

Stockholms Universitet  
Institutionen för Socialt arbete  
Inriktning mot Socialpedagogik  
C-uppsats, 10 p, HT 2005

# Från insikt till förändring

Fyra kvinnors upplevelser av  
medberoende och vändpunkter

Författare: Maria Ljungberg  
Handledare: Maria Abrahamson

## **Abstrakt**

Ljungberg, M. (2006) "Från insikt till förändring – Fyra kvinnors upplevelser av medberoende och vändpunkter"

I studien undersöks hur människor som levt med en partner med alkoholberoende upplever svårigheterna med det samt även hur insikt om medberoende kan komma till stånd samt hur insikten kan bidra till att förändra situationen. Studien undersöker även vilka faktorer som kan spela in för vändpunkter i medberoendet. Urvalet bestod av fyra personer som ansåg sig vara medberoende. Med utgångspunkt från studiens syfte valdes kvalitativa intervjuer som insamlingsmetod för att ta reda på hur personer som lever/levt med en partner med ett alkoholberoende upplever sin situation som medberoende. Under november månad år 2005 genomfördes fyra intervjuer. Resultatet av undersökningen visar att det finns flera likheter mellan hur de intervjuade personerna upplever ett medberoende och vad som finns skrivet i populärlitteratur om ämnet. Respondenterna i studien tar upp svårigheter som att sätta gränser, bli manipulerad, bli sviken, känslor av skam, självhat, identitetsförlust, att inte se till egna behov, kontrollbehov, besatthet av drickandet, stor åtgång av negativ energi samt upprepade förhållanden med missbruksproblematik. Alla dessa svårigheter känns igen från den självhjälpslitteratur som studerats. Svårigheterna ser olika ut men gemensamt för dem alla är att den egna personligheten påverkas genom att energin går åt till partnern och partnerns göromål. Forskning visar att medberoende är ett begrepp med många definitioner. Begreppet används och tolkas på olika sätt. Den stora arenan för begreppet medberoende är självhjälpsböcker.

Nyckelord: alkoholism, co-dependency, medberoende, missbruk, vändpunkter

# Innehållsförteckning

<b>1.</b>	<b>Inledning</b> .....	<b>5</b>
<b>2.</b>	<b>Syfte och frågeställningar</b> .....	<b>7</b>
	<b>2.1 Syfte</b> .....	<b>7</b>
	<b>2.2 Frågeställningar</b> .....	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>Tidigare forskning</b> .....	<b>8</b>
	<b>3.1 Litteratursökning</b> .....	<b>8</b>
	<b>3.2 Bakgrund</b> .....	<b>8</b>
	<b>3.3 Forskning om vändpunkter</b> .....	<b>11</b>
<b>4.</b>	<b>Begreppsdefinitioner och karaktäristiska drag enligt självhjälpslitteratur</b> .....	<b>12</b>
	<b>4.1 Definitioner av medberoende</b> .....	<b>12</b>
	<b>4.2 Historisk återblick</b> .....	<b>12</b>
	<b>4.3 Medberoendets karaktär</b> .....	<b>12</b>
	<b>4.4 Medberoende från ett inifrånperspektiv</b> .....	<b>14</b>
	<b>4.5 Självhjälpsstrategier</b> .....	<b>14</b>
	<b>4.6 Missbrukarpersonlighetens påverkan på familjen</b> .....	<b>14</b>
<b>5.</b>	<b>Metod</b> .....	<b>16</b>
	<b>5.1 Urval</b> .....	<b>16</b>
	<b>5.2 Genomförande</b> .....	<b>17</b>
	<b>5.3 Etiska överväganden</b> .....	<b>18</b>
	<b>5.4 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet</b> .....	<b>19</b>
<b>6.</b>	<b>Resultat och kommentarer</b> .....	<b>22</b>
	<b>6.1 Svårigheter som ett medberoende kan innebära</b> .....	<b>23</b>
	<b>6.1.1 Kommentarer</b> .....	<b>24</b>
	<b>6.2 Hur insikt om medberoende kan komma till stånd</b> .....	<b>24</b>
	<b>6.2.1 Kommentarer</b> .....	<b>25</b>

<b>6.3</b>	<b>Hur insikt kan bidra till förändring i medberoende .....</b>	<b>25</b>
<b>6.3.1</b>	<b>Kommentarer.....</b>	<b>27</b>
<b>6.4</b>	<b>Faktorer som kan ha betydelse för vändpunkter i medberoende.....</b>	<b>27</b>
<b>6.4.1</b>	<b>Kommentarer.....</b>	<b>28</b>
<b>7.</b>	<b>Diskussion och reflektioner .....</b>	<b>29</b>
<b>8.</b>	<b>Referenser.....</b>	<b>33</b>
	<b>Bilaga 1 - Intervjuguide .....</b>	<b>35</b>
	<b>Bilaga 2 – Förfrågan om intervju av medberoende .....</b>	<b>36</b>

# 1. Inledning

I missbrukets närhet återfinns människor som ibland benämns medberoende. Finns det något sådant som medberoende? Vad som avses med begreppet medberoende är ingen självklarhet. Forskningen visar att medberoende som begrepp inte har *en* fastställd definition (Dear & Roberts & Lange refererad i Dear & Roberts 2005). Det finns skillnader mellan forskningslitteratur, självhjälpslitteratur/populärlitteratur på området då de senare vanligen är författade av människor med egen erfarenhet av medberoende till skillnad från forskningslitteraturen som kritiskt granskar begreppet utifrån forskarens perspektiv. Medberoende tycks inte vara en sjukdom eftersom medberoende inte uppfyller kriterierna för sjukdomstillstånd, till skillnad från till exempel alkoholrelaterade störningar. Detta står skrivet i Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), vilken är psykiatrins handbok för psykiatriska standarddiagnoser för sjukdomstillstånd [www-dokument].

Men vad är då egentligen ett medberoende, om det enligt forskningen inte är ett tillräckligt utrett begrepp och enligt psykiatrin inte uppfyller kriterierna för sjukdom, men ändå förekommer i självhjälpslitteraturen? Att begreppet medberoende förekommer i självhjälpslitteratur får mig att, trots alla tveksamheter om begreppet att vilja utreda det närmare och intervjua personer som benämner sig själva som medberoende. Hur kommer det sig att en del människor anammar begreppet?

Rotunda & Doman (2001) finner i deras undersökning om medberoende att förhållanden, familjer och barns funktioner skadas av alkohol- och drogberoende på olika sätt. Nakken (1996) uttalar sig om att ett missbruk har en förmåga att förändra personligheten hos både den som missbrukar och dennes närmaste (ibid.s.28). Söderling (2002) skriver att den medberoende personen ständigt är upptagen av sin partner.

Att personerna kring en person med alkoholberoende påverkas är inte så märkligt, men är de medberoende? Tänk om medberoende snarare är en form av övertygelse? Hur tar sig i så fall denna övertygelse uttryck? Trots att begreppet medberoende enligt forskning inte verkar vara ett vedertaget begrepp med en vedertagen definition utesluter inte det att det finns människor som ser sig som medberoende eller av andra bedöms vara medberoende. Det finns självhjälpslitteratur om medberoende som vänder sig till människor med medberoendeproblematik som

jag har studerat bland annat för att se om det kan ligga något i detta med övertygelse och medberoende.

För att närma mig problematiken med medberoende vill jag ta reda på hur ett medberoende upplevs av den person som kallar sig själv medberoende. För att skilja ut en del av medberoendeproblematiken kommer denna studie att undersöka hur partnern upplever att det är att leva tillsammans med en person med alkoholberoende. Med fokus på partnern i ett förhållande till en person med alkoholberoende, ställs frågan hur insikt om medberoende kan nås och om det är så att insikt kan nås, är det då också möjligt att förändra beteendet utifrån den insikt som uppkommit? En annan fundering är om det är möjligt att nå vändpunkter i medberoende?

## 2. Syfte och frågeställningar

### 2.1 Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur människor med erfarenhet av att leva med en partner med alkoholberoende upplever svårigheterna med det. Syftet är även att med utgångspunkt från personer som ser sig som medberoende, ta reda på hur insikt om medberoende kan nås samt hur denna insikt kan bidra till att förändra situationen. Ett ytterligare syfte är att undersöka vilka faktorer som kan spela in för upplevelse av vändpunkter i medberoende.

### 2.2 Frågeställningar

- Vilka svårigheter kan ett medberoende innebära?
- Hur kan insikt om ett medberoende komma till stånd?
- Hur kan insikt bidra till förändring i ett medberoende?
- Vilka faktorer kan ha betydelse för vändpunkter i ett medberoende?

## 3. Tidigare forskning

### 3.1 Litteratursökning

I databasen, academic search elite, söktes efter vetenskapliga artiklar. Där återfanns flera artiklar på sökorden co-dependend\* och drug\*. Utifrån dessa artiklars referenslistor gick det att konstatera att medberoende är ett omskrivet begrepp. Förutom artiklar tycks tidigare forskning om medberoende vara svår att finna. Litteratur som självhjälpsböcker inom området, skrivna av personer med egen erfarenhet av medberoende eller med alkohol/narkotikamissbruk var betydligt enklare att finna (se Ahlzén 1997, Beattie, 2001 & Hellsten, 1998). Sökord som gav resultat på databasen Libris är; alkoholism, medberoende, missbruk och vändpunkter. Vid sökning med sökordet vändpunkter framkom att det finns forskning om vändpunkter inom olika områden, vändpunkter i socialt vardagsarbete, om återhämtning från psykiska störningar, prostitution samt missbruk, men till synes inte vändpunkter inom medberoende.

### 3.2 Bakgrund

Efter en genomgång av tidigare forskning kring begreppet medberoende är det tydligt att synen på medberoende förändrats över tid. Forskarna problematiserar användandet av begreppet medberoende på olika sätt. Frank och Golden (1992) skriver att medberoende är en term som ökat i popularitet till att nu beskriva en större del av befolkningen. Enligt Frank och Golden användes termen tidigare endast i fall där den ena partnern var kemiskt missbrukande och där partnern möjliggjorde användandet och inte klarade av att bryta upp från det destruktiva förhållandet. Författarna säger vidare att problematiken hos individerna på den tiden sågs som uppkomna ur det tidiga omhändertagandet av barnet, till exempel om föräldrarna hade missbruksproblem (ibid, s.5-6).

Från att definiera medberoendet som ett problem hos individerna menar Frank och Golden, som tidigare nämnts, att termen medberoende vidgats. De uttrycker att dagens användande av termen sker för att beskriva *alla* som lever med en partner med missbruk. Den senaste definitionen enligt Frank et al, uppfattas som att medberoende är ett mönster av smärtsamt beroende av ett tvångsmässigt beteende med sökande efter uppskattning, för att förvärva säkerhet, identitet och självkänsla.



Frank och Golden är skeptiska till att använda sig av medberoende i vida sammanhang och poängterar problemet med att även misshandlade kvinnor skulle kunna passa in i denna definition. Kvinnorna görs till medberoende med konsekvensen att de därmed har delat ansvar för den andres beteende (ibid, s.5-6).

Hewitt, Coak & Smale (1992) har en förklaringsmodell till medberoende och skriver att prefixet *med*, i medberoende indikerar att två människor är knutna till ett destruktivt eller hämmande mönster i förhållandet och endera upplever ilska, upprördhet eller förtvivlan när den andra inte uppfyller förväntningarna (ibid, s.30-32).

Hewitt et al (1992) är liksom Frank & Golden (1992) kritiska till hur appliceringen av medberoende har skett på många kvinnliga klienter. Enligt Hewitt et al har medberoende enligt deras erfarenhet applicerats felaktigt, vilket gjort att kvinnornas tillfrisknande hämmats. De skriver att medberoende hör till mänskliga förhållanden, vilket innebär att det är fel att patologisera medberoende enligt ett mallsystem. Enligt Hewitt et al är inte kvinnorna i behov av att patologiseras utan vad de i själv verket behöver är insikt och självmedvetenhet vilket enligt Hewitt et al är det samma som empowerment och ett möjliggörande av val (Hewitt et al, 1992, s.30-32).

Enligt Rotunda & Doman (2001) finns det, med hänvisning till andra forskare förklaringsmodeller till möjliggörande (enabling) och medberoende (codependency, co-dependency). Asher och Brissetts skriver att förklaringsmodellerna av möjliggörande och medberoende ser olika ut. Medan möjliggörande innefattar ett brett register av handlingar som förstärker det fortsatta användandet av alkohol eller droger är medberoende mer tvetydigt i sin definition. När det gäller kvinnor som är gifta med alkoholister är vanliga uppfattningar att medberoende handlar om omhändertagande, behagande av andra och förenande med en person som har alkohol- eller drogproblem (Asher & Brissetts refererad i Rotunda & Doman, 2001).

Rotunda och Doman (2001) är kritiska till konstruktionerna av möjliggörande och medberoende och granskar empiriska studier av möjliggörande och erbjuder en föreställning av partners ansvar vid missbruk. Enligt dem finns det en aspekt för missbruk som har visat signifikanta studier och det gäller relationen mellan den kemiskt beroende personen och familjen och att kemiskt beroende påverkar hela familjens beteende. De har funnit att förhållanden, familjer och barns funktioner skadas av alkohol- och drogberoende på olika sätt.

Rotunda och Doman skriver att konstruktionerna bygger på att familjemedlemmar till alkoholister och beroende är en del av ett dysfunktionellt familjesystem och att de vanligtvis omedvetet bidrar till ett fortsättande av alkoholists eller den beroendes destruktiva beteende. Enligt dem har konstruktionerna accepterats brett och speciellt bland självhjälpsrörelser och 12-stepsgrupper som Al-Anon, Codependents Anonymous och Adult Children of Alcoholics (ibid, s.257-270). Enligt Treadway visar förekomsten av självhjälpsrörelser att det finns en avsaknad av diagnoser och behandling av krisdrabbade familjemedlemmar (Treadway, refererad i Rotunda & Doman, 2001)

Enligt Asher, Brisett, Haaken, Miller och Tavis har de som uppvisat beteendena stämplats som sjuka (Asher & Brisett; Haaken; Miller; Tavis refererade i Rotunda & Doman, 2001). Att de stämplats som sjuka leder enligt Tavis till låg självkänsla hos kvinnorna som ser sig själva som problemet (Tavis refererad i Rotunda & Doman, 2001).

Rotunda och Doman (2001) tycker att fokuseringen ska ske på det möjliggörande beteendet och inte fokuseras på medberoende som sjukdom. Då blir det enligt dem möjligt för forskare att göra kvantifierbara mätningar på möjliggörande beteende, som sedan kan relateras till behandlingsresultat för familjemedlemmar såväl som för alkoholisten eller missbrukaren (ibid, s.257-270). Det här skulle enligt Cermak kunna förhindra förvirringen med definitionen av medberoende, som säger sig påverka alla medlemmar i dysfunktionella familjer (Cermak refererad i Rotunda & Doman, 2001).

Enligt Cermak och Young är det överensstämmande med medberoendemodellen att alla i familjen påverkas av att en person har alkohol- eller drogproblem. Alla i familjen uppvisar också medberoendesyndromets tecken och symptom. För att få familjen att fungera bättre krävs att en lösning av alkohol- eller drogproblem hos den användande familjemedlemmen samt att övriga familjemedlemmar behandlas för deras medberoende (Cermak & Young refereras i Dear & Roberts, 2005, s.293-213).

Dear & Roberts (2005) riktar kritik mot att en del kliniker som arbetar med familjer med alkohol- eller drogproblem fortsätter att använda medberoendemodellen som verktyg trots begränsat stöd för synsättet. Istället föreslår de ett mått som innefattar medberoendes karaktäristiska drag, vilket enligt dem nyligen visat sig vara fullgott för hög reliabilitet och med begynnande bevis i uppbyggandet av validitet (ibid, s.293-213)

Angående definitioner av medberoende säger Dear, Roberts och Lange att det finns åtskilliga av dem i litteraturen, men att ingen av dem har sitt ursprung i empirin. Det är heller ingen av dem som har en dominerande acceptans på fältet. De säger vidare att den stora mängd definitioner av medberoende inte säger något om att ett syndrom av medberoende faktiskt existerar (Dear & Roberts & Lange refererad i Dear & Roberts 2005). Genom att analysera de elva mest omskrivna definitionerna kom Dear & Roberts (2005) fram till fyra kärnelement som ingår i medberoende, nämligen *external focusing* då uppmärksamheten riktas mot en annans persons beteende, åsikter och förväntningar för att själv passa in i dem för att uppnå uppskattning. *Self-sacrificing*, då de egna behoven åsidosätts för att se till den andra personens behov. *Interpersonal control*, tron på den egna kapaciteten att kunna kontrollera den andres beteende och att ordna upp alla problem. *Emotional suppression*, omedvetenhet om känslor tills de har blivit alldeles överväldigande. Dessa har sedan använts i forskning, närmare bestämt i fyra studier som skedde i Australien. Studien visade att *external focusing* hade fullgod validitet och att *self-sacrificing* var i begynnande till validitet (ibid, s.293-313).

### 3.3 Forskning om vändpunkter

Topor (2004) skriver om olika vägar till återhämtning från svåra psykiska problem.

*"Vändpunkten verkar utgöras av en period eller stund i livet då brukaren får tillbaka hoppet om ett annat liv."* (ibid, s.65)

Topor skriver om den absoluta bottenplattan, där en del hamnar och en del söker sig till. Bottenplattan är en plats där individen inte kommer längre ner och där inget hopp finns. Det är bottenplattan som individen tar sats ifrån in i återhämtningsprocessen. Topor skriver att det på vägen ner ibland inträffar vändpunkter. Dessa vändpunkter kan då bli till bottenplattor, något som bestäms först i ett återblickande perspektiv vid tidpunkten för individens berättelse. Vidare talar Topor om att vändpunkten från bottenplattan kan börja på olika sätt. För en del är det den egna mognadsprocessen och därmed resultatet av ett eget beslut. För en del kan det bero på att någon påverkar individen med en medveten insats vilket resulterar i att individen är tvungen att fatta ett beslut. Individen ser personerna/händelserna som möjligheter och ger dem en egen innebörd. De pådrivande personer/händelser kan inte endast genereras i någon yttre objektiv mening, utan skapas lika mycket subjektivt utifrån den funktion de har givits i individens levnadshistoria. En av Topors viktigaste aspekt om begreppet vändpunkt är att det handlar om en förändring i personens sätt att uppfatta sig själv i förhållande till sitt eget liv,

sina symtom och tillstånd. Även om vändpunkten är ett språng från hopplöshet till föreställningen om att någonting skulle kunna förändras sker förloppet ofta med små steg från bottenplattan (ibid, s.52-94).

## 4. Begreppsdefinitioner och karaktäristiska drag enligt självhjälpslitteratur

### 4.1 Definitioner av medberoende

Begreppet medberoende definieras och problematiseras bland författare på olika sätt. Exempel på olika definitioner:

*”Medberoende är en sjukdom eller ett sjukdomsliknande tillstånd som uppkommer då en människa lever mycket nära en stark företeelse och inte förmår bearbeta denna företeelse så att hon kan integrera den i sin personlighet utan anpassar sig till den”* (Hellsten, 1998 s.53).

*”En medberoende människa är en människa som har låtit en annan människas beteende påverka sig, och som är helt upptagen av att kontrollera denna människas beteende.”* (Beattie, 2001 s.41)

### 4.2 Historisk återblick

På 40-talet i USA bildades den första självhjälpsgruppen som huvudsakligen bestod av husrur till alkoholister. Vad de inte visste vid den tiden var att de senare skulle komma att kallas medberoende. De använde sig av Anonyma Alkoholisters program och tog namnet Al-anon. Enligt Beattie dök medberoende upp på behandlingsområdet i slutet av 70-talet med en definition av medberoende som en beteckning på människor vars liv hade gått över styr till följd av att de levde i ett nära förhållande med en alkoholist. Sedan har definitionen utvidgats och experterna på området har fått ökad förståelse för den påverkan en kemiskt beroende person har på familjen och familjens inverkan på det kemiska beroendet (Beattie, 2001, s.39-40)

### 4.3 Medberoendets karaktär

Söderling (2002) skriver att medberoende är en anpassning till och ett accepterande av ett sjukt förhållande i familjen. Enligt honom ligger viljan att återskapa normala förhållanden bakom den tolerans som råder inom familjen. Söderling ser inte medberoende som en sjukdom. Han motsäger sig användandet av begreppet möjliggörare eftersom det enligt honom lägger ett obefogat ansvar på de anhöriga.

Söderling tänker sig att en av faktorerna bakom medberoende troligen är separationsångest som i sig ger upphov till förnekelsen, vilket är det första stadiet i medberoende. Med tiden läggs mer och mer kraft på att eliminera och förneka problemet och då koncentrerar sig somliga medberoende helt och hållet på drickandet och gömmer flaskor och kontrollerar partnern. Söderling skriver att den medberoende partnern offerar sig själv och sitt eget liv för att skydda sin make, sina barn, sig själv och familjen från verkligheten. Den medberoende är ständigt upptagen av sin partner, lika upptagen som han är av drogen (Söderling, kap 1-6).

Hellsten (1998) skriver att hustrun som lever i ett alkoholistförhållande ser som sin uppgift att hålla kulisserna uppe för att dölja problemen för omvärlden. Hon försöker kontrollera mannens drickande eftersom han själv har tappat kontrollen. Hon hamnar i ett tillstånd där hon förlorar sin identitet och alla hennes fysiska och psykiska resurser binds till alkoholismen på samma sätt som mannens (ibid, s.33).

Hellsten kännetecknar medberoendet som en stark och nära företeelse där den medberoende har en oförmåga att bearbeta företeelsen men anpassar sig till denna samt att det är en sjukdom eller ett sjukdomsliknande tillstånd. Eftersom den medberoende har lärt sig att anpassa sig till företeelsen styrs den medberoende inte inifrån sig själv, utan utifrån och känner instinktivt av känslor och behov i omgivningen. Den medberoende har ett behov av, och förmåga, att kontrollera sina egna känslor, andra människor och livet i allmänhet, vilket är ett sätt att skaffa sig trygghet. Det finns svårigheter att lita på andra, vilket har ett nära samband med kontrollbehovet. Tillit och närhet kan totalt saknas i en medberoendes erfarenhetsvärld.

Hellsten skriver att den medberoendes kropp kan bli en uttryckskanal för känslorna som inte bearbetas med symptom som nackvärk, ryggont och så vidare. Hellsten har teorier om andlighet och medberoende. Han menar att det tvångsmässiga behovet av att kontrollera kväver all andlighet. Frånvaron av andlighet kan enligt Hellsten leda till perfektionism. Hans teori är att det är skammen hos den medberoende som kan ta sig uttryck i perfektionism, en perfektionism som utrotar skam och känslor av att vara misslyckad och dålig. När något sker bristfälligt uppkommer skamkänslorna (ibid, s.53-74).

Karaktäristiska drag för medberoende enligt Beattie (2001) är omhändertagande, dålig självuppfattning, undertryckande, tvångstankar, kontroll, förnekande, dålig kommunikation, svaga avgränsningar, bristande förtroende, vrede samt sexproblem (ibid, s.46–57). Hon uttrycker att

människor drivs till vansinne när de lägger sig i andra människors angelägenheter och att det snabbaste sättet att bli sund på är att sköta de egna affärerna.

#### **4.4 Medberoende från ett inifrånperspektiv**

Ahlzén (1997) exemplifierar utifrån egna erfarenheter hur ett liv som medberoende till en alkoholist kan se ut. Ahlzén levde under många år med en alkoholiserad make, utan att vara medveten om sitt eget medberoende. Enligt Ahlzén kom hon till en vändpunkt och insåg att hon var medberoende då hon kallades till en familjevecka på makens behandlingshem. Det var först under familjeveckan som Ahlzén insåg att hon möjliggjort alkoholists drickande (ibid. s.20-21). Under familjeveckan samlades fler medberoende och fick delge de övriga sin situation.

*”Det som förvånade mig mest under behandlingen och efter min behandlingsvecka var att jag fick veta att jag varit medberoende, och det ordet trodde jag inte ens fanns i ordlistan”* (ibid, s.54).

#### **4.5 Självhjälpsstrategier**

Forrest (1980) ger riktlinjer och strategier för hur den anhöriga kan förändra sitt liv och ge alkoholisten möjlighet att förändras. Inledningsvis berättar författaren om de råd till de anhöriga som ges av Al-anon (Gemenskap för anhöriga till alkoholister). Råden som ges handlar om att inte styra alkoholisten, att inte överta hans eller hennes ansvar, att vägra vara offer, att tänka mer på sig själv, att vägra vara ”möjliggörare” av fortsatt missbruk, att inte skydda alkoholisten från följderna av drickandet (Forrest, 1980, s.12-13).

#### **4.6 Missbrukarpersonlighetens påverkan på familjen**

Nakken (1996) har en förklaringsmodell över hur en missbrukarpersonlighet uppstår. Nakken framställer missbruket som så mäktigt att det har förmågan att för all framtid förändra personligheten både hos missbrukaren och hos hans/hennes närmaste (ibid, s.28-29). Nakken skiljer på normal logik och missbrukets logik. Den normala logiken säger att det är orätt att såra sitt eget jag och likaledes orätt att såra andra. Missbrukets logik säger däremot att det är tillåtet att såra sitt eget jag och att såra andra därför att relationer till människor är oviktiga. Enligt miss-

brukets logik är det sinnesförändringen som räknas och relationen till ett objekt eller en händelse (ibid. s.41).

Nakken (ibid.) skriver att den aktive missbrukaren med tiden behandlar sina medmänniskor som objekt. Det blir med tiden missbrukarens andra jag, att behandla människor så och människor blir därmed endimensionella objekt att manipulera (ibid. s.19). Enligt Nakken föredrar missbrukaren, allt eftersom sjukdomen fortskrider att ha relationer till objekt eller händelser för att slippa bli ifrågasatt. Om familj eller vänner försöker få kontakt kommer de att mötas av någon form av motstånd, lögn, tystnad eller angrepp. För familjens del börjar en etikettering av missbrukaren som till exempel *Slashas*. Det som etiketteras i själva verket är missbrukspersonligheten. Anledningen till att familjen etiketterar är för att förstå den förändring som sker med sin familjemedlem. Familjen reagerar på missbrukaren genom att dra sig undan eller att kontrollera missbrukaren. För familjemedlemmarna blir det ett dilemma när de känner hat till missbrukaren men kärlek till jaget inom personen. Problemet för de anhöriga blir deras pendling mellan att känna skam för att de distanserat sig från missbrukaren och deras vilja att försöka igen, för att återigen känna sig svikna. Smärta och ilska underhåller missbruksprocessen och är viktiga biprodukter av missbruket, både för missbrukaren och för omgivningen (ibid, s.55-60).



# 5. Metod

## 5.1 Urval

Med utgångspunkt från uppsatsens syfte och frågeställningar valde jag kvalitativa intervjuer som insamlingsmetod. Intervjuerna skedde individuellt. Enligt Malterud (1998) lämpar sig kvalitativa metoder för att få veta mer om mänskliga egenskaper som exempel erfarenheter, upplevelser, tankar och så vidare (ibid. s.33). Anledningen till detta val av metod var att få så nyanserade beskrivningar av olika aspekter i den intervjuades livsvärld som möjligt, något som Kvale (1997) lyfter fram (ibid, s.36).

Eftersom det ligger i intervjupersonernas eget intresse att söka kontakt för intervju efter förfrågan är det inte bara jag som bestämmer vem som ska vara med i undersökningen, vilket är ett så kallat selektionsurval. Selektionsurval är en form av slumpmässigt urval (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson & Wängnerud, 2004, s.210). För att få tag i lämpliga intervjupersoner använde jag olika sätt att nå ut till människor som upplever sig som medberoende. Som ett första led i förfarandet uppsökte jag deltagare vid öppna möten för Al-Anon. Al-Anon är en gemenskap som vänder sig till anhöriga och vänner till alkoholister (Al-Anon, www-dokument). På Internet var det möjligt att se vilka möten som var slutna respektive öppna. De öppna mötena vänder sig till alla som har ett intresse för problematiken medan de slutna vänder sig till människor som själva har problematiken. I samband med Al-Anons öppna möten delade jag ut information om tillvägagångssätt för intervjuerna, såväl skriftligt som muntligt.

Eftersom svar dröjde fortsatte sökandet efter intervjupersoner på annat håll. Övriga personer som jag kontaktade för förfrågan om intervju söktes på Internet med sökorden medberoende, behandlingshem, behandling, missbruk, alkoholism, Stockholm och Uppsala. Jag använde adresser på Internet för att få kontakt med intervjukandidater via behandlingshem och mottagningar som arbetar med medberoende. Via e-post och med ett förklarande brev om studien samt en förfrågan om intervju kontaktade jag dessa. Någon dag efter att brevet var skickat kontaktade jag dem även per telefon. På Socialhögskolan i Stockholm delade jag ut förfrågan om intervju i flera klassers postfack. Jag tillfrågade vänner och bekanta för att se om de kände till några personer som stämde överens med urvalsgruppen.

Kriterierna för att få delta i intervjun var följande två; att se sig själv som medberoende samt att ha erfarenhet av att leva eller ha levt med en partner med alkoholberoende. Efter att fyra personer som stämde in på de efterfrågade kriterierna meddelat att de kunde delta i en intervju satte jag igång med bokningar för tid och plats av intervjuerna.

## 5.2 Genomförande

Jag upprättade en intervjuguide, se bilaga 1, med syftet för studien i fokus. Två personer testintervjuades för att upptäcka om några uppenbara missförstånd/feltolkningar angående frågorna förekom. Frågorna som ställdes vid intervjuerna kan läsas under *intervjufrågor*, se bilaga 1. Under november månad år 2005 genomförde jag samtliga fyra intervjuer. Tid och plats för intervjun bestämdes av respektive intervjuperson i samråd med mig. Tanken med detta var att intervjupersonerna skulle ges möjlighet att finna en plats där de kunde känna sig bekväma i en intervjusituation. Två av intervjuerna genomfördes på intervjupersonernas arbetsplatser, en intervju i den intervjuades hem och en intervju i min bostad. Innan respektive intervju påbörjades fick respondenterna läsa igenom *förfrågan om intervju*, se bilaga 2. Jag ställde frågan om det fanns några oklarheter i formuläret samt betonade aspekter som aidentifiering och att innehållet på intervjubandet skulle komma att förstöras efter avslutad studie.

Intervjuerna spelades in med respondenternas tillåtelse. Jag transkriberade dem samma dag, eller dagen efter intervjun, för att kunna återställa talet som det upplevdes i samtalssituationen. Intervjuerna transkriberades så ordagrant som möjligt. Efter transkriberingen utsåg jag fyra teman för resultatredovisningen, som även var studiens frågeställningar. Anledningen till valet av dessa var att jag ansåg att de skulle svara upp till syftet. Jag läste först igenom allt material för att sedan utifrån de fyra teman jag valt söka reda på kärnan i varje transkriberad intervju, i förhållande till de olika temana. I resultatdelen av uppsatsen har jag sammanfattat respondenternas svar rörande de olika temana och styrkt svaren med citat från respondenterna. Jag har omvandlat talspråket från intervjuerna i resultatdelen till skriftspråk i form av citat. Resultaten har sedan kommenterats främst med stöd av självhjälplitteratur/populärlitteratur med motiveringen att det i den genren av litteratur som medberoende tas upp som ett existerande begrepp. Under temat, *6.4 Faktorer som kan ha betydelse för vändpunkter i medberoende av forskning* kopplas även resultatet till viss del, till forskning. Jag har valt att använda mig av kommentarer och inte analys i resultatdelen eftersom analysen till största delen baseras på populärlitteratur och inte en specifik teoretisk utgångspunkt.

### 5.3 Etiska överväganden

Med tanke på medberoendets karaktär, är jag medveten om att medberoende kan vara ett känsligt ämne att tala om. Det var en av anledningarna till att jag valde individuella intervjuer. Intervjupersoner som kunde förväntas tacka ja till att delta i en intervju har troligtvis kommit en bit på väg i sitt bearbetande medberoende. Av den anledningen förväntade jag mig att kunna komma nära in på intervjupersonerna samt få omfångsrika, detaljerade svar på mina frågor utan att någon skulle behöva ta illa upp eller komma till skada.

Jag tänkte också att fördelarna med en intervju borde överväga nackdelarna. Respondenterna skulle ges tillfälle att tala om sin situation och därmed förhoppningsvis komma ett steg längre i sin bearbetning av svårigheterna medberoendet har medfört. Jag vill dock understryka att min roll i intervjun på intet sätt skall ses som ett försök till behandlande syfte, vilket inte var fallet.

Kvale (1997) skriver att intervjun görs till en unik erfarenhet. Själva lyssnandet under en lång tidsperiod kan ge denna unika erfarenhet. Intervjupersonerna kan med andra ord få fördelar av intervjun (ibid, s.110). Citaten i den här uppsatsen är alla skrivna i skriftspråk med hänsyn till respondenterna men även till förmån för läsarens tillgänglighet. Kvale menar att talspråk kan uppfattas som osammanhängande och repetitivt vilket kan verka sårande och stigmatiserande för respondenterna (ibid, s.158). Jag hade funderingar kring huruvida det var etiskt riktigt att söka upp människor på Al-Anon, där verksamheten bygger på anonymitet. Med facit i hand skulle jag nog ha valt ett annat tillvägagångssätt, eftersom jag vid besöken upplevde att kroppsspråk och yttranden från deltagarna talade för ett ogillande av min närvaro på grund av syftet med besöket.

För att motverka att forskning inte sker på individers bekostnad har Vetenskapsrådet (1990) gett ut *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Enligt den finns fyra huvudkrav för att skydda individen; informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav (Vetenskapsrådet, 1990, s.5-6). Nyttjandekravet rör inte denna uppsats, men de övriga kraven kommer att behandlas nedan. Informationskrav betyder att forskaren ska informera de som berörs av forskningen om forskningsuppgiftens syfte. I det ingår att syftet ska anges samt ge en beskrivning av hur undersökningen genomförs. De ska också betonas att deltagandet är frivilligt och att de uppgifter som insamlas kommer att användas för forskning (ibid, s.5-6).

I denna studie informerades intervjupersonerna om studien såväl skriftligt som muntligt (se 5.2 *Genomförande*). Jag upplyste aldrig om frivillighet eftersom jag tyckte att mitt urvalsförfarande bottnade i frivillighet. Angående information om förstörelse av band, se 5.2 *Genomförande*. Vetenskapsrådets (1990) samtyckeskrav handlar om att deltagare i en undersökning har rätt att själva bestämma över sin medverkan (ibid. s.9-11). Samtyckeskravet var enkelt att följa eftersom de intervjuade själva hade möjlighet att bestämma över sin medverkan och avbryta genom att avböja så sent som vid och under intervjutillfället, även om ingen valde att göra det. Konfidentialitetskravet handlar om att personer som ingår i en undersökning ska ges konfidentialitet samt att personuppgifter ska förvaras så att obehöriga inte kan ta del av dem (ibid. 12-13). Intervjupersonerna har avidentifierats genom fiktiva namn. Information i sammanhållen form har givits under övervägande med tanke på att det skulle kunna röja de intervjuades identiteter om det gavs för mycket information.

#### **5.4 Reliabilitet, validitet och generaliserbarhet**

Enligt Esaiasson, Gilljam, Oscarsson och Wängnerud (2004) svarar resultatvaliditet på frågan om vi undersöker det vi påstår att vi undersöker. Kraven som ska vara uppfyllda för resultatvaliditet är frånvaro av systematiska fel (begreppsvaliditet) vilket betyder att det som diskuteras teoretiskt av forskaren också undersöks rent praktiskt samt frånvaro av slumpmässiga eller osystematiska fel (reliabilitet) (ibid. 67).

För att undvika slumpmässiga fel transkriberades intervjuerna samma dag eller dagen därpå. Tanken med det var att jag som intervjuare skulle ha en möjlighet att minnas samtalet och kunna återspegla talet som det lät vid samtalssituationen samt för att kunna fylla i eventuella luckor ifall att ljudkvalitén skulle visa sig var dålig. Det tillvägagångssättet blev särskilt användbart vid en intervju då bandet inte höll god kvalitet. För att undvika osystematiska fel testintervjuades två personer för att se att frågorna var gångbara. Eftersom inga oklarheter uppkom användes frågorna vid intervjuerna. Jag använde mig av ett självselektionsurval, eftersom jag tänkte att det skulle vara det sätt som skulle utmynna i att intervjupersoner skulle vilja delta. Det var svårare än jag trodde att få tag i intervjupersoner, vilket gjorde att jag fick söka efter dem på flera olika sätt. Jag tror dock inte att de olika sökstrategierna vilka alla går under självselektionsurval eller alternativt första-bästa-urval har påverkat undersökningen i negativ riktning, eftersom de personer som deltog uppfyllde kriterierna för medverkan. Däremot är jag medveten om att ett självselektionsurval vänder sig till personer som antagligen

av olika anledningar tycker om eller i alla fall inte har något emot att tala om sin problematik. Om urvalet varit ett annat kanske det hade givet svaren annan karaktär

Intervjuerna ägde rum på olika platser enligt respondenternas egna val och i samråd med mig. Det är svårt att avgöra hur mycket det kan ha påverkat intervjupersonernas svar på intervjufrågorna, men det som är värt att fundera kring är om personer som valde en hemman plats eventuellt kände mer trygghet och vågade öppna sig mer. En del av respondenterna arbetar aktivt med medberoende och det är svårt att avgöra hur mycket av deras svar som präglats av det. Jag tror att jag skulle ha varit tydligare med att frågorna genomgående vänder sig till den intervjuades privatperson eftersom jag stundtals fick svar som jag tolkade som komma ur organisations anda.

Utifrån det självselektionsurval som gjordes vilket innebär att det är intervjupersonerna själva och inte en forskare som bestämmer om de ska vara med i undersökningen eller inte så kan det enligt Esaiasson et al (ibid, s.211) bli problematiskt att generalisera resultatet. Om en allmängiltig generalisering skulle kunna ske skulle jag behöva omdefiniera populationen för att överensstämma med urvalet samt använda mig av ett betydligt större underlag av respondenter. Då denna empiriska studie endast omfattar fyra personer är det svårt att dra några allmängiltiga slutsatser från studien. Det går dock inte att utesluta att aspekterna som framkommit skulle kunna överensstämma med fler människor som ser sig som medberoende.

## 6. Resultat och kommentarer

Redovisningen av studien är koncentrerad samt begränsad till att behandla studiens frågeställningar. Frågeställningarna är omskrivna till påståenden som behandlas under respektive rubrik efter det att intervjupersonerna presenterats.

Rubrikerna valdes för att kunna åskådliggöra och förtydliga resultatet kopplat till syftet med studien. Under varje rubrik behandlas först resultat från intervjuerna, sedan följer en kommentar till resultaten. Kommentarer till intervjuresultaten (se 6.1-6.3) kopplas till vad som tidigare behandlats i populärlitteraturen och till forskning inom området (se 6.4). De intervjuades svar sammanfattas under respektive rubrik. Resultaten redovisas utifrån de intervjuades svar på intervjufrågorna. Citat används för att ge en så tydlig bild som möjligt av resultatet.

Nedan följer en kortfattad levnadsbeskrivning av personerna som intervjuats. De intervjuades namn är fiktiva och åldrarna uppskattade. De fiktiva namnen är Anna, Britt, Cecilia och Disa. Gemensamt för personerna är att samtliga är kvinnor och att de någon gång har haft kontakt med AI-Anon för medberoendeproblematik. De har även levt tillsammans med en partner som varit alkoholist men ingen av dem gjorde det vid intervjutillfället. Benämningar som används i denna beskrivning är sammanställda från de intervjuades egna beskrivningar under intervjutillfället. Det bör beaktas att intervjupersonernas svar gör sig gällande vid just intervjutillfället.

**Anna** är i 50-årsåldern. Hon är uppvuxen i en familj där två av syskonen var narkomaner. Hon har levt i ett förhållande med en alkoholist. Anna arbetar numera professionellt med tolvstegsbehandling för kvinnor.

**Britt** är i 40-årsåldern. Hon är uppväxt i en alkoholistfamilj. Hon har haft förhållanden med personer med missbruk, vänner som varit fast i missbruk och vänners föräldrar som likaså varit fast i missbruk. Britt var vid intervjutillfället på gång att starta upp en egen behandlingsform för personer med medberoende.

**Cecilia** är i 50-årsåldern. Hon är uppväxt som medberoende och har levt med en partner med alkoholberoende. Cecilia är inte verksam inom medberoendebehandling för andra.

**Disa** är i 40-årsåldern. Hennes båda föräldrar och morföräldrar har haft sjukdomen alkoholism. Disa har haft flera partner med olika typer av missbruk. Disa har varit engagerad i arbete för en självhjälpgrupp för medberoende.

## 6.1 Svårigheter som ett medberoende kan innebära

Intervjupersonerna berättade om flera svårigheter som upplevelserna av ett medberoende kan innebära. Detta åskådliggörs genom vardagliga exempel från de intervjuades livshistorier. Följande svårigheter framkom under intervjuerna:

- Svårt att sätta gränser
- Manipulering, att bli lurad, svek
- Skam, självhat
- Identitetsförlust, inte se till egna behov
- Kontrollbehov
- Besatthet av drickandet
- Stor åtgång av negativ energi
- Upprepade förhållanden med missbruksproblematik

**Anna** förklarar att problem som att sätta gränser kan vara väldigt påfrestande. Vidare beskriver hon att hon blivit manipulerad och att hon känt sig lurad och sviken. Det sistnämnda tyckte hon var värst.

*”Mycket självhat alltså att man går på när man upptäcker att man hållit på. Det kan ju alla som blir manipulerade av andra skäl då känna, men det här blir jättestarkt och sen är det ju sån skam att ha levt med en med kemiskt beroende.”*

**Britt** beskriver flera av sina egna svårigheter med att leva som medberoende. Hon förklarar att hon inte kunde se till sina egna behov och att hon endast kunde se till alkoholists behov. Hon säger även att ett medberoende kan innebära att personen ifråga kan tappa sin identitet och inte riktigt veta vem personen är.

*”Det har inneburit att jag tappade bort mig själv. Jag såg inte till mina egna behov. Jag var helt uppfyllt av hans behov och vad han behövde. Man tappar sin identitet, vet inte riktigt vem man är.”*

**Cecilia** tar upp kontrollbehovet som hon har eller har haft. Hon säger att det har gått åt mycket kraft till att känna efter hur partners tillstånd är. Hon beskriver även en besatthet av allt kring drickandet och att det dominerade.

*”Kontrollbehovet har funnits där. Ibland kunde jag uppleva det som att nästan som en besatthet t.ex. att jag blev besatt av att allting rörde sig runt det här drickandet. Så att andra saker som hade med relationen, ekonomi och sånt blev inte lika viktigt liksom”.*

**Disa** uppger att hon har haft flera partner med olika slags missbruk. Hon talar om att hon i flera år endast träffat partners med missbruk av något slag. Detta har inneburit att hon lämnat dessa förhållanden vilket hon ser som ett problem. Vad som är direkta följder av att leva som medberoende går hon inte in på.

### **6.1.1 Kommentarer**

Nakken (1996) visar att människor för missbrukaren med tiden blir endimensionella objekt att manipulera. (ibid. s.19). Denna upplevelse går att känna igen hos en av de intervjuade. Hon har upplevt manipulationen och även känslan av att ha blivit lurad och sviken.

Kontrollbehov framkommer hos en av intervjupersonerna. Både Nakken (1996) och Hellsten (1998) konstaterar att kontrollerandet av familjemedlemmen förekommer hos medberoende av olika anledningar. Nakken skriver att kontrollerandet av missbrukaren i själva verket är ett sätt att reagera mot den förändring som sker med familjemedlemmen. (Nakken, 1996, s.55-60)

Hellsten (1998) ser kontrollbehovet som ett sätt att skaffa sig trygghet. (Hellsten, 1998, s.53-74).

De intervjuades beskrivna svårigheter, bland annat i kontrollerande och sättet att vara helt upptagen av den andres behov av den andre, går att finna i Beatties (2001) val av definition av medberoende.

*”En medberoende människa är en människa som har låtit en annan människas beteende påverka sig, och som är helt upptagen av att kontrollera denna människas beteende”* (ibid. s.41).

Identitetsförlust beskrivs av en av respondenterna vilket även Hellsten (1998) påtalar. Hellsten skriver att alkoholisthustrun hamnar i ett tillstånd där hon förlorar sin identitet genom att hennes resurser binds till alkoholismen (ibid. s. 33).



## 6.2 Hur insikt om medberoende kan komma till stånd

Intervjuerna visade hur insikt om ett upplevt medberoende kan komma till stånd på olika sätt. Följande orsaker till insikt framkom under intervjuerna:

- Genom stödgrupp
- Familjevecka
- Genom en organisation för anhöriga till alkoholister.

**Anna** tror att hon kom till insikt i samband med att en anhörig tog sitt liv. Under den tiden fick hon rekommendationen av en kvinna som hon mött att ta kontakt med en organisation för medberoende till alkoholister. Där blev hon medveten om att hon varit medberoende en längre tid.

**Britt** uppger att hennes pappa fick behandling enligt Minnesotamodellen för sitt alkoholberoende på 80-talet. Hon fascinerades över att han kunde hålla sig nykter och ville själv börja hjälpa människor som var fast i missbruk. Pappan tyckte då att hon skulle åka på kurs, vilket visade sig vara en familjevecka som gav henne insikt om sitt eget medberoende.

**Cecilias** insikt växte gradvis fram genom att hon sökte hjälp hos en stödgrupp för anhöriga. Hur hon fick reda på stödgruppen har hon svårt att svara på, men hon har i sitt arbete hänvisat människor dit hon sedan själv vände sig.

*”Jag fick åtminstone en intellektuell insikt om att detta kan jag inte göra nånting åt. Det här står utanför min förmåga.”*

**Disa** kom till insikt genom att hennes partner hade varit på en familjevecka och han berättade om ett tolvstegsprogram. Detta fick Disa att kontakta en organisation för anhöriga till alkoholister och därigenom kom hon till insikt om sitt medberoende. Mer om detta går hon dock inte in på.

### 6.2.1 Kommentarer

Intervjusvaren tyder på att det är vanligt att komma till insikt om ett medberoende genom att komma i kontakt med någon organisation för medberoende. Samtliga respondenters svar i studien påvisar detta. Respondenterna fick höra talas om organisationernas verksamhet på olika sätt, men till synes relativt slumpartat. Två av respondenterna fick höra talas om hjälp-

verksamheter från personer i dess närhet och en respondent fick rekommendation från en person som hon stötte ihop med.

### 6.3 Hur insikt om medberoende kan bidra till förändring av beteende

Respondenterna visade på hur insikt om medberoende kan bidra till förändring i medberoende på flera sätt, nämligen:

- Medvetenhet om att det inte går att förändra andra människor
- Från ett destruktivt till ett konstruktivt liv.
- Tar mer plats
- Tydlighet
- Lärt sig att stänga av kontrollmekanismerna
- Lugn
- Ödmjukhet
- Empati
- Mindre fördomar
- Trygg
- Står upp för åsikter, tankar

**Annas** insikt har bidragit till att hon blivit medveten om att hon inte kan förändra någon annan människa. Hon säger att man endast kan finnas till som stöd och ge förslag på lösningar till personer med missbruk.

**Britt** säger att det har förändrat mycket. Genom att delta i en familjevecka kom hon att förstå begreppet alkoholism och hur anhöriga påverkas känslomässigt. Hon förstod vad känslorna kom ifrån och varför hon betedde sig som hon gjort. Britt berättar att hon gått från ett destruktivt liv till ett konstruktivt liv.

*” Jag är egentligen den viktigaste personen i hela mitt liv. Jag kan inte fixa alla andra runt omkring. Det kom jag på. Fast det tog lite tid.”*

**Cecilia** har lärt sig att bli tydligare och ta för sig mer, samt att hon kan ta mer plats och stänga av kontrollmekanismer. Hon säger ändå att de finns kvar och att hon får leva med dem.

*Disa* påtalar många förändringar.

*”Jag har blivit mera lugn, jag har blivit mera ödmjuk inför vad andra människor känner eller tycker, min empati över lag har nog blivit bättre. Jag har mindre fördomar. Beteendemässigt har jag också blivit mera trygg. Jag velar inte utan jag vågar stå för det jag tycker och tänker och säger.”*

### **6.3.1 Kommentarer**

Samtliga respondenter uppger att insikten om medberoende har bidragit till avsevärda beteendeförändringar hos sig själva. Förändringarna skiljer sig något åt men i stora drag handlar det om förändringar som att den som ser sig själv som medberoende börjar se sig själv som viktig och mer trygg i sig själv samt att de får mer förståelse för sina känslor och möjligheter till att stänga av eventuella kontrollmekanismer. Ytterligare en beteendeförändring som uppmärksammas är medvetenheten om att en människa inte kan förändra en annan.

## **6.4 Faktorer som kan ha betydelse för vändpunkter i medberoende**

Intervjupersonerna visade olika faktorer som kan ha betydelse för vändpunkter i medberoende:

- Dödsfall inom familjen
- Våldsamhet hos partnern
- Kunskap, erfarenhet från behandling
- Återkommande deltagande i självhjälpgrupp
- Vissheten om att inte vara ensam med problemet

**Anna** säger att hon har nått flera vändpunkter i sitt medberoende vid olika tillfällen. Hon beskriver två tillfällen. Vid ett tillfälle skedde vändpunkten när en familjemedlem dog. Den senaste gången var då den person som Anna levde med blev våldsam.

*”Den senaste gången vände det i att den här personen blev våldsam och där gick min gräns.”*

För **Britts** del var det familjeveckan som stod för vändpunkten, även om hon säger att hon får återfall i medberoende.

*”Men det är väl den stora grejen att, då har man ju kunskaperna och erfarenheterna som gör att man kan förändra det och ta tag i det mycket snabbare än man gjorde tidigare.”*

**Cecilia** tycker inte att det har skett en vändpunkt i hennes liv. Däremot säger hon att hon har fått lite mer ro och lite mer insikt.

**Disa** uttrycker att hon har nått flera vändpunkter. Den första var då hon gick på möte på Al-Anon för första gången. Andra gången ser hon som det fortgående deltagandet i möten och processen i det.

*”Där var väl första vändpunkten, att jag förstod att jag inte var ensam, och att det fanns massor med människor som har samma problem som mig”*

#### **6.4.1 Kommentarer**

Intervjupersonernas svar visar att en och samma person kan uppleva sig nå flera vändpunkter i sitt medberoende och dessutom på olika sätt. Upplevelser av insikt om medberoende tycks inte gå att likställa med upplevelser av vändpunkter i medberoende. Detta kan förklaras med att en av respondenterna inte tycker sig ha nått en vändpunkt, men att hon nått insikt.

Intervjuerna visar att vändpunkter kan ske under familjeveckor (behandling), under känslomässigt påfrestande förhållanden samt vid deltagande i självhjälpgrupper. Även Ahlzén (1997) konstaterar att det som fick henne att komma till en vändpunkt var då hon kallades till en familjevecka på makens behandlingshem.

*”Det som förvånade mig mest under behandlingen och efter min behandlingsvecka var att jag fick veta att jag varit medberoende, och det ordet trodde jag inte ens fanns i ordlistan”* (ibid, s.54).

Topors (2004) viktigaste aspekt om begreppet vändpunkt är som tidigare påpekat att det handlar om en förändring i personens sätt att uppfatta sig själv i förhållande till sitt eget liv, sina symtom och tillstånd. Respondenterna arbetar med sig själva under deras vistelse på familjeveckor eller självhjälpgrupper eller vid ett känslomässigt påfrestande tillstånd som vid en anhörigs död. Dessa situationer kan möjliggöra upplevelser av en vändpunkt. Den förändring som Topor (2004) redogjort för verkar stämma överens med respondenternas upplevda vändpunkter.

## 7. Diskussion och reflektioner

Vad som framgått av studien är att det finns flera likheter mellan hur personer som ser sig som medberoende upplever svårigheter med sitt medberoende såväl i litteratur som sinsemellan intervjupersonerna. Respondenterna i studien tar upp svårigheter som att sätta gränser, bli manipulerad, bli sviken, känslor av skam, känna självhat, identitetsförlust, att inte se till egna behov, kontrollbehov, besatthet av drickandet, stor åtgång av negativ energi, upprepade förhållanden med missbruksproblematik. Svårigheterna ser olika ut men gemensamt för alla respondenter är att den egna personligheten påverkas genom att energin går åt till partnern och partners göromål. Alla dessa svårigheter känns igen från självhjälpslitteratur som studerats. Även inom forskningen känns respondenternas svårigheter igen. Dear och Roberts (2005) har forskat kring medberoende och kom fram till att två faktorer som ett medberoende innefattar är *external focusing* och *self-sacrifice*. Detta vill jag påstå stämmer väl överens med respondenternas upplevelse av sitt eget medberoende.

Då resultatet av denna studie och vad som finns skrivet i populär/självhjälpslitteratur är så lika väcktes olika funderingar hos mig kring svaren. Har respondenterna i denna studie lärt sig att uttrycka sig på ett specifikt sätt efter att ha deltagit i familjeveckor och självhjälpsgrupper? Är det på det sätt som Ahlzén (1997) uttryckte, att det var först när hon deltog i en familjevecka som hon överhuvudtaget visste att ordet medberoende fanns? Är det också där som respondenterna blivit övertygade om sitt medberoende och börjat anamma begreppet? Kan det vara en orsak till att respondenternas svar överrensstämmer så väl med populärlitteraturen eller kan det vara så att upplevelserna av problematiken är så lika som det visar sig i såväl litteraturen som denna studie? Jag tänker att de flesta mänskliga fenomen oberoende av om de av forskningen är evidensbaserade övertygar individen om dennes specifika tillstånd på något sätt. Att medberoende, som inte verkar vara ett enligt forskning evidensbaserat begrepp övertygar om sin existens genom självhjälpslitteratur och självhjälpsgrupper verkar inte vara speciellt märkligt, tycker jag.

Insikt om ett upplevt medberoende kan enligt undersökningen bidra till en förändring av beteendet för den som ser sig som medberoende på olika sätt. Förändringarna kan vara helt livsavgörande som att gå från ett destruktivt till ett konstruktivt liv, till en starkt självkänsla som rymmer ett lugn, ödmjukhet, empati, trygghet. Förändringar kan också ligga i en medvetenhet om att det inte går att förändra andra människor. Övriga förändringar kan vara att insikten om

ett medberoende kan bidra till att den som ser sig som medberoende tar mer plats, blir tydligare, står upp för sina åsikter och tankar och lär sig stänga av kontrollmekanismer.

Studiens undersökning visar att det verkar vara närmast slumpartat hur *vägen* till insikt kan ske, medan *själva* insikten för samtliga respondenter uppkommit genom riktade insatser. Detta tycker jag visar att det är av vikt att människor som uppvisar tecken på medberoendeproblematik fångas upp och ges möjlighet till riktade insatser, oberoende av om de personerna ser sig som medberoende eller ej, eftersom det är svårigheterna som behöver hanteras för ett friare liv. Att behandling och självhjälsgrupper uppgavs vara till hjälp för respondenterna och för en del av respondenterna till och med livsavgörande, talar för det.

Al-Anon, är en gemenskap som vänder sig till människor som söker sig dit för sin egen skull, eller till människor som har någon nära vän eller anhörig med alkoholproblem [Al-Anon, www-dokument]. Al-Anon använder sig inte av begreppet medberoende på sin hemsida. Det förvånar mig, eftersom gemenskapen är en självhjälsgrupp och medberoende historiskt sätt bottenar i just självhjälsgrupper. Varför använder inte de sig av begreppet? Är inte det lite märkligt med tanke på att alla respondenter såg sig som medberoende och att alla deltog i Al-Anon? Med andra ord återstår det frågor att forska om.

Är upplevelserna av medberoende en vanlig företeelse? Det är svårt att uppskatta hur många människor som ser sig som medberoende och som har en partner med alkoholberoende, eftersom det saknas statistik om detta. Även om statistik över människor som deltar i behandlingsinsatser för sitt medberoende vore möjlig, säger statistiken inte något om det mörkertal av människor i hemmen som står utanför hjälpsatser, medvetna eller omedvetna om sitt medberoende.

Jag undrar också över frekvensen män som ser sig som medberoende. I den här studien deltog inga män. Kanske kan det säga något om frekvensen av män i relation till kvinnor som upplever sig som medberoende? Litteraturen om medberoende behandlar främst "alkoholisthustrun" och det finns enligt min vetskap inte mycket skrivet om "alkoholistmannen". Jag undrar om det kan bero på att kvinnans missbruk av tradition ses som mer skamfyllt än mannens och att mannen därför lämnar kvinnan utan att hinna se sig som medberoende, medan kvinnan i omvänd situation stannar kvar hos mannen? Kan det även vara så att "alkoholisthustrun" stannar kvar, trots det upplevda medberoendet för barnens skull, om det nu finns några?

Som tidigare nämnts klassas inte medberoende som en psykiatrisk diagnos enligt DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, [DSM, www-dokument]). Det kan vara en nackdel för den som upplever ett medberoende tänker jag, eftersom han/hon inte kan bli sjukskriven för just medberoendet och bli beviljad sjukpenning av Försäkringskassan, vilket kan ligga till grund för en möjlighet till att genomgå behandling. Detta kan även innebära att den som ser sig som medberoende inte ges möjlighet på grund av svårigheter att finna tid för behandling eller penningbrist att genomgå behandling. Bör inte människor som upplever ett medberoende ha samma rätt till behandling som deras partner har? Jag tycker inte att själva diagnosen ska vara avgörande för hjälpinsatser, med tanke på att en diagnos också kan ge negativa följder i form av att den diagnostiserade kan känna sig stämplad och att "den sjuke känner sig mer sjuk". Dessutom verkar medberoende vara alltför outrett som begrepp och ännu med oenigheter om vilken definition som ska råda för att kunna ställa diagnoser. Jag tycker dock att upplevelser av medberoende passar väl in i International federation of social workers definition av socialt arbete (ifsw, www-dokument). I definitionen sägs bland annat att socialt arbete ska verka för social förändring, problemlösning i mänskliga relationer, för empowerment och frigörelse med syfte att främja människors välfärd. Utifrån definitionen tycker jag att människor som ser sig som medberoende eller uppvisar de svårigheter som ryms i ett upplevt medberoende kvalificerar sig för hjälp, med eller utan diagnos.

Studien visar att det kan vara möjligt att komma till insikt om sitt upplevda medberoende och att det kan vara möjligt att nå vad som upplevs vara vändpunkter i medberoende. Respondenterna har nått ett varierat antal vändpunkter. Att antalet är fler tycks tyda på att upplevelser av medberoende tycks vara något som kan bubbla upp till ytan även efter att en vändpunkt skett. Detta tyder på att om även en människa som upplever ett medberoende också upplever att en vändpunkt inträffar, så tycks det vara möjligt att falla tillbaka i samma mönster vilket kanske går att likna med den nyktra alkoholists återfall i missbruk?

### **Förslag till fortsatt forskning**

Den här studien har visat en del aspekter av medberoende. Den har dock endast behandlat kvinnors aspekter på medberoendet. Det vore därför intressant att göra motsvarande undersökning för män som är medberoende och se till likheter och skillnader mellan könen.

Eftersom begreppet medberoende kan definieras och appliceras på olika sätt vore det intressant att fördjupa sig i frågor om medberoendet som begrepp. En undersökning som skulle vara

intressant att ta del av kan behandla olika sätt att se på begreppet medberoende. Hur ser läkare inom psykiatri på begreppet medberoende? Hur ser självhjälpgrupper på begreppet? Hur ser behandlingshem på begreppet? Vad finns det för likheter och skillnader i uppfattningar och tolkningar av begreppet? Existerar det över huvud taget i kretsar utanför 12-stegssammanhang?



## 8. Referenser

Ahlzén, B. (1997). *Medberoende, vem jag?* Stockholm: Sober.

Al-Anon (2006 01 04). AL-ANON. [www dokument]. <http://www.al-anon.se>

Beattie, M. (2001). (Översättning Inge R Larsson) *Bli fri från ditt medberoende – sluta kontrollera andra, börja bry dig om dig själv*. Stockholm: Norstedts Förlag AB.

Dear, G.E., & Roberts, C.M. (2005). Validation of the Holyoake Codependency Index. *The Journal of Psychology*, 139:4, 293-313.

Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). (20060104). Wikipedia DSM. [www-dokument]. <http://sv.wikipedia.org/wiki/DSM>

Esaiasson, P., Gilljam, M., Oscarsson, H & Wägnerud, L. (2004). *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad* (2:a rev.uppl.). Stockholm: Norstedts Juridik AB

Forrest, G. (1980). *Hur man klarar att leva med någon som har alkoholproblem* (Översättning: Gun Zetterström). Borås: Forum.

Frank, P.B., & Golden, G.K. (1992). Blaming by Naming: Battered Women and the Epidemic of Codependence. *Social Work*, 37:1, 5-6.

Hellsten, T. (1998). *Flodhästen i vardagsrummet – Om medberoende och om mötet med barnet inom oss*. Örebro: Cordia AB.

Hewitt, R., & Coak, H., & Smale, R. (2004). I love you – neither do I: Co-dependent and abusive relationships of women clients of the addiction service. *Mental health practice*, 7:5, 30-32.

International federation of social workers. (20051229). Definition av socialt arbete. [www dokument]. <http://www.ifsw.org/en/p38000412.html>.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (S-E Torhell övers.). Lund Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 1996).

Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

Nakken, C. (1996). *Jaget och missbrukaren*. Stockholm: Proprius Förlag.

Rotunda, R.J., & Doman, K. (2001). Partner Enabling of Substance Use Disorders: Critical Review and Future Directions. *The American Journal of Family Therapy*, 29, 257-270.

Söderling, Lars. (2002). *Varulvsvalsen – En bok om medberoende*. Johanneshov: Larsson Förlag.

Topor, A. (2004). *Vad hjälper? – vägar till återhämtning från svåra psykiska problem*. Falun: Scandbook.

Vetenskapsrådet. (1990). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Tryck: Elanders Gotab. ISBN:91-7307-008-4

# Intervjufrågor

1. Upplever du/har du upplevt dig som medberoende och i så fall hur?
2. Vad betyder ordet medberoende för dig?
3. Vad har din partners alkoholberoende inneburit för dig?
4. När och hur kom Du till insikt om ditt medberoende?
5. Vad har denna insikt inneburit för dig?
6. Tycker Du att det skett förändringar i ditt beteende efter att du fått insikt och i så fall hur?
7. Tycker Du att du har nått en vändpunkt i ditt liv som medberoende?
8. Vad var det som utgjorde denna vändpunkt?
9. Har Du någon gång fått hjälp för ditt medberoende? Hur?
10. Vad var det som gjorde att Du (sökte)/fick hjälp?
11. Hur länge har Du levt som medberoende innan Du fick hjälp?
12. Hur ser du på framtiden vad gäller ditt medberoende?

## Intervju av medberoende

# Hej!

Jag heter Maria Ljungberg och jag studerar till socionom vid Socialhögskolan i Stockholm. Utbildningen avslutas med en uppsats. Mitt syfte med uppsatsen är att undersöka upplevelser av medberoende och vändpunkter.

Till min undersökning behöver jag intervju personer som har erfarenheter av att ha levt eller lever tillsammans med en partner som är alkoholberoende. I min undersökning kommer jag att göra en enskild intervju med Dig och intervjun beräknas ta cirka 40 minuter. Frågorna handlar om hur medberoende och vändpunkter upplevs av Dig.

Tid och plats för intervjun kommer att bestämmas i samråd med Dig. Intervjun kommer att bandas. Det är bara jag som har tillgång till dessa band och utskrift, vilka kommer att förstöras efter avslutat arbete. I uppsatsen kommer alla personliga uppgifter att aidentifieras. Självklart kommer du att få uppsatsen om du så önskar.

Jag skulle vara otroligt tacksam om Du skulle vilja hjälpa mig med detta.

Vänligen kontakta mig snarast möjligt om Du vill delta i undersökningen.

Tack på förhand

Maria Ljungberg

Tfn: 08 - 652 76 26 eller 073 - 378 81 25

E-post: marialjungberg@hotmail.com