en infektionssjukdom spridit sig i ett visst geografiskt område, under en viss tid, bland en viss befolkningsgrupp. Alltså till exempel om det förekommer fler infektionssjukdomsfall än väntat i Österbotten kan man prata om en epidemi. Pandemi innebär i stället enligt uppslagsverket NE att en infektionssjukdom sprids över flera eller alla världsdelar. (HBL, 2020; Institutet för hälsa och välfärd, 2020; Nationalencyklopedin, u.d.)

Orsaken till att människor vänder sig till alkohol, droger eller penningsspel kan vara många och olika. Det kan handla om nyfikenhet, tidsfördriv, gruppsytryck, tillfredsställelse eller smärtlindring. Under coronapandemin har det skett många förändringar och restriktioner har begränsat vår vardag. På grund av förändringarna och oron som många känt, kan ångest, depression och fobisymtom uppkommit eller ökat. Problem och utmaningar gällande ekonomi, hälsa och sociala relationer kan ha uppstått hos en del, vilket kan ha påverkat den psykiska hälsan vilket i sin tur kan sänka tröskeln att vända sig till alkohol, droger eller spel som smärtlindring. (Institutet för hälsa och välfärd, 2020)

En av mina hypoteser för denna studie är just att ensamhet, stress, oro och ångest troligtvis har ökat hos åtminstone en del människor under coronapandemin, vilket kan sänka tröskeln till att använda alkohol och/eller droger som bedövning. Därför tänker jag att coronapandemin och dess konsekvenser kanske förvärrat situationen för personer som redan befinner sig i ett riskbruk eller missbruk. Restauranger, barer och andra ställen som serverar alkohol har varit stängda i perioder, vilket på ett sätt kanske minskat konsumtionen, men

från en annan synvinkel kan det ha varit en ursäkt till varför det är okej att dricka hemma i stället. Vid en bar eller en restaurang kan man bli nekad servering om man är för berusad, men hemma finns det inga sådana lagar.

Enligt en studie om alkoholkonsumtionen i Europa de första månaderna av pandemin, visade det sig att konsumtionen i stort sett har minskat i de flesta länder. Varför är inte helt säkert men forskarna antar att det kan bero på minskad tillgång till alkohol och den ökade ångesten. (Kilian, o.a., 2021)

Min tolkning av resultatet är att ångesten över förändringar och ekonomi kan ha minskat konsumtionen på grund av rädslan att förlora kontrollen. En del människor kanske vill bedöva ångesten, medan andra vill undvika allt som gör att man kan tappa kontrollen, som att konsumera alkohol/droger.

Hur coronapandemin påverkat människor med medberoende är svårt att säga i nu läget då det inte finns mycket forskning kring det ännu. Man vet att förändringar i vardagen kan skapa oro och stress hos alla människor, vare sig man är medberoende eller inte. Studien som nämndes tidigare gällande familjemedlemmar till en person med ett beroende, resulterade i att många närstående upplevt att den psykiska hälsan försämrats och ekonomin tagit stryk av att bo tillsammans med någon som har en beroendesjukdom (Substance abuse disorder). (Ólafsdóttir, Orjasniemi, & Hrafnadóttir, 2020)

Med denna information kan man då anta att coronapandemin *kan* ha förvärrat dessa konsekvenser, med tanke på att människor blivit tillåtna, varit tvungna att stanna hemma mera, samtidigt som oron över framtiden skapat extra mycket ångest.

## 6. Metod

Eftersom jag med denna studie vill undersöka hur personer som är medberoende upplever saker och ting gällande deras levnadssituation och psykiska hälsa, har jag valt att samla in data med hjälp av kvalitativa intervjuer.

Kvalitativa intervjuer görs då forskaren vill ha personliga, detaljerade och beskrivande svar. I kvalitativa intervjuer ställer forskaren öppna och enkla frågor, med förhoppningen att få

långa innehållsrika berättelser av intervjudeltagarens upplevelser, erfarenheter och känslor. ”Vid kvalitativa intervjuer ställer man ett antal frågor om samma företeelse för att kunna förstå alla dess nyanser” beskriver Jan Trost i sin bok *Kvalitativa intervjuer* (2010, s. 132).

En kvalitativ intervju kan bestå av enbart öppna frågor, vara semistrukturerad eller vara en strukturerad intervju med öppna frågor (Henricson, 2017, s. 143–145; Trost, 2010, s. 25). Jag har gjort semistrukturerade intervjuer, vilket betyder att jag haft en intervjuguide, alltså stödfrågor, som jag använt vid alla intervjuer, men inte nödvändigtvis ställt dem i samma ordning varje gång. Jag har anpassat ordningen enligt hur diskussionerna med respondenterna gått. I vissa intervjuer har jag inte ens behövt ställa vissa frågor, eftersom jag fått svar på dem i andra frågor. Anledningen till att jag valde att göra kvalitativa intervjuer, och inte till exempel kvantitativa enkäter, är att jag vill att intervjudeltagarna ska få berätta fritt och att jag ska kunna ställa följdfrågor. Genom att intervjuja, eller diskutera med, respondenterna har jag fått en verklig bild av hur erfarenheterna har upplevts av dem.

Förberedelser jag gjorde innan jag utförde intervjuerna var att skapa en intervjuguide (se nedan Bilaga 1, s. 42), som hjälpte mig att strukturera intervjuerna. Jag skrev upp cirka femton stödfrågor plus några eventuella följdfrågor, ifall att jag inte skulle få ett tillräckligt beskrivande svar på det jag frågade. Jag delade på sätt och vis in mina frågor i fyra kategorier, var första kategorin handlar om medberoende i sig, respondenternas definition och syn på det, samt lite bakgrund om deras relation till fenomenet. Nästa kategori handlar om relationen till den beroende, den tredje kategorin behandlar beteende och den fjärde och sista kategorin har den psykiska hälsan i fokus. Denna intervjuguide delade jag med respondenterna innan vi gjorde intervjun, eftersom jag själv gärna skulle vilja veta vad en intervju kommer handla om innan jag ställer upp på den. Det var uppskattat av deltagarna.

Som analysmetod har jag använt mig av en så kallad fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod, eftersom jag vill fördjupa förståelsen av fenomenet, det vill säga medberoende. Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod innebär att forskaren tolkar och förstår de levda erfarenheterna, inte personerna bakom berättelserna. Genom att använda denna metod analyserar och tolkar man texter, ofta transkriberade intervjuer, för att öka förståelsen av innebörden i ett fenomen. (Henricson, 2017, ss. 325-327)

Eftersom jag vill granska hur de medberoende upplevt att den psykiska hälsan samt relationen till den beroende påverkats av att leva med den beroende, samt hur coronapandemin påverkat upplevelserna av levnadssituationen, anser jag att denna

tolkningsmetod passar bra. Jag vill kort sagt veta hur de som upplevt situationen/fenomenet beskriver den erfarenhet de har.

## 6.1 Urval

Urvalet av populationen, alltså den grupp jag undersökt, valdes icke-representativt. Med det menar jag att respondenterna inte valdes slumpmässigt utan det var en blandning av bekvämlighetsurval, subjektivt urval och urval genom självselektion. (Trost, 2010, ss. 137-140)

Jag har både kontaktat personer jag vetat skulle kunna passa till studien, och lagt ut annonser på sociala medier (se nedan Bilaga 2, s. 43), var intresserade fått ta kontakt med mig.

Mina krav på urvalet var att deltagarna ska vara myndiga och ha varit medberoende under coronapandemin, samt bota tillsammans med den beroende. Eftersom medberoende inte är en diagnos eller går att bevisa, har jag förlitat mig på att deltagarna själva kan avgöra om de upplever sig ha varit eller vara medberoende. Jag har inte satt någon fokus på kön, typ av beroende det handlar om eller geografiskt område. Syftet med intervjuerna var att få höra upplevda erfarenheter av medberoende, därav ansåg jag inte att det spelar någon roll om det handlar om alkohol-, spel- eller drogberoende, inte heller om den medberoende är en 50-årig kvinna eller en 18-årig man.

## 6.2 Datasekretess och etiska överväganden

En forskare som gör en studie bör alltid tänka på etiken. De grundläggande reglerna inom forskningsetik är att skydda, försvara och respektera deltagarnas rättigheter, integritet och värde. Detta gäller genom hela processen, det vill säga från och med första kontakten, under intervjun samt efter intervjun gällande förvaring av materialet, samt användningen av materialet. Intervjudeltagaren har rätt att veta vad hen ger sig in på, rätt att avbryta när som helst och rätt att välja vad hen svarar eller icke svarar på. I redovisningen av materialet måste forskaren se till att ingen kan identifiera vem som blivit intervjuad, därför bör onödiga information om respondenterna utelämnas. Dessutom borde forskaren tänka på hur hen redovisar resultatet, så att ingen av deltagarna känner sig kränkt. (Trost, 2010, s. 123–130; Henricson, 2017, s. 57–58, 61–64)

För att skydda, trygga och hålla respondenterna anonyma har jag från första kontakten, samt i annonserna på sociala medier, försäkrat dem om att man som intervjudeltagare är anonym och svaren kommer behandlas konfidentiellt. Jag har berättat syftet med studien samt visat intervjuguiden på förhand. Jag har gett respondenterna valet kring hur intervjun ska göras, så en gjordes fysiskt, en gjordes via samtal och en gjordes via chatt. I de två förstnämnda intervjuerna förklarade jag på förhand att intervjun kommer spelas in, men sedan raderas, precis som alla eventuella chattar före och efter intervjun. Jag förklarade också till personen som valde att göra intervjun via chatt att alla meddelanden kommer raderas. Under själva intervjuerna har jag sagt att det är helt okej att välja att inte svara på det man inte vill svara på. Jag har formulerat känsligare frågor med ”får jag fråga dig...?” för att inte lägga press på respondenterna så de känner sig tvungna att svara. Efter intervjufrågorna har jag frågat hur det känns, hur de mår och om de har någon att vända sig till ifall det kommer jobbiga minnen tillbaka.

Allt material (inspelningar, transkriberade texter och chattar med respondenterna) har jag förvarat i min dator och telefon, och allt har raderats direkt jag inte haft behov av dem längre.

## 7. Resultatredovisning

I detta kapitel kommer jag redovisa för resultatet från intervjuerna, det vill säga mina tolkningar av respondenternas upplevelser. Frågeställningarna i studien handlar om kännetecken vid medberoende, beteendeförändringar, psykisk hälsa och coronans påverkan. Därför planerade jag intervjuguiden enligt dessa ämnen.

Sammanlagt ställde tre respondenter upp på intervju, varav alla tre var myndiga och från Skandinavien. Respondenterna har alla varit medberoende åtminstone under åren 2020–2022, det vill säga under coronapandemin, samt bott tillsammans med en person med beroende under tiden.

Jag har valt att redovisa resultaten i form av fyra kategorier/kapitel enligt hur intervjuerna är uppbyggda. Först och främst kommer jag behandla termen *medberoende*, vad det betyder för respondenterna och hur det tagit sig till känna enligt dem. Nästa kapitel kommer handla om de medberoendes upplevelser kring *beroendepersonens beteende*, samt hur beteendet

påverkat deras liv. I tredje kapitlet kommer den *psykiska hälsan*, samt känslor och välbefinnande hos de medberoende då och nu vara i fokus. Till sist kommer ett kapitel som berör *coronapandemins påverkan*. Observera att alla kommande citat är omgjorda från talspråk till skriftspråk.

## 7.1 Medberoende

Varje intervju inleddes med frågan ”Vad betyder medberoende för dig?”, främst för att avgöra om respondenterna vet skillnaden på att vara anhörig och att vara medberoende, vilket jag anser de vet enligt de svar de gav.

*”Medberoende för mig är när man i princip blir medtvingad i ett beroende, man får anpassa sitt liv, sin inkomst, sina egna intressen och livsstil för att i ett vad man tror är ett försök att hjälpa den beroende”*

*”...jag hjälper han på ett negativt sätt med, jag tillåter saker som jag inte ska tillåta. Som jag egentligen vet är fel men jag gör det för hans skull.”*

Som tidigare nämndes har alla respondenter upplevt sig vara medberoende åtminstone under tiden 2020–2022, alltså under coronan som var ett av mina krav på respondenter. Någon har under intervjuens gång redan brutit kontakten med den beroende, en annan är sambo med den nuvarande nyktra beroende, och en annan har ett komplicerat förhållande med den beroende. Jag frågade också under intervjuerna i vilket skede de själva märkte att de möjligtvis är medberoende. Alla tre kom underfund med det antingen först efter att den beroende blivit nykter, kontakten bröts eller några år in i relationen.

Vi diskuterade dessutom om respondenterna har erfarenheter gällande medberoende från tidigare, och där kom en intressant skillnad fram. Två av respondenterna hade inga tidigare erfarenheter, och visste knappt vad medberoende innebar innan de själva insåg hur beroendet påverkade dem. Men en av respondenterna har själv haft ett missbruk tidigare i livet, så personen kan väldigt bra sätta sig in i den beroendes situation och kan därför troligtvis förstå hur den beroende tänker i olika situationer.

*”Fast jag tänker så också att de kan vara bara för att lugna soc, för att få tyst på dem, för det var så jag gjorde, jag gick in i en behandling för att få soc att bara vara tysta.”*

Medan vi diskuterat ämnet medberoende har jag ställt frågor som: ”På vilket sätt tycker du att ditt medberoende framkom?”, ”Märkte du eller dina närstående av några beteendeförändringar hos dig?”. De beteenden som kom fram i varje intervju var bland annat kontrollbehov, isolering från omgivningen, omhändertagande av den beroende samt anpassning av vardagen enligt den beroende. Respondenternas sömn påverkades även mycket, alla nämnde att de var väldigt trötta under tiden de varit medberoende.

*”Jag gick ju och var spänd hela tiden, jag ville inte att han skulle åka någonstans, jag ville helst att han bara skulle vara hemma.”*

*”...men under den tiden blev jag väldigt negativ, jag ville inte träffa folk, jag var inte social. ... Jag isolerade mig, jag tog inte kontakt med mina kompisar, eftersom jag förstod vad de kommer säga, vilket jag inte ville höra.”*

*”Alltså jag anpassar ju min vardag mer efter han än vad jag anpassar mig efter min dotter. Han går ju nästan i första hand, det låter ju lite sjukt men det är lite så. Det är som att ha två barn nästan.”*

*”Man kan nästan se det som utbrändhet. Man blir utbränd av det här arbetet, det har varit mycket på gång så man blir helt slut i kroppen efteråt.”*

Förutom de ovannämnda märkte jag i intervjuerna att respondenterna slutade ta hand om sig själva, eftersom de var så upptagna att ta hand om den beroende. De slutade motionera, åt dåligt, fick ingen sömn och slutade med hobbyer. Någon av respondenterna kände att de tog ett överansvar över i princip allt, medan någon annan kände att varken den medberoende eller den beroende tog ansvar över något, på grund av tröttheten och depressionen.

*”Jag slutade ta hand om mig själv, de här grundliga behoven. Jag sket i att träna, eller ta hand om mig själv överhuvudtaget, det blev liksom en annan prioritering.”*

*”För att jag är hellre med honom och ser till att han har det bra än att jag själv skulle unna mig och vara med vänner eller familj”*

*”Han gjord som han ville, och jag var bara med”*

*”Jag tog över alla sysslor, jag städade, lagade mat, tvättade, tog hand om våra husdjur och passade upp honom så fort han öppnade munnen. Allt medan jag var ordinerad soffläge i tre månader och inte fick bära mera än 0,5kg...”*

*”Allt hade ett schema och jag fick följa det slaviskt”*

*”Jag blev också ganska deprimerad på den tiden, så det slutade ju med att ingen av oss tog hand om någon syssla”*

Några sista beteenden jag lagt märke till i mina analyser är att respondenterna tänjde mycket på sina gränser och enligt min tolkning gjorde de detta lite i rädslan att bli lämnad. Det verkar också vara vanligt att medberoende skyddar/försvarar den beroende då omgivningen lägger sig i. En skillnad jag märkte var att någon av respondenterna kände sig tvungen att hålla sig upptagen med till exempel jobb om den beroende var ute, medan någon annan kände sig tvungen att sitta hemma ifall den beroende ringer eller kommer hem.

*”Jag visade tydligt att jag var förbannad, men om han sa att vi kanske inte kan vara tillsammans så blev jag en helt annan person. Då kunde jag säga: ”nämen vi jobbar på det här, det är okej.””*

*”Jag accepterar det då om han väljer att inte respektera mina gränser.”*

*”Jag dansar efter hans pipa, säger han en sak så gör jag som han säger mer eller mindre”*

*”Jag sitter bara hemma och väntar på att han kanske ringer, han kanske dyker upp.”*

*”Då var det vanligt att jag tog extra jobb, höll mig upptagen på så sätt”*

Medberoende kan alltså yttra sig på olika sätt, det är individuellt hur man reagerar och hanterar situationen. Vanligt är ändå, som kom fram i intervjuerna, att den medberoende lägger den beroende högst upp i sina prioriteringar.

## 7.2 Beteendeförändringar

Eftersom en människas beteende och handlingar påverkar omgivningen valde jag att fråga respondenterna hur de anser att den beroende har betett sig under missbruket/beroendet. Genom att ta reda på hur de medberoende ser på beroendepersonligheten (se ovan kapitel 3.3, s. 8–10), har jag kunnat tolka hur de medberoende kan uppleva att den beroendes beteende påverkar deras liv.

Det tydligaste resultatet i frågorna gällande beteendeförändringar hos den beroende, är att den beroende manipulerar och ljuger grymt mycket. Respondenterna har berättat att den beroende även blir defensiv, speciellt om det kommer på tal om hen är nykter eller inte. I intervjuerna kom det också fram att de beroende även i nyktra tillstånd ljuger, för att vara på säkra sidan. En av respondenterna menar att det blivit en ovana för den beroende att komma på lögnen, och att den beroende fortsatt att ljuga om saker som hen absolut inte behövt ljuga om, även under tillfriskningsprocessen.

*”Han kan ljuga över småsaker, vem han har träffat, vart han har varit. Sedan att han inte har tagit någonting när jag ser att han klart och tydligt har tagit någonting”*

*”Han har fortfarande problem med det här ljugandet. Han känner än idag att han ljuger i stunder han absolut inte behövt ljuga i, för att det sitter i ännu”*

*”...han sa till mig att om vi ska vara tillsammans måste du acceptera att jag röker på. Och jag var så där att ja-a kanske det är bättre än ingenting.”*

*”Det har varit mycket ’jamen hade du inte börjat bråka med mig skulle jag aldrig gått och tagit det där’ ”*

Humöret är något alla tre respondenter påpekade. De berättade att den beroende har snabba humörsvägningar och är väldigt lättirriterad. Grinig, arg och otrevlig var också beskrivelser som nämndes. I en av intervjuerna framkom det att den beroende även kan vara väldigt känslig och ha lätt att gråta, och i en annan intervju framkom det att den beroende är väldigt konfliktradd.

*”Han blir utåtagerande, han blir jättelätt arg, grinig, tjurig.”*

*”Han var extremt, extremt Irriterad. Lättirriterad. Sa man någonting fel röt han ifrån.”*

*”Han är jävligt konflikträdd. Höjer jag rösten går han åt andra hållet och har en anledning att sticka och knarka i stället.”*

Att beskylla omgivningen och att försvinna i dagar eller veckor kom också upp som beteende hos de beroende. Respondenterna berättade om hur den beroende kan låtsas vara en annan person framför gäster och måla upp den medberoende som en dålig person. Även att den beroende kan vända alla misstag och fel de gjort till att det är den medberoendes fel i grunden. I någon av intervjuerna berättades det att den beroende kan försvinna från hemmet och inte ta kontakt på flera dagar, för att sedan ringa från ingenstans och be om skjuts.

*”Ja han var extremt snäll mot alla utanför. Han var alltid den som lagade mat och diskade om vi hade gäster, han kunde lägga små peakar om att jag inte gjorde något och att han gjorde allt, vilket fick mig att se ut som den dåliga.”*

*”Så fort han börjar bruka så kan han säga 'jag hör av mig om 10 minuter' men det kan gå tre dagar innan han hör av sig”*

*”Han sticker i väg, lämnar mig i flera veckor utan att höra av sig, stänger av telefonen. Kommer tillbaka, kan ringa mig 2 på natten ... och ber mig komma och hämta honom 2/3 på natten ... å dum som jag är åker jag ju och hämtar honom självklart.”*

*”Det är mycket skylla ifrån sig saker på mig, för allt blir ju mitt fel i slutändan i vilket fall. Hur han än vänder och vrider på det, så anser han att han inte gjort något fel utan det är jag som gjort det.”*

En intressant beteendeförändring som nämndes i en av intervjuerna är att den beroende har mycket sämre självkänsla då personen är aktiv i missbruket, jämfört med nyktert tillstånd. Den beroende söker mer bekräftelse, från egentligen vem som helst, då hen är onykter.

Respondenter säger att den beroende blir svag och att det inte räcker med bekräftelse från endast ett håll.

*”Jag har ju märkt att missbruk är lika med dålig självkänsla, vilket är lika med söker bekräftelse”*

Ännu en förändring i beteendet hos den beroende är aggressiviteten. I två av tre intervjuer kom det fram att den beroende kan bli utåtagerande och att fysiskt våld kan förekomma vid bråk.

*”Jag kan bara svara att det började med mindre gruff och slutade i blåmärken”*

Sammanfattningsvis tyckte respondenterna att den beroende blev en helt annan person då personen brukade. Från att annars vara jättesnäll och empatisk, kunde brukandet göra personen till en irriterad, egoistisk lögnare.

*”Alltså han är jättesnäll egentligen när han är nykter”*

*”Men annars är han extremt snäll, han är aldrig irriterad eller någonting ... Han är empatisk och öppen för allt och alla”*

### 7.3 Psykisk hälsa eller psykisk ohälsa?

En av frågeställningarna i studien var hur medberoende upplever att den psykiska hälsan påverkas av att bo tillsammans med en person med beroende. Därför har jag i intervjuerna först försökt kartlägga hur respondenterna mått innan relationen med den beroende började, för att jämföra hur det psykiska måendet var innan, under och eventuellt efter relationen med den beroende. Det var lite olika för respondenterna, någon mådde jättebra innan de träffade beroendepersonen medan någon annan mådde dåligt från förr då de träffades.

Eftersom relationerna med de beroende, under intervjuernas gång, såg väldigt olika ut för vardera respondenten, var det även en del olikheter i upplevelserna av den psykiska hälsan. En av respondenterna hade brutit kontakten med den beroende för en tid sedan, en lever lyckligt som sambos med den beroende och en har ett komplicerat förhållande med den beroende.

Vid frågan gällande hur de medberoende anser att den psykiska hälsan påverkats av att bo med en som har ett beroende, fick jag som svar att det främst var negativa effekter på måendet. Alla upplevde att det psykiska måendet blev sämre ju längre in i relationen de kom. Alla upplevde vid något tillfälle olika typer av ångest, både panikångest och separationsångest. Någon uttryckte sig gå in i världens depressioner, någon annan påbörjade preventivmedel med vetskapen att det kommer försämra måendet, men var rädd att bli gravid med den beroende.

*”Det gick från ångest vid helger till panikångest dagligen, självskadebeteende och utmattningssyndrom.”*

*”Alltså det har varit mycket värre nu på slutet än det var då vi träffades”*

En delvis positiv påverkan som en av respondenterna upplevt var ökad självkänsla vid olika tillfällen. Respondenten berättade hur självkänslan gick som en bergochdalbana. Fick respondenten den beroende att trappa ner med sitt bruk gick självkänslan upp, men i samband med till exempel otrohet gick självkänslan ner. Eftersom den beroende ändå ville fortsätta förhållandet efter otroheten, ökade självkänslan igen hos respondenten.

*”Sen åkte min självkänsla totalt ner då han gick och var otrogen, men sedan ville han ju alltid vara med mig efter det, så då fick jag ökad självkänsla igen.”*

I samband med att vi i intervjuerna diskuterade psykisk hälsa pratade vi även om känslor. Om det funnits dominerade känslor, om känslorna följde den beroendes känslor och hur det känns att prata om det hela. De känslor som kom upp mest i intervjuerna var ilska, rädsla, ledsamhet, besvikelse, oro och skam. Respondenterna förklarade att de var oroliga och rädda över den beroendes liv, rädda för den beroendes gemenskap, arga och besvikna på brutna löften. Skam kände respondenterna bland annat eftersom en hade blivit varnad för personens

missbruk innan relationen inleddes, en annan skämdes för familjen och försökte förminska de problem de hade.

*”Jag blir ju besviken och ledsen mycket, för att det blir så mycket lögner och lovord som inte händer”*

*”Besviken och orolig, de är väl de två som har varit jobbigast”*

*”Såklart var det skam i och med att folk hade varnat mig för det här”*

*”Jag var mycket rädd, för han hade att göra med många människor ute i den där lilla drogbranschen som kanske inte var de vänligaste människorna på det här jordklotet”*

Det kom också på tal om känslorna styrs av den beroendes känslor. Någon tyckte att det inte alls var på det sättet, någon annan tyckte att det var precis så.

*”Är han glad håller jag väl mig glad så mycket som det går men sen svänger ju mycket, det går ju fort i känslorna”*

Alla respondenter sa att det kändes lätt och skönt att prata om allt som kom upp i intervjuerna. En av respondenterna berättade att hen blev trött och hade svårt att fokusera, samtidigt som det varvades ilska och förtvivlan då minnena kom tillbaka.

*”...efter det har det börjat kännas som en lättnad att prata om det. För jag har ju hela tiden försökt hålla det här för mig själv, men nu då jag berättar det för alla andra så är det så här 'åh jag behöver inte vara ensam om det här problemet längre' ”*

Vi pratade också om hur respondenterna mår idag, vilket som sagt var ganska olika beroende på deras relation till den beroende i nuläget (under intervjun). Personen som brutit kontakten med den beroende mår mycket bättre och säger att närstående märkt stor skillnad. Efter att kontakten bröts har respondenten velat träffa folk igen, skrattar och har framtidsdrömmar.

Däremot påpekar samma respondent att hen fortfarande är psykiskt skadad av det hela, har svårt med tilliten och är alltid beredd på det värsta.

*"...jag är väldigt observant på tonläge och hur folk uttrycker sig. Ser redflags i alla och är alltid beredd på det värsta. Jag törs inte lita på någon jag inte känner..."*

De två andra respondenterna mår helt okej eller "inte så jättebra" som en uttryckte sig. Det finns oro för framtiden och utmattning efter allt som har hänt. Separationsångesten lever också kvar.

*"Det är mycket oro över det stora hela hur allting kommer bli, kommer jag kunna lita på honom?"*

*"...nu är jag så svag efter allt som har hänt, det känns som att minsta lilla skulle få mig att bryta ihop."*

#### 7.4 Coronapandemins påverkan

Åsikterna kring hur coronapandemin har påverkat levnadssituationerna är ganska tudelade. En av respondenterna tror att hen skulle ha insett vad som pågick snabbare om det inte hade pågått en pandemi. Mest på grund av att det var färre gäster på besök under den tiden, så omgivningen skulle märkt tidigare hur det var i hemmet och påpekat det, tror respondenten.

En annan respondent tror tvärtom, att hen skulle märkt senare vad som pågick om det inte var en pågående pandemi. Denna respondent menar att hen såg allt som hände då det var så mycket restriktioner och vi var tvungna att stanna hemma så mycket. Respondenten såg om den beroende var nykter eller inte, samt såg alla abstinenssymtom. Respondenten spekulerar att den beroende antagligen skulle brukat mera i smyg, till exempel på barer, om det inte fanns coronarestriktioner under den tiden.

Sista respondenten ser ingen skillnad alls. Respondenten anser att allt varit likadant både före, under och efter coronapandemin. Enligt respondenten struntade den beroende i restriktionerna och stannade inte hemma mer än i vanliga fall.

En sak som kom upp i intervjuerna är att corona varit en bra ursäkt till isolering för de medberoende. Respondenterna berättade i intervjuerna att de ofta skyllde på corona och karantän för att undvika att omgivningen skulle se vad som pågick eller för att de inte orkade träffa någon.

*”Jag tror att jag hade insett snabbare vad som hände om det inte varit pandemi, nu kom det ju sällan folk och det fanns alltid corona att skylla på om någon ville komma eller ha över oss.”*

*”Jag bjöd heller inte hem kompisar på samma sätt, man kunde till exempel skylla på ’nej men en familjemedlem har corona’ eller någonting.”*

Ännu en intressant syn på coronans påverkan är att en av respondenterna kände att kontrollbehovet var enklare att upprätthålla under coronapandemins restriktioner, samtidigt som separationsångesten ökade då restriktionerna släpptes. Eftersom man var tvungen att stanna hemma mera, fick respondenten hålla ett öga på den beroende på ett helt annat sätt. På så sätt tycker respondenten att kontrollbehovet minskades, samtidigt som kontrollen egentligen ökade. Och sedan då man var van att vara instängd mellan fyra väggar tillsammans med en person, kändes det för respondenten som att hen förlorade lite av personen då restriktionerna släpptes.

*”Det kändes som att mitt kontrollbehov matades”*

*”...så då coronarestriktionerna släpptes lite blev det lite som: ’Va? Ska jag inte få vara med honom längre?’ ”*

## 8. Slutdiskussion

Syftet med denna studie var att granska hur de medberoende upplever att den psykiska hälsan och relationerna påverkas av att leva med missbruk och beroende i hemmet, samt på vilket sätt coronapandemin påverkat levnadssituationen.

Sammanfattningsvis kan medberoende ta sig till uttryck genom att personen utvecklar kontrollbehov, isolerar sig, tänjer på sina gränser och blir omhändertagande av den beroende. De medberoende upplever att den beroende beter sig på ett elakare och mer manipulerande sätt då de brukar, jämfört med hur snälla och empatiska de är då de är nyktra. Förutom att vardagarna består av ständig oro, ångest och besvikelse, glömmer de medberoende att ta hand om sig själva och sömnbristen blir stor. Coronapandemin har inte gjort stora förändringar i hemmen, allt har fortsatt i vanlig ordning enligt respondenterna. Den medberoende anpassar varje sekund av dygnet till den beroende, och prioriterar bort sina egna behov och känslor. På grund av detta tolkar jag det som att relationen mellan den medberoende och den beroende inte är jämlik.

Undersökningen resulterade i att människor som är medberoende kan hamna att leva med många negativa konsekvenser för den psykiska hälsan. I undersökningen kom det fram att flera har upplevt depressionssymtom, ångest, stress, samtidigt som de isolerat sig från omgivningen, gett upp sina hobbyer och slutat ta hand om sig själv.

Respondenterna i undersökningen upplever att den beroende manipulerar, ljuger och har tydliga humörsvängningar. Enligt min tolkning har deltagarna i studien upplevt och sett beroendepersonligheten, eftersom de påstår att den beroende blir en helt annan person då hen missbrukar.

Enligt studiens resultat har coronapandemin inte påverkat levnadssituationen markant, men har haft både för- och nackdelar enligt den medberoende. Pandemin har gjort det enkelt att hitta på ursäkter till varför man inte kan ses, då den verkliga anledningen har att göra med situationen med den beroende. Någon spekulerar att coronapandemin gjort att beroendet märktes av tidigare, någon annan tror att beroendet skulle synts snabbare om det inte var en pandemi på gång.

En person som utvecklar ett beroende samt utvecklar en beroendepersonlighet, kan som tidigare nämndes enligt Bergström (2014) börja ljuga, manipulera och skuldbelägga. I samband med beroendeprocessen är det också vanligt att självförtroendet och självkänslan

försämrar. Detta är något som också kom fram i intervjuerna till studien, respondenterna hade varit med om samma upplevelser av den beroendes personlighets/beteende förändringar.

Resultaten i min studie stämde också till en viss del överens med studien som gjordes på Island (Ólafsdóttir, Orjasniemi, & Hrafnisdóttir, 2020), gällande familjemedlemmars upplevelser av beroende. I den studien var resultatet att ångest och stressrelaterade sjukdomar ökat, familjemedlemmarna isolerade sig och höll sig borta från levnadssituationen genom att till exempel vara på jobbet, och en del familjemedlemmar hade varit med om fysiskt våld. Dessa konsekvenser/upplevelser kom också till känna i mina intervjuer.

Eftersom jag gjort en kvalitativ intervjustudie, med väldigt få respondenter, är reliabiliteten och validiteten lite svävande. Trovärdig är studien med tanke på att jag har relevanta respondenter, de uppfyller alla mina krav på att vara intervjudeltagare. För att ännu säkerställa att respondenterna var passliga för studien ställde jag frågor: ”Vad betyder medberoende för Dig?” och ”På vilket sätt ser du dig själv som medberoende?”. Men sedan när det kommer till reliabilitet och validitet, blir det en tolkningsfråga.

Reliabilitet betyder tillförlitlighet, och det är något man kan mäta genom att göra om samma studie ett flertal gånger och se om man får samma resultat varje gång (Trost, 2010, ss. 131-132). Men eftersom denna studie handlar om att ta reda på människors upplevelse av en situation, kan man inte anta att varje människa upplever situationen på precis samma sätt. Validitet, eller giltighet, handlar om att instrumentet ska mäta det den är avsedd att mäta (Trost, 2010, s. 133). Jag valde att göra kvalitativa intervjuer eftersom jag ansåg att jag bäst får reda på personliga upplevelser på det viset, så på så sätt är validiteten hög.

Det jag kunde gjort annorlunda i denna studie är att antingen ta bort coronapandemins påverkan som infallsvinkel, eller försöka hitta fler respondenter. Eftersom jag avgränsade mig till att hitta respondenter som varit medberoende under en så specifik tid, hittade jag endast tre frivilliga. Jag blev kontaktad av fler än tre, men resten hade inte varit medberoende under pandemin. Hade jag gjort studien utan infallsvinkeln hade jag troligtvis haft fler respondenter vilket kunde ha gjort studien mer tillförlitlig.

Tack vare respondenternas detaljerade berättelser kan till exempel professionella ändå med denna studie få en större inblick i hur närstående till missbrukarvårdsklienter kan må. Själv tycker jag att man inom missbrukarvården borde ta mera i beaktande att klienten kan ha familjemedlemmar som behöver tillfriskna lika mycket som klienten behöver.

## 9. Litteraturförteckning

- Agerberg, M. (2018). *Kidnappad hjärna - En bok om missbruk och beroende*. Lund: Studentlitteratur AB .
- Beattie, M. (2008). *Bli fri från ditt medberoende - Sluta kontrollera andra, börja bry dig om dig själv*. Falun: Nordstedts Akademiska Förlag .
- Bergström, G. (2014). *Kärlek till döds - om droger, beroende och tillfrisknande*. Riga: Pedagogkonsult.
- Bång, C. (2012). *Släpp kontrollen - Vinn friheten! För anhöriga påverkade av missbrukets konsekvenser*. Coaching & Motivation Scandinavia AB.
- Ciubara, A., Burlea, S. L., Sacuiu, I., Radu, D. A., Untu, I., & Chirita, R. (2015). Alcohol addiction - a psychosocial perspective. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 536-540.
- Droglänken. (den 20 December 2005). *Medberoende*. Hämtat från Droglänken: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/missbruk-i-familjen/medberoende>
- Droglänken. (den 14 Oktober 2009). *Beroende*. Hämtat från Droglänken: <https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/missbruk-och-mental-halsa/beroende-som-individuellt-problem>
- Drugsmart. (den 21 Juni 2021). *Alkohol*. Hämtat från Drugsmart: <https://www.drugsmart.se/kunskap/alkohol>
- Erlanson-Albertsson, C., & Wingren, A. (2008). *Belöning och beroende*. Finland: Forma Publishing Group AB.
- HBL. (den 30 Januari 2020). Finland och Norden har sitt första fall av coronavirus - minst 15 minuter i samma rum räcker. Finland: Hufvudstadsbladet.
- Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB .
- Institutet för hälsa och välfärd. (2016). *Så här dricker finländarna*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/alkohol-tobak-och-beroenden/alkohol/sa-har-dricker-finlandarna>
- Institutet för hälsa och välfärd. (2018, 2020). *Sotkanet: Arbetslöshet*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/haku>
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 10 December 2019). *Främjande av psykisk hälsa*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/psykisk-halsa/framjande-av-psykisk-halsa>

- Institutet för hälsa och välfärd. (2019, 2020). *Sotkanet: Alkohol, tobak och beroenden*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: <https://sotkanet.fi/sotkanet/sv/haku>
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 29 April 2020). *Infektionssjukdomar och vaccinationer*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/utredning-och-anmalning-av-epidemier>
- Institutet för hälsa och välfärd. (den 29 Maj 2020). *Råd kring missbruks- och beroendeproblematik under coronaepidemin*. Hämtat från Institutet för hälsa och välfärd: <https://thl.fi/sv/web/alkohol-tobak-och-beroenden/aktuellt/rad-kring-missbruks-och-beroendeproblematik-under-coronaepidemin>
- Iverus, I. (2008). *Känner du någon med alkoholproblem? Handbok för anhöriga, medberoende och barn till alkoholister*. Stockholm: Bokförlaget Viva.
- Jansson, J.-Å., & Gunnarsson, B. (2020). *Aktivitet & relation - Mål och medel inom psykosocial rehabilitering*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kilian, C., Rehm, J., Allebeck, P., Braddick, F., Gual, A., Bartak, M., & Manthey, .. J. (2021). Alcohol consumption during the COVID-19 pandemic in Europe: a large-scale cross-sectional study in 21 countries. *Addiction journal*, 3369-3380.
- Lampinen, M. (den 18 Oktober 2021). *Medberoende*. Hämtat från Mielle Rf: <https://www.miellery.fi/medberoende/>
- Mental Health America. (den 4 Januari 2021). *Co-dependency*. Hämtat från Mental Health America: <https://mhanational.org/co-dependency>
- Mieli. (den 16 September 2021). *Beroendesjukdomar är vanliga*. Hämtat från Mieli: <https://mieli.fi/sv/psykisk-ohalsa/beroendesjukdomar/>
- Mieli. (den 8 Januari 2022). *Depression*. Hämtat från Mieli: <https://mieli.fi/sv/psykisk-ohalsa/depression/>
- Nationalencyklopedin. (u.d.). *Pandemi*. Hämtat från Nationalencyklopedin: <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/pandemi>
- Nyyti. (u.d.). *Personlighet*. Hämtat från Nyyti: <https://www.nyyti.fi/sv/for-studerande/konsten-att-leva-tips-och-verktyg-till-bättre-psykisk-halsa/personlighet/>
- Ólafsdóttir, J., Orjasniemi, T., & Hrafnadóttir, S. (2020). Psychosocial distress, physical illness, and social behaviour of close relatives to people with substance use disorders. *Journal of social work practise in the addictions*, 136-149.
- Paracelsus recovery. (u.d.). *Beteendebberoende*. Hämtat från Paracelsus recovery: <https://www.paracelsus-recovery.com/sv/beteendebberoende/>

Pixnekliniken. (u.d.). *Beroende / Missbruk*. Hämtat från Pixnekliniken:  
<https://www.pixnekliniken.fi/beroende-missbruk/>

Pixnekliniken. (u.d.). *Medberoende*. Hämtat från Pixnekliniken:  
<https://www.pixnekliniken.fi/beroende-missbruk/medberoende/>

Sundin, E. (2023). *Utsatthet för andras användning av alkohol, narkotika och tobak - En studie om negativa konsekvenser och att söka hjälp för det*. Stockholm: CAN.

Suomi.fi. (den 17 Februari 2023). *Relationer*. Hämtat från Suomi.fi:  
<https://www.suomi.fi/guider/missbruk/livskompetens/relationer>

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

# Bilagor

## Intervjuguide

1

### *Medberoende*

- Vad betyder medberoende för dig?
- Hur länge har du varit medberoende/när insåg du att du är medberoende?
- På vilket sätt ser du dig själv som medberoende? Hur har du märkt att du är det? Har närstående märkt av det?
- Är du fortfarande medberoende?

### *Relationer och corona*

- Har du haft en relation med personen innan hen föll in i beroendet?
- Vill du beskriva er relation innan beroendet?
- Anser du att det blev tydliga förändringar i och med covid-19? Till exempel om ni var mycket hemma?
- Blev relationen värre eller har ni kommit varandra närmare?
- Hur ser relationen ut idag?

### *Beteende/karaktärsdrag*

- Vilka beteendeförändringar hos den beroende är enligt Dig tydligast?
- Har du märkt beteendeförändringar hos dig själv? Vilka?

### *Psykisk hälsa*

- Har du märkt av skillnader i din psykiska hälsa sedan du blev medberoende? Vilka skillnader?
- Sökte du eller borde du ha sökt hjälp för den psykiska hälsan?

-Vilka känslor känner du nu då vi pratar?

-Vilka känslor dyker upp då du tänker på ditt medberoende samt relationen till personen?

-Hur mår du idag?

## Informationsbrev

2

Har du en partner, ett syskon, ett barn eller en förälder med alkohol/drogproblem? Bor ni eller har ni bott tillsammans senaste åren? Påverkar personens beroende och beteende din vardag? Har du ett medberoende?

Hej! Emelie heter jag, 21 år gammal från Finland. Jag studerar i Vasa, Finland, till socionom (YH) på yrkeshögskolan Novia, med profileringen missbruk och mental ohälsa. Jag håller just nu på med mitt examensarbete, var jag gör en studie om medberoende. Jag har valt att sätta människor med medberoende i centrum eftersom jag anser att deras hälsa och känslor ibland glöms bort då man pratar om missbruk och beroende.

I min studie vill jag ta reda på hur den psykiska hälsan förändrats i och med medberoendet, samt hur relationen till den beroende förändrats. För att göra det mer aktuellt vill jag prova forska i hur allt detta påverkats av coronapandemin.

Därför söker jag nu frivilliga som varit/är medberoende möjligtvis före samt under coronapandemin, som skulle vilja ställa upp på en intervju till min studie. Som deltagare i intervjun är man anonym, och alla svar behandlas konfidentiellt. Intervjun kan göras genom att vi träffas face2face, via samtal eller via videosamtal, vilket som är bekvämast för dig bara. Observera dock att jag bor i Vasa i Finland. Jag söker alltså myndiga personer som helst bott under samma tak som någon med beroende, speciellt under den värsta tiden av pandemin, då de flesta var tvungna att studera och arbeta hemifrån. Observera att du som intervjudeltagare bör vara 18+.

Om du är intresserad av att ställa upp på en intervju, eller vill veta mera före du bestämmer dig, hör av dig via PM eller skriv till min mail: [emenym@edu.novia.fi](mailto:emenym@edu.novia.fi)

Jag är medveten om att personer som nyligen gått in i ett medberoende kanske inte vet av det själv ännu, men provar ändå se om det råkar finnas någon där ute 😊

Tack på förhand! ❤️