

ÖREBRO UNIVERSITET
Akademin för juridik, psykologi och socialt arbete
Sociala omsorgsprogrammet
Socialt arbete, 61-90 poäng
C-uppsats, 15 poäng
Ht 2008

Föräldrar till narkotikamissbrukare

Missbrukets påverkan på vardagslivet och stödinsatser ur föräldrars perspektiv

Författare

Anneli Alaby
Christin Lamberth

Handledare:

Pia Hellertz

Föräldrar till narkotikamissbrukare

-missbrukets påverkan på vardagslivet och stödinsatser ur föräldrars perspektiv

Författare: Anneli Alaby & Christin Lamberth

Handledare: Pia Hellertz

Örebro universitet

Akademin för juridik, psykologi och socialt arbete

Sociala omsorgsprogrammet

Socialt arbete, 61-90 poäng

C-uppsats, 15 poäng

Ht 2008

Sammanfattning

Denna studie syftar till att undersöka hur man som förälder påverkas av att ha ett barn som missbrukar narkotika, vilket stöd föräldrarna har fått från olika instanser de har kommit i kontakt med i samband med barnets missbruk samt vad som skulle utgöra det optimala stödet enligt föräldrarna. Med studiens syfte som utgångspunkt valdes en kvalitativ forskningsansats och insamling av empiriskt material skedde genom semistrukturerade intervjuer. Tidigare forskning inom området är tydligt begränsad, dock visar forskning som finns att stöd till anhöriga är ett eftersatt område. Studiens resultat visar att föräldrarnas vardagsliv har påverkats dramatiskt då barnets missbruk har fört med sig negativa konsekvenser både praktiskt, ekonomiskt, känslomässigt och socialt. Resultatet visar på en brist av stöd från framförallt socialtjänsten. Enligt föräldrarna kan det optimala stödet utgöras av tidiga insatser, samverkan mellan de instanser de kommer i kontakt med i samband med barnets missbruk samt att få träffa andra föräldrar med liknande erfarenheter.

Nyckelord: Föräldrar, narkotikamissbrukare, stöd, anhörig, medberoende

Parents of drug addicts

-the addictions effects on everyday life and supportinterventions from parents perspective.

Authors: Anneli Alaby & Christin Lamberth

Supervisor: Pia Hellertz

Örebro University

The Academy of law, psychology and social work

Education of social care

Social work, 61-90 points

C-essay, 15 points

Fall term 2008

Abstract

This study aims to examine how parents are effecteded by having a child addicted to drugs, what support have the parents received from instances they been in contact with regarding the child's addiction and what constitutes the best kind of support according to the parents. Based on the aim of the study a qualitative research approach was chosen and collection of the empirical data was made through semi-structured interviews. Previous research on the area has shown an obvious limitation. Existing research confirm however that support for dependants is a neglected area. The result of the study show that the everyday life for the parents has been dramatically affected as the drug addiction of the children has lead to negative consequences in terms of practical, economical, emotional and social areas. The result also shows a lack of support, mainly from the social services. According to the parents the best support can be obtained by early interventions, cooperation between the instances in current contact for the parents in connection with the child's drug abuse and the opportunity to meet parents with similar experiences as themselves.

Keywords: Parents, drug addicts, support, dependent, codependent

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till de föräldrar som gjorde denna studie möjlig genom att dela med er av era erfarenheter. Utan er hade denna studie inte varit möjlig. Det har varit intressant och lärorikt att göra den här studien och det är vår förhoppning att denna studie ska kunna bidra till en ökad förståelse och kunskap om den situation föräldrar befinner sig i när de har ett barn med missbruksproblem. Vi vill även tacka vår handledare Pia Hellertz som i ett sent skede åtog sig att handleda oss.Handledningen har gett ovärderliga råd, hjälpt oss att strukturera studien på ett bra sätt, samt gett oss en ökad motivation och inspiration i vårt arbete med studien.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	3
SYFTE	3
FRÅGESTÄLLNINGAR	3
BAKGRUND	3
Att vara anhörig	3
Frivilligorganisationer	4
FMN	5
TIDIGARE FORSKNING	5
RÄTTSREGLER	8
TEORETISK REFERENSRAM	9
MEDBEROENDE	9
Kännetecken för medberoende	9
Kritik mot medberoendebegreppet	10
SKAM	11
METOD	12
VAL AV METOD	13
Kvalitativ intervju	13
URVAL	13
DATAINSAMLING OCH TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	14
Sekundär datainsamling	14
Primär datainsamling	15
DATAANALYS	15
METODDISKUSSION	16
VALIDITET OCH RELIABILITET	16
ETIKDISKUSSION	17
RESULTAT	18
VARDAGSLIV	18
Praktiska konsekvenser	18
Relationsmässiga konsekvenser	18
Känslomässiga konsekvenser	19
STÖD IFRÅN MYNDIGHETER	20
Socialtjänst	20
Polisen	21
Övriga instanser	21
Samverkan	22
DET OPTIMALA STÖDET	22
ANALYS	22
VARDAGSLIV	22
Praktiska konsekvenser	22
Relationsmässiga konsekvenser	23
Känslomässiga konsekvenser	25
STÖD IFRÅN MYNDIGHETER	26
Socialtjänst	26
DET OPTIMALA STÖDET	27
DISKUSSION	28
FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING	30
LITTERATURFÖRTECKNING	31

BILAGA 1- INFORMATION ANGÅENDE UNDERSÖKNINGEN	35
BILAGA 2- INTERVJUGUIDE.....	36

INLEDNING

Under slutet av 1960-talet ökade det tunga narkotikamissbruket i Sverige (CAN, 2007). År 1967 beräknades antalet tunga missbrukare till 6000. Som tunga missbrukare klassas de som injicerat narkotika de senaste tolv månaderna, oavsett hur ofta det skett, samt de som använt narkotika dagligen den senaste månaden. År 1992 uppgick antalet tunga missbrukare till 19 000 och motsvarande siffra år 1998 är 26 000 (CAN, 2007). År 2005 uppskattas antalet missbrukare av tunga droger uppgå till 30 000 och antalet fortsätter öka (Riksdagen, 2005). Utöver de tunga narkotikamissbrukarna finns det även många som är alkoholmissbrukare eller missbrukare som inte räknas till de tunga missbrukarna men där missbruket ändå får allvarliga konsekvenser både för den som missbrukar och för dem som står närmast missbrukaren. Det har forskats en hel del om missbruk och missbrukare. De som påverkas i jämförbar utsträckning med missbrukarna men som det däremot inte ägnats särskilt mycket uppmärksamhet åt är missbrukarnas anhöriga. För varje missbrukare går det att räkna med att det finns fem nära anhöriga (Riksdagen, 2007). De har hamnat i skuggan av missbrukarna trots att även de i stor utsträckning påverkas av missbruket. Enligt en motion angående svensk narkotikapolitik framgår det att det finns stora brister i grundutbildningen för bland annat socionom och socialpedagogutbildningen, då det gäller missbruksrelaterade ämnen (Riksdagen, 2005). Ett fåtal studier har gjorts där fokus har riktats mot anhöriga. Dessa studier gäller dock främst barn till missbrukare eller de som är sambo eller gifta med missbrukaren, vilket i de flesta fall är kvinnor. Föräldrarna till missbrukarna verkar oftast ha glömts bort när det gäller de anhöriga. I föreliggande studie riktas därför fokus mot de föräldrar som har barn som missbrukar eller har missbrukat. Vi vill undersöka hur vardagen påverkas för en förälder vars barn har fastnat i ett missbruk. Vilket stöd går det att få som förälder? Det här är några av de frågor som vi funnit intressanta och som ligger till grund för den här studien.

Syfte

Syftet med denna studie är att utifrån ett föräldraperspektiv undersöka hur man som förälder påverkas av att ha ett barn som missbrukar, samt vilka konsekvenser det kan innebära. Avsikten är också att undersöka vilket stöd föräldrarna har fått från de olika instanser de har kommit i kontakt med i samband med barnets missbruk, samt vad som utgör ett bra stöd enligt föräldrarna.

Frågeställningar

- Hur har barnets missbruk påverkat föräldrarnas vardagsliv?
- Vilket stöd har föräldrarna erbjudits hos de myndigheter de kommit i kontakt med?
- Hur skulle det optimala stödet se ut ur föräldrarnas perspektiv?

Bakgrund

Att vara anhörig

Att vara anhörig till en missbrukare är en situation som påverkar hela tillvaron. De personer som finns runtomkring missbrukaren är ofta viktiga personer i dennes liv. Enligt Johansson och Wirbing (1999) är det som anhörig till en missbrukare viktigt att bry sig om och försöka förmå och stötta personen att söka hjälp, dock är det personen som är fast i missbruket som själv är ytterst ansvarig för att förändra sitt beteende vilket kan vara frustrerande för de anhöriga. Den anhöriga som är medveten om en familjemedlems missbruk kan enligt Johansson och Wirbing (1999) på olika sätt själv försöka påverka till en förändring av

situationen. För att kunna bemästra situationen och orka hantera allt vad det innebär att vara anhörig till en människa som är fast i ett beroende eller missbruk kan den anhörige därför själv vara i behov av hjälp och stöd (Johansson & Wirbing, 1999). Bremberg (2004) menar att socialt stöd kan vara avgörande för människors hälsa och välbefinnande och centrala aspekter avseende sådant stöd är praktisk hjälp, tillgång till information, känslomässigt stöd, att få stöd när det gäller att värdera en viss situation, stöd i beslutsfattande, samt stöd i form av gemenskap (Bremberg, 2004). Behandlingar för missbrukare har allt oftare börjat involvera hela familjen enligt Johansson och Wirbing (1999), bland annat genom stöd från självhjälpgrupper. Genom gruppsamtal eller individuell stödkontakt kan anhöriga få hjälp med att fokusera på sina egna känslor och sin egen framtid (Johansson & Wirbing, 1999). Bremberg (2004) betonar att det vid akuta problem är extra viktigt med känslomässigt stöd, då anspänningen som följer med den akuta situationen kan göra att det är svårt att tänka klart och förhålla sig konstruktivt till problemet. Kan föräldern dela problemet med andra kan det minska den del av den stress och spänning som föräldern upplever (Bremberg, 2004). Att som anhörig uppmärksammas och erbjudas hjälp för sin egen skull kan verka förlösande genom att den anhöriga kommer till en insikt om sin situation och att han eller hon inte är ensam om den (Johansson & Wirbing, 1999). Med socialt stöd kan utsatta grupper klara påfrestningar bättre men om problemen är svåra är det troligt att ett mer omfattande stöd behövs. Sådana former av stöd har hälso- och sjukvården, samt socialtjänsten ansvar för att erbjuda (Bremberg, 2004).

Frivilligorganisationer

På uppdrag av regeringen fördelar socialstyrelsen statsbidrag till olika riksorganisationer som är verksamma inom det sociala området, vilka är viktiga då de gör många avgörande och betydelsefulla insatser. Insatserna utgörs av bland annat förebyggande arbete, kamratstöd, behandlingsarbete eller insatser som är opinionsbildande. Frivilligorganisationernas insatser kan ibland vara ett komplement till samhällets vård och behandling men kan även utgöra ett alternativ med insatser vilka inte kan tillgodoses från myndigheter (Socialstyrelsen, 2008)

Majoriteten av de självhjälpgrupper som finns att tillgå i samhället fokuserar på missbrukarens problematik. AA¹, NA², Verdandi och Länkarna är exempel på sådana verksamheter. Ur AA-verksamheten har självhjälpgrupperna Al-Anon, Alateen och Al-Anon vuxna barn vuxit fram där syftet är att hjälpa anhöriga och vänner till alkoholister. Al-Anon grundades år 1950 i USA och i Sverige registrerades den första gruppen 1976 (Al-Anon, 2008). Under 1980- talet spred sig Al-Anon i Sverige och idag finns runt 200 grupper runt om i landet. Då Al-Anon vuxit fram med AA-rörelsen som förebild genomsyras rörelsen av de Tolv Stegen och sinnesrobönen (Al-Anon, 2008), vilka är en viktig del i Al-Anons gruppmöten. Al-Anon erbjuder hjälp till självhjälp för anhöriga till alkoholister oavsett om alkoholisten själv har sökt hjälp eller inte. Genom utbyte av erfarenheter med samma nämnare kan medlemmarna ge och få tröst, stryka och hopp i denna gemenskap. Al-Anon är en frivilligorganisation, vilket innebär att ingen behandlingsverksamhet bedrivs. Dock bedrivs sponsorskap där nya medlemmar kan få hjälp och stöd av en medmänniska som varit medlem en längre tid och med vilken erfarenheter, personliga problem, styrka och hopp kan diskuteras. Sponsorn blir ett personligt stöd för nykomlingen med vilken problem kan diskuteras på ett intimare plan än i större grupp (Al-Anon, 2008).

¹ Anonyma Alkoholister

² Anonyma Narkomaner/ Narcotics Anonimus

FMN

FMN³ bildades år 1968 och är idag världens äldsta föräldraförening mot narkotika (FMN, 2008). FMN är en religiöst och partipolitiskt obunden organisation som idag finns på ett 50-tal orter runt om i landet. År 1973 bildades riksförbundet FMN genom initiativ från föräldragrupper i Stockholm, Västerås och Malmö. Föreningen startades till en början på initiativ av en grupp föräldrar till missbrukare i Stockholms förorter, vilka gick samman för att stötta varandra och startade föräldraföreningen med syfte och förhoppning om att den till slut inte skulle behövas mer. Dock blev det inte så då missbruket i samhället ökade och FMN blev till en stödorganisation för familjer och anhöriga. Organisationens främsta syfte idag är att verka som ett stödorgan för föräldrar med barn i missbruksproblematik, men organisationen arbetar även för en förändring av narkotikapolitiken i Sverige. Målsättningen för FMN är bekämpning av missbruk och förbättring för alla de som berörs av detta (FMN, 2008).

Anhörigverksamheten FMN bedriver självhjälpgrupper, rådgivning med enskilda samtal och familjelivskurser (FMN, 2008). Syftet är att genom gemenskap ge de anhöriga kunskaper och styrka för att stärka den anhörigas roll i brytningen av missbruksprocessen hos den unge (FMN Malmö, 2008). Det förebyggande arbetet utgörs av information om droger till föräldrar, skola, arbetsplatser och socialarbetare. Det involverar även andra insatser i barnets närmiljö såsom föräldravandringar och fritidsgårdar. Arbetet med påverkan på drogpolitiken innebär ett påtryckande med krav på politiker och tjänstemän att förebygga, ingripa tidigt samt skapa åtgärdskedjor (FMN, 2008).

TIDIGARE FORSKNING

Forskning på missbruksområdet när det gäller stödinterventioner upptas till största delen av insatser riktade till själva missbrukaren. Flera studier tar upp bristen på forskning angående olika former av stöd riktade till anhöriga till personer med missbruksproblematik, samt betonar betydelsen av att uppmärksamma forskning på detta område (se Butler & Bauld, 2005; Hansson, 2007; Henricson & Roker, 2000; Stenius, 2006; Usher, Jackson & O'Brien, 2005; Zetterlund & Jonsson, 2006). De flesta studier som är inriktade på den närståendes situation vid missbruk har handlat om copingstrategier och metoder för att motivera missbrukare att söka behandling. Få studier berör den närståendes egen situation och de studier som finns angående närstående till narkotikamissbrukare rör främst ungdomar och deras familjesituation (Zetterlund & Jonsson, 2006).

Enligt Bengtsson och Gavelin (2004) kallas familjer där barn lever med missbrukande föräldrar för de glömda barnen och de glömda föräldrarna. Författarna skriver att vården ofta arbetar med missbrukaren men glömmar bort missbrukarens roll som förälder och därmed blir både barnet och föräldraskapet bortglömt (Bengtsson & Gavelin, 2004). I en landsomfattande undersökning från IOGT-NTO:s juniorförbund (Karlsson & Öberg, 2004) undersöktes tillgången av stödgrupper för barn med missbrukande föräldrar, i vilken det framkom att 57 % av de kommuner som svarade på enkäten uppgav att de hade stödgrupper för dessa barn. I fall som rör barn sätts stödinsatser in så fort som möjligt för att hjälpa barnen att bli trygga människor och förhindra och förebygga framtida missbruk (Karlsson & Öberg, 2004). Den forskning som finns kring stöd till föräldrar i situationen ungdomar och narkotika kretsar till största delen kring ett förebyggande arbete (Borg, Bredin, Davidsson, Gustavsson, Tjäder,

³ Föräldraföreningen mot narkotika

Persson Tuunanen & Wegelt, 2003). Det handlar exempelvis om preventivt arbete där samverkan, föräldrastöd och skolan är inkluderad, samt omfattar socialtjänst och andra myndigheter som ska verka för tidig upptäckt och tidig prevention när det gäller missbruksproblematik (Sanders, 2000; Borg m.fl. 2003). I rapporten *Föräldrastöd i Sverige år 2002* (Andersson, Hagekull & Bremberg, 2002) redovisas 60 olika föräldrastödsprogram gällande insatser för föräldrar med barn mellan 1,5 år -18 år, vilket tyder på ett omfattande föräldrastödsarbete i Sverige. Denna inventering av föräldrastöd i Sverige utgörs dock till största delen av primärpreventiva stödprogram, det vill säga program för föräldrar som sätts in innan problem har uppstått och vilka är konstruerade för att problem ska förhindras att uppstå (Andersson m.fl. 2002). Vissa program är fokuserade på sekundärprevention där tidiga insatser sätts in vid tidig identifiering av ett problem med syfte att förhindra en full utveckling av problemet. En sådan form av stödsinsats är MUMIN-metoden⁴ i Stockholm som initierades 2004 av Mobilisering mot Narkotika med syfte att förbättra samarbete mellan polis, socialtjänst och beroendevården (Mobilisering mot narkotika, 2007), det vill säga de myndigheter som ungdomar och deras föräldrar kommer i kontakt med vid ett gripande för ringa narkotikabrott. Förutom att ungdomen ska få snabb hjälp erbjuds ungdomarna och de nära anhöriga ett första samtal och stöd. Detta är ett led i förebyggandet av tungt missbruk och syftar även till att ge stöd och hjälp till familjen i hanteringen av hela situationen (Mobilisering mot narkotika, 2007).

En studie av Hansson (2007) hade som delsyfte att utvärdera effekterna av olika behandlingsmetoder för att stödja anhöriga till alkoholister: information, copingträning och stödgrupp. Resultatet visar att information som ges vid ett tillfälle kan vara effektiv i fråga om förändring av copingstrategier. Däremot krävs en längre tids behandling för att minska psykiska symptom. Författaren menar att involveringen av de anhöriga i behandlingen gynnar missbrukaren men även välmåendet för just den anhöriga. Därför är det av värde att hitta effektiva sätt att nå ut till de anhöriga och erbjuda behandlingsprogram som tilltalar dem (Hansson, 2007).

Forskningen ur ett föräldraperspektiv vad gäller stödsatser vid barns missbruk är som sagt bristfällig. I forskning från Australien menar Usher, Jackson och O'Brien (2005) att stigmat kring drogaktiviteten skapar en hög stressnivå i familjen, vilket väcker frågan om stöd för familjen som inte är uppmärksammat på ett adekvat sätt. Det framkommer missnöje i fråga om de insatser som finns för familjer, antingen för att de inte passar eller för att de inte utgör ett tillräckligt stöd (Usher, Jackson & O'Brien, 2005). Pearson (2000, i Usher, Jackson & O'Brien, 2005) menar att frågan om hur missbruk påverkar familjelivet och familjefunktionerna är relativt försummad. Författarna tar ställning för att professionella skall uppmärksamma styrkor hos familjen genom att belysa familjens resurser och på så sätt fokusera på det som fungerar i familjen, istället för att fokusera på det dysfunktionella (Usher, Jackson & O'Brien, 2005). Zetterlind och Jonsson (2006) redogör för en studie som bedrivits vid avdelningen för klinisk alkoholforskning i Malmö, vilken berör närstående till narkotikamissbrukare där syftet med studien var att undersöka närståendes situation vad gäller bland annat socialt nätverk, familjemiljö, copingstrategier samt effekten av stödprogram. Studiens slutsatser visar att det är för få resurser från samhället när det gäller att ingripa vid misstanke om barnets missbruksproblem. Föräldrarna som deltog i studien uppger att de själva fått kämpa för att åtgärder skall vidtas och det tar lång tid innan så sker. De närstående upplever också en brist på kunskap när det gäller rollen som anhörig. Författarna betonar vikten av information och utbildning på anhörigområdet för att öka förståelsen för de

⁴ Maria Ungdom Motiverande Intervention

anhörigas situation. Zetterlund och Jonsson (2006) menar även att stödet för anhöriga bör bli mer lättillgängligt för att de skall få hjälp med tankar som rör missbruksproblematiken, vilket på sikt kan medverka till ett tidigare ingripande och snabbare förändring av missbruksproblematiken (Zetterlind & Jonsson, 2006).

En studie från Storbritannien som direkt rör föräldrar till narkotikamissbrukare har utförts av Butler och Bauld (2005). Studien utfördes på en organisation för föräldrar med narkotikamissbrukande barn i Storbritannien och huvudsyftet var att utforska vilken roll organisationen haft när det gäller att ge stöd till föräldrar med barn som missbrukar narkotika. I studien framkommer bland annat föräldrars okunskap om droger, svårigheterna med att söka hjälp då familjemedlemmarna till en början försöker klara sig själva och även om hjälp söks upplever familjerna att stödet och hjälpen inte alltid möter deras behov. Föräldrarna beskrev hur organisationen fungerat som ett utlopp för diskussioner kring barnets drogmissbruk. De hade fått mer kunskaper om narkotika. Deras isolering hade minskat då de haft någon att prata med utanför familjen. Dessutom hade organisationen bidragit till uppmärksamhet över föräldrarnas egna emotionella hälsa och hur de på bästa sätt kan stötta sina egna barn. Författarna påpekar att samverkan och flexibilitet mellan organisationer, att erbjuda stöd till anhöriga samt utbildning av professionell personal för att kunna möta behoven hos anhöriga till narkotikamissbrukare, är viktiga beståndsdelar för ett bättre anhörigarbete (Butler & Bauld, 2005).

I Sverige har ett flertal mindre studier utförts med fokus på anhöriga (se Sörensen, 2006; Lidengren, 2008) och ett par rapporter med fokus på föräldrar med barn som missbrukar narkotika har utarbetats (se Helmersson, 1989; Lindberg & Stål, 1990; Karlsson, 2005; Stål, 1991). Stöd från socialtjänst till de narkotikamissbrukande barnens föräldrar tas upp av Lindberg och Stål (1990) där stöd från familj, vänner och socialtjänst ansågs utgöra en värdefull aspekt i situationen kring barnet. Samtliga mammor i undersökningen ansåg att stöd från samtliga instanser var nödvändigt för att klara sig. Dock visade studien att nära 40 % inte hade tillgång till något stöd. Det bästa stödet ansågs komma från socialtjänsten, dock framkom det att stöd från socialtjänsten ofta uteblivit trots att ett behov av det förelåg. Av de 27 mammor som var i behov av stöd från socialtjänsten var det endast 13 mammor som fick det behovet tillgodosett (Lindberg & Stål, 1990). Stål (1991) har i rapporten *Socialt stöd, huvudeffekt, buffert och process* riktat fokus på mammor till barn som missbrukar narkotika och deras upplevelser och syn på socialt stöd i samband med barnets missbruk. I rapporten framkommer det att det stöd som mammorna primärt frågar efter är professionellt stöd och inte stöd från nära anhöriga och vänner. Stöd från anhöriga och vänner efter en dramatisk händelse påverkade inte nämnvärt mammornas välbefinnande. Istället framkommer två centrala önskemål från mammorna. För det första att det grundläggande stödet skall komma från professionella socialarbetare, vilka innehar kunskap om området och för det andra att det avgörande sociala stödet skall komma från människor som har varit med om samma sak. Socialarbetarna skall se till att man får möta människor som vet vad det hela handlar om (Stål, 1991). I en undersökning av Karlsson (2005) var syftet att undersöka hur föräldrar till vuxna narkotikamissbrukare upplever stödet och kontakten från socialtjänsten. Resultatet visar att de förväntningar föräldrarna hade på det första mötet med socialtjänsten påverkade både den fortsatta kontakten och föräldrarnas helhetsupplevelse. Det var viktigt för föräldrarna att ha en socialarbetare med kunskap om drogmissbruk. I studien framkommer det även att samtliga respondenter sökt sig till en självhjälpgrupp efter kontakt med socialtjänsten och att medlemskapet däri spelat en viktig roll för dem. Författaren konstaterar att respondenternas upplevelse av socialtjänsten är att de inte får det stöd de behöver, samt att de inte blir lyssnade på (Karlsson, 2005).

Skårner (2001) har skrivit en avhandling där hon undersökt narkotikamissbrukares sociala relationer och nätverk. Skårner beskriver att det i relationen mellan missbrukarna och deras föräldrar förekommer ett komplext och destruktivt samspel som präglas av misstro, skuld, ambivalens, förvirring och beroende. När barnen blir vuxna förväntas vanligtvis föräldrarnas ansvar och förpliktelser upphöra, men i den akuta situationen med missbrukaren förlängs föräldrarnas ansvarsroll hela tiden. Föräldrarna vill stödja sina barn men blir samtidigt anklagande och kontrollerande. Föräldrarnas stöd kan bidra till att vidmakthålla beroendet (Skårner, 2001). Missbruksforskningen har också visat att ursprungsfamiljen är ofta den sista som missbrukaren tar sin tillflykt till (Taylor, 1993, Andersson & Hilde, 1993 & Kristiansen, 1999, i Skårner, 2001).

RÄTTSREGLER

Nedanstående avsnitt anses vara av relevans för att senare kunna föra en diskussion kring huruvida socialtjänsten beaktar svensk lagstiftning i förhållande till föräldrar till barn med missbruksproblem.

I socialtjänstlagens (2001:453) första kapitel anges det som ska vara socialtjänstens målsättning. Utgångspunkten ska vara att ”frigöra och utveckla enskilda och grupper resurser”, parallellt med att människans eget ansvar ska respekteras när det gäller den sociala situation som han eller hon befinner sig i. Det är individuella behov hos socialt och ekonomiskt utsatta grupper som ska tillgodoses genom socialtjänstens insatser. Individualitet ska alltså gå före generalitet inom socialtjänsten. Insatserna kompletterar således de mer allmänna ekonomiska stödsystem som finns. I 2 § SoL fastslås det att ”kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver”. Med *vistas i kommunen* menas det att det är den kommun där en person befinner sig när behovet av hjälp uppstår som är ansvarig för att hjälpa personen. Arbetet inom socialtjänsten ska präglas av en helhetssyn där den enskilda människans behov står i fokus (Socialstyrelsen, 2003). Perspektivet ska vara brett och innefatta olika alternativa synsätt på enskildas situation, problem och känslor. I 3 kap. 5 § SoL står det att ”insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne”. Socialtjänstens uppgift inom individ- och familjeomsorg är att hjälpa, stödja, och skydda utsatta grupper i samhället på olika sätt. Det rör sig om insatser som är individuellt inriktade till barn, ungdomar, familjer och missbrukare m.fl. De individuella insatserna kan bestå av stöd och motivation, råd, vård och behandling, ekonomiskt bistånd eller familjerådgivning (Socialstyrelsen, 2003).

Enligt 3 kap. 5 § SoL framgår det att socialtjänstens insatser ska utformas och genomföras i samverkan med andra samhällsorgan när det finns behov av hjälp från dem. Det kan till exempel röra sig om frivilligorganisationer och föreningar. Enligt lagen finns det även möjlighet för kommunen att sluta avtal med organisationer om att utföra vissa tjänster, exempelvis råd, stöd, service, vård och omsorg (SoL 2 kap. 5 §). Inom vissa delar av det sociala fältet spelar frivilligorganisationerna en betydande roll. Det gäller människor och grupper som är särskilt utsatta. Här räcker de offentliga insatserna inte till och de frivilliga organisationerna tillgodoser behov som annars skulle vara försummade (Socialstyrelsen, 2003).

TEORETISK REFERENSRAM

Med utgångspunkt från begreppen medberoende och skam struktureras studiens teoretiska referensram vilken kommer att utgöra en del i tolkning och analys av studiens resultat.

Medberoende

Begreppet medberoende kommer från det engelska ordet co-dependency och termen har sitt ursprung i den amerikanska alkoholistvården där alkoholismen ansågs påverka de närstående på ett sådant sätt att hela familjen betraktades som en del i sjukdomen (Hellsten, 1998). Senare utökades konceptet att omfatta närstående till personer som insjuknat i ett drogberoende, vilka levde i en akut kris förorsakat av drogberoendet och anpassade sig till reaktioner runt denne individ. Det finns enligt Hellsten (1998) flera olika sätt att se på medberoendebegreppet utifrån empirisk forskning. Ett perspektiv utgår från ett kliniskt synsätt där medberoende förklaras som en sjukdom och/eller som en personlighetsstörning (se Wedgshneider- Cruse, 1985 samt Cermak, 1986, i Loring & Cowan, 1997) medan man inom ett annat perspektiv istället ser på begreppet utifrån ett socialkonstruktivistiskt synsätt, där medberoende kan förklaras som dysfunktionella mönster i en relation (se; Spann & Fischer, 1990 i Cullen & Carr, 1999 samt Springer, Britt & Schlenker, 1998).

Medberoende utvecklas enligt Söderling (2002) genom ett samspel mellan minst två individer och där ett problem i detta samspel har skapat en "sjuk process". Söderling menar vidare att medberoende existerar som en naturlig del i alla sammanhang och i alla relationer mellan människor, men när den naturliga omsorgen övergår till en stark kontroll med självdestruktiva konsekvenser utvecklas medberoende till något negativt. Det som därmed från början var en positiv omtanke har utvecklats till en anpassning i ett negativt förhållande och vart gränsen går däremellan kan vara svårt att svara på (Söderling, 2002). Beattie (1990) definierar medberoende med *"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, 1990:41). Hellstens (1998) definition lyder: *"medberoende är en sjukdom eller ett sjukdomsliknande tillstånd, som uppkommer då en människa lever nära en mycket stark företeelse och inte förmår bearbeta denna företeelse så att hon kan integrera den i sin personlighet, utan anpassar sig till den"* (Hellsten, 1998:53). Beattie (1990) skriver om medberoende som en reaktionsprocess där vi genom påverkan av stressfaktorer reagerar allt mer intensivt när människor i vår närhet blir allt sjukare. Är beteendet hos den närstående destruktivt påverkar det hur vi ser på oss själva (Beattie, 1990).

Kännetecknen för medberoende

Dear, Roberts och Lange (2005) har gjort en sammanställning av de oftast citerade definitionerna av medberoende. Utifrån dessa har de vanligaste kännetecknen identifierats. Författarna har kommit fram till fyra huvudpunkter. *External focus* innebär att ha fokus utanför sig själv. Uppmärksamheten riktas mot andra människors beteenden, åsikter och förväntningar och den medberoende anpassar sitt eget beteende eller åsikter utifrån detta för att bli accepterad i den sociala gruppen. Identiteten är därmed sammankopplad med en annan familjemedlem eller grupp. *Self-sacrificing* är den andra huvudpunkten och innebär att de egna behoven negligeras med syfte att tillfredställa andras behov. *Controlling* beskrivs som ett sätt att hantera den dysfunktionella relation som den medberoende blivit involverad i. Den medberoende tar på sig ansvaret att kontrollera händelser och lösa problem åt andra. *Suppressing emotions* är den sista huvudpunkten, vilken syftar till en brist på insikt över de egna känslorna. Detta innebär i många fall någon form av bortträngning eller förnekelse av de egna känslorna. Utifrån författarnas sammanställning kan kännetecknen beskrivas som en

begränsad medvetenhet och kapacitet att uttrycka de egna känslorna (Dear, Roberts och Lange, 2005). Både Hellsten (1998) och Beattie (1990) redogör för liknande kännetecken när det gäller medberoende. Hellsten (1998) talar om det falska jagets struktur när det gäller kännetecken för medberoende. Han menar att människan identifierar sig med och lever genom det falska jaget vilket kan innebära styrning utifrån, tvångsmässig kontroll, svårigheter att lita på andra, samt svag jaguppfattning. Den medberoende styrs av en anpassning som ligger utanför honom själv istället för att styra sitt handlande genom egna tankar, känslor och behov. Den tvångsmässiga kontrollen utgår enligt Hellsten (1998) från ett starkt behov av kontroll över andra människor, samt över livet i allmänhet och kontrollen bidrar till att personen ständigt måste vara uppmärksam för att inte tappa greppet om situationen. Behovet av kontroll har nära samband med svårigheten att lita på andra människor. Hellsten (1998) menar att tillit till en annan människa är nödvändigt för att kunna uppleva närhet och isolering blir en konsekvens av att inte kunna lita på andra människor. Sammanhängande med dessa kännetecken är den egna jaguppfattningen där förmågan att uppleva närhet och tillgodose egna behov och känslor hör samman med upplevelsen av sig själv. Är personen distanserad från egna behov och känslor kan detta innebära att han eller hon är distanserad i förhållande till det egna jaget. Bristen på medvetenhet om sitt egenvärde påverkar närheten och samhörigheten med andra människor (Hellsten, 1998). Några av Beatties (1990) karaktäristiska drag av den medberoende utgörs av liknande egenskaper, till exempel omhändertagande och ansvarstagande över andra människor, dålig självuppfattning, yttre och inre kontroll, förnekande av situationen, samt brist på tillit till andra och sig själv (Beattie, 1990).

Kritik mot medberoendebegreppet

Medberoende har inom forskningen varit ett debatterat begrepp (se Cullen & Carr, 1999; Gerdner, 1999; Harkness & Cotrell, 1997; Loring & Cowan, 1997) bland annat ur ett perspektiv där alkoholmissbruk sågs som en familjesjukdom och där medberoende som begrepp tenderade att ge anhöriga en egen sjukdomsdiagnos. Därmed skapas ett starkt argument för att ge anhöriga egen behandling för sin sjukdom istället för stöd i sin svåra situation. Att ge den anhöriga en egen sjukdomsdiagnos bidrar enligt Gerdner (1999) till att förstärka skam och skuld känslor istället för att arbeta för en avlastning av sådana känslor. Medberoende är också debatterat ur feministiskt perspektiv (se Cullen & Carr, 1999; Gerdner, 1999; Harkness & Cotrell, 1997; Loring & Cowan, 1997) Författarna poängterar sambandet mellan kännetecken för kvinnans traditionella familjeroll och konstruktionen av medberoendebegreppet. De påpekar de feministiska forskarnas argumentation som handlar om att termen medberoende inneburit att ett traditionellt, hälsosamt och kvinnligt sätt att fungera stämplas som avvikande. Kvinnans traditionella roll som vårdande, omhändertagande och hjälpsam som värnar om andras behov såsom mannens och barnens, ses som avvikande personlighetsdrag utifrån termen medberoende (se Cullen & Carr, 1999; Gerdner, 1999; Harkness & Cotrell, 1997; Loring & Cowan, 1997) I en studie av Cullen och Carr (1999) framgår det dock att en grupp med högt medberoendevärde inte utgjordes av en högre andel kvinnor än män. I samma studie visade resultatet på att en grupp med högt medberoendevärde i högre grad led av psykisk ohälsa, exempelvis ångest och depression, samt att de inte sökt hjälp för sina problem, jämfört med två andra grupper, där medberoendevärdet var på en mellan eller låg nivå. En studie av Loring och Cowan (1997) visade att kvinnor med medberoendeproblematik ansågs vara bättre partners men mindre känslomässigt välmående än män med medberoendeproblematik. Detta är inte överraskande med tanke på de kulturella förväntningarna, vilka innebär att kvinnorna skall vara omhändertagande och vårdande (Loring & Cowan, 1997). Sammantaget visar ovanstående studier en motsägelse beroende på

vilket perspektiv man intar och medberoende kan ses på olika sätt beroende på vilket synsätt som tillämpas.

Skam

Flera sociologer behandlar emotionen skam. Den tyske sociologen Norbert Elias (i Dahlgren & Starrin, 2004) upptäckte vilken betydelse skam har i sociala sammanhang. Skamsignaler fyller ett visst syfte när det gäller att hålla distans till andra människor, men skapar också en riktning för hur vi beter oss. Samvetet skapas lika mycket av våra emotioner som av våra kunskaper och vårt sätt att tänka. Den tyska sociologen Georg Simmel (i Dahlgren & Starrin, 2004) har gjort en utförlig redogörelse för skambegreppet. För Simmel är skambegreppet brett och kan innefatta allt från att skämmas för en liten detalj i vår klädsel, oförtjänat beröm, till en större moralisk överträdelse. Det som är gemensamt för alla situationer där skamkänslor uppstår är att jagkänslan betonas samtidigt som den undertrycks. En person som skäms känner att det egna jaget förstärks genom uppmärksamheten i samvaron med andra personer. Förstärkningen av det egna jaget är samtidigt knutet till någon form av normöverträdelse. Enligt Simmel är det som gör skamkänslan särskilt plågsam, osäkerheten i att välja att låta sitt jag framträda eller att undertrycka jaget. Det är i en känslig situation, som rör hela människan, som skamkänslan uppstår och alltså inte en situation som bara berör en mindre detalj hos människan. Liksom de flesta andra som tar upp skambegreppet ser Simmel skamkänslan som en känsla som uppstår när vi betraktar oss själva utifrån andras ögon. Människans förmåga att göra sig själv till objekt gör att vi kan betrakta oss själva och inta det som vi tror är vår omgivnings syn på oss själva. Den här förmågan att förvandla oss själva till objekt, gör att vi känna skam även om andra inte finns i vår närvaro just för tillfället (i Dahlgren & Starrin, 2004). Helen Lynd (i Dahlgren & Starrin, 2004) utvecklade en idé om att skamkänslan påverkar hela självet och inte endast en del av självet. Trots att skam är en känsla som i hög grad påverkar vårt liv döljs den oftast i vårt moderna samhälle, vilket blir ett problem vid behandling av skam. En vanlig konsekvens av skamkänslorna är isolering, då den som skäms har en tendens att dra sig undan. Det är svårt att tala om ämnen som framkallar skamkänslor. Svårigheterna med skam kan leda resultera i två saker. Den ena till en förnekelse av känslan, vilket gör att sårn inte erkänns. Den andra till ett accepterande av skammen och dess betydelse för att lära känna och förstå sig själv och ens omgivning (Dahlgren & Starrin, 2004).

Sociologen Tomas Sheff (i Dahlgren & Starrin, 2004) kopplar skambegreppet till sociala relationer. Enligt Sheff och Starrin (2002) är skam och dess motpol stolthet centrala emotioner som påverkar oss mer än vad andra emotioner gör. Till att börja med fyller skammen en funktion när det gäller vårt medvetande och vår moraliska riktning. Den styr oss så att vi inte bryter mot de normer som råder i samhället. Vidare är skammen ett mått på våra sociala relationer. Den ger en fingervisning om att en social relation är osäker och hotande. Ytterligare en funktion som skammen fyller är att den gör oss medvetna om och styr hur vi uttrycker andra känslor, som till exempel ilska och rädsla. Huruvida känslor som ilska uttrycks eller inte beror på om vi skäms för ilskan. En person som i hög grad skäms för sina emotioner kan undertrycka dessa helt och hållet. Liksom Simmel ser Sheff skambegreppet utifrån ett brett perspektiv som kan innefatta allt ifrån en mindre allvarlig förlägenhet till en förnedrande skam som påverkar under lång tid (Dahlgren & Starrin, 2004). Skammen uppträder när en person i någon mån ser på sig själv negativt utifrån andras ögon, eller snarare föreställningen om en annans negativa syn på en själv (Scheff & Starrin, 2002). Känslor finns i varje relation och om skammen är en central känsla i en relation är den naturliga reaktionen i första hand att trycka undan skamkänslan. Om skammen däremot blir medveten kan det synliggöra tillståndet i en viss relation. I trygga sociala relationer är den känsla som dominerar stolthet

medan skammen är dominerande i relationer som präglas av en osäkerhet. Ilska är ofta ett resultat av undertryckt skam. När skammen inte erkänns blir det problematiskt att avgöra hur relationen till den andre ser ut och det är då svårt att bedöma om avståndet till den andra personen är lagom (Scheff & Starrin, 2002).

Den som väljer att försvara sig mot skammen följer oftast ett mönster som den amerikanske psykiatern Donald Nathanson (i Scheff & Starrin, 2002) beskriver med hjälp av det som han kallar skammens kompass. Skamkompassen innefattar fyra riktningar.

- **Tillbakadragande:** Den första riktningen tillbakadragande ingår tillfälligt i alla skamreaktioner. En del tar sedan en annan riktning men för dem som stannar kvar i den första riktningen innebär det att de håller en låg profil och drar sig undan socialt umgänge. Tillbakadragandet följs ofta av oro och rädsla.
- **Attack mot självet:** Den dominerande känslan här är självförakt. Känslor av utanförskap och övergivenhet är centrala. Det egna värdet och de egna behoven minskas och det blir viktigt att hela tiden vara andra till lags. Personer som tar den här riktningen visar ofta en överdriven beundran för andra människor för att på så sätt känna en förbindelse till dem.
- **Undandragande:** Innebär oftast att ignorera skammen och att undvika situationer som kan ge upphov till skamkänslor för att på det sättet hålla självbilden intakt. Kontrollbehovet hos dem som tar den här riktningen blir ofta stor eftersom det krävs att vara på sin vakt för att undvika att försätta sig i situationer som kan bli skamfyllda. En annan strategi är att framhäva sig själv i varje situation för att väcka beundran och avund hos andra. Alkohol kan också vara ett sätt att undvika skammen.
- **Attack mot andra:** Kännetecknas av att ge sig på den som är svagare än en själv till följd av de känslor av underlägsenhet som skammen väcker. Det kan yttra sig på olika sätt, fysiskt och/eller verbalt, genom exempelvis våld, vandalism, förnedring och kränkning. Hånfulla leenden och en överlägsen ton är exempel på den verbala attacken (Scheff & Starrin, 2004).

Sighard Neckel (i Dahlgren & Starrin, 2004) menar att i det moderna samhället har skammen kommit att mer bli mer en sanktion mot dem som misslyckats socialt, än en moralisk styrning. Psykisk ohälsa eller psykosomatisk sjukdom till följd av negativ stress kan sättas i samband med emotioner som uppstår i ett sammanhang där skam är central. Skammen är då, som tidigare nämnts en signal på en otrygg social relation. I den amerikanske psykologen Gershen Kaufmans (i Dahlgren & Starrin, 2004) syn på negativ stress spelar maktlöshet en betydande roll. Bristen på makt inom områden där trygghetsbehovet är stort som exempelvis inom familjen gör att individen tvingas undertrycka emotioner. Undertryckandet av känslorna kan leda till negativ stress (Dahlgren & Starrin, 2004).

METOD

Metodkapitlet kommer att behandla hur vi förhåller oss till vår forskning. I kapitlet redogörs för vilka metodologiska val som gjorts och dess teorier. Vi kommer att redogöra för val av forskningsansats, urval, datainsamling, analys av det empiriska materialet, anspråk för giltighet, samt tillförlitlighet. Till sist diskuteras etiska överväganden och metodkritik.

Val av metod

Med bakgrund av att vår studie syftar till att ge en deskriptiv bild av föräldrars egna upplevelser valdes en kvalitativ forskningsansats. En kvalitativ forskningsmetod lägger fokus på människors definition av verkligheten och verklighetens sociala konstruktion (Marlow, 2005) och på så sätt kan denna form av metod bidra till en ökad förståelse för föräldrarnas egna upplevelser och erfarenheter. Då studiens syfte och frågeställningar från början ställts upp på ett kvalitativt sätt med utgångspunkt att få enskilda personers subjektiva uppfattningar angående upplevelser i privatlivet, var en kvantitativ metodinriktning inte aktuell. Enligt Marlow (2005) syftar den kvantitativa metoden till att se kausala samband mellan fenomen, det vill säga att identifiera faktorer som leder till specifika händelser och genom en kvantitativ datainsamling kunna generalisera studiens resultat. En kvalitativ metodansats innebär istället att forskningen är subjekt driven (Marlow, 2005). Den kvalitativa forskningen är känslig för människans situation (Kvale, 1997) och genom att studera ett fenomen inifrån kan en djupare uppfattning skapas av den företeelse som studeras (Holme & Solvang, 1997). Holme och Solvang (1997) menar vidare att en kvalitativ ansats är användbar när forskaren är ute efter att skapa sig förståelse över den situation en individ befinner sig i och därmed måste försöka komma individen in på livet. Genom att betrakta fenomenet genom den individuella berättelsen kan forskaren få en närmare förståelse av fenomenet (Holme & Solvang, 1997). Den kvalitativa informationen från respondenterna i denna studie är därmed till hjälp för att förstå upplevelsen av att vara förälder till ett barn som missbrukar narkotika och de problemområden som identifierats genom deras utsagor. Det är den subjektiva förståelsen av ett fenomen som är av intresse vilket i detta fall enbart kan nås genom en interaktion mellan forskare och respondent. I denna interaktion finns även möjligheten för respondenten att kunna förmedla de egna känslorna och tankarna vilket var av värde för denna studie.

Kvalitativ intervju

Enligt Kvale (1997) är en kvalitativ intervju värdefull vid en insamling av subjektiva erfarenheter då undersökningspersonerna kan förmedla information till andra ur sitt eget perspektiv (Kvale, 1997). Styrkan med en kvalitativ intervju är att metoden kan likna en vardaglig situation och ett vanligt samtal. Den kvalitativa intervjun låter intervjupersonerna få möjlighet att påverka samtalets utveckling och därmed minimeras en alltför stark styrning från forskaren, strävan i forskningsintervjun ligger istället på att få undersökningspersonerna att påverka samtalets utveckling. Intervjun sker dock efter av forskaren uppsatta teman för att få svar på de frågor som ligger till grund för studiens syfte (Holme & Solvang, 1997). Genom valet av intervju som forskningsmetod fanns därmed större möjlighet att få relevanta, beskrivande och personliga svar på frågor som var av vikt för syftet med denna studie. För att få beskrivande och personliga svar utfördes semistrukturerade intervjuer. Denna form av intervju ger, enligt Marlow (2005), forskaren större frihet till uppföljningsfrågor och improvisation. Forskaren och subjektet utforskar ämnet tillsammans där båda bidrar till den process som intervjun innebär (Marlow, 2005).

Urval

Holme och Solvang (1997) framhåller att det är av vikt att urvalet görs systematiserat efter noggrant definierade kriterier. Författarna menar vidare att intervjupersonerna skall ha goda kunskaper om de företeelser som undersöks, samt att urvalet skall passa den undersökning som ämnas genomföras (Holme & Solvang, 1997). Då syftet var att undersöka hur föräldrar påverkas av att ha ett barn som missbrukar narkotika, samt vilket stöd de fått och önskat från myndigheter, har teoretiska och strategiskt förankrade kriterier utformats. Två huvudkriterier förelåg urvalet av respondenter: för det första att respondenten är förälder och för det andra att de har ett barn som missbrukar eller har missbrukat narkotika. För studiens genomförande

fanns en önskan om sammanlagt sex respondenter. Kvale (1997) menar att studiens syfte avgör hur stort urvalet bör vara. Blir antalet för stort skapas svårigheter att göra djupare tolkningar av resultatet och är antalet intervjupersoner för få till antalet uppstår svårigheter att generalisera resultatet. Författaren menar även att man som forskare bör tänka på hur lång tid som finns till förfogande, samt en kvalitetsaspekt där färre intervjuer kan öka kvaliteten på undersökningen (Kvale, 1997). Syftet med studien var inte att generalisera resultatet och med den tid som var upplagd för studiens genomförande ansåg vi att sex intervjuer borde utgöra ett bra fundament.

För att få kontakt med föräldrar som stämde in på dessa kriterier tog vi kontakt med Föräldraföreningen Mot Narkotika. Fyra lokalföreningar i Mellansverige kontaktades, två lokalföreningar kontaktades via telefon och två lokalföreningar kontaktades via e- post. Till samtliga kontaktpersoner på lokalföreningarna gavs en bakgrund till anledningen av kontakt, uppdraget och syftet med studien, förfrågan om förmedling av föräldrar till undersökningen, samt att studien var frivillig och att de föräldrar som valde att ställa upp skulle förbli anonyma. Av fyra kontaktade lokalföreningar väcktes intresse hos två av dessa. Genom dessa två lokalföreningar i två jämnstora städer i Mellansverige förmedlades, genom kontaktpersonerna på lokalföreningarna, kontakt med sammanlagt sex föräldrar, vilka uppfyllde våra kriterier. Under tiden för datainsamling avböjde två föräldrar att medverka av personliga skäl, vilket gav ett bortfall på två personer. Vi tvingades således begränsa oss till fyra föräldrar då det redan från början var svårt att få föräldrar att ställa upp på en intervju. Detta kan bero på att undersökningsområdet utgör ett känsloladdat ämne för föräldrarna. Föräldrar som befinner sig mitt i barnets missbruk kan finna svårigheter att prata om upplevelserna kring detta med en utomstående. Detta är även faktorer som gjorde att det från början ej var möjligt att utföra ett riktat urval då föräldrar som kunde intervjuas förmedlades genom kontaktpersonerna på de två olika lokalföreningarna. På grund av att urvalet inte var riktat fanns inga direkta möjligheter att påverka de deltagande föräldrarnas kön och ålder. Detta var inte heller något som eftersträvades då kriterierna enbart var föräldrar med barn som missbrukar/missbrukat narkotika. De fyra som till slut kom att utgöra vår urvalsenhet var alla mammor.

Datainsamling och tillvägagångssätt

Datainsamling har utgått från primär- samt sekundärkällor. Primärkällorna utgörs av den empiri intervjuerna har frambringat. Sekundärkällorna utgörs av litteratur, artiklar, lagtext samt forskningsrapporter.

Sekundär datainsamling

Sökning efter material vidtogs i Örebro universitetsbiblioteks databaser. De som användes var bibliotekets sökkatalog, LIBRIS, Elin, ASSIA, Social Services Abstracts, PsycINFO samt Diva- portalen. Material söktes även via länkarna CAN, Folkhälsoinstitutet, Sociala nätet, Socialstyrelsen och Socialvetenskap. Även sökmotorerna google och google scholar har använts. De sekundärkällor som ligger till grund för denna studie utgörs därmed av litteratur, artiklar, lagtext samt forskningsrapporter. Vid sökning har följande svenska sökord använts: stöd, socialt stöd, föräld*, insats*, missbruk, drogmissbruk, anhängig, medberoende, skuld, skam. Engelska sökord som använts: support, social support, parent*, mother*, druguse, drugabus*, relative, codepend*, shame, guilt, community service*. Flera av litteraturkällorna kan anses som gamla. Då få studier kunde hittas som direkt berörde syftet med denna studie antogs dessa som nödvändigt material. Det har genomgående uppstått svårigheter i att finna forskning, både svensk och internationell, som överensstämmer med syftet för denna studie, eftersom forskning i ämnet är begränsad.

Primär datainsamling

Med utgångspunkt i sekundärkällorna synliggjordes centrala teman efter vilka intervjufrågorna utformades och som sedan kom att utgöra en grund för de semistrukturerade intervjuerna. Holme och Solvang (1997) menar att en intervjumanual som vägledning i samtalet kan minska en alltför stor styrning från forskarens sida, vilket är av vikt för att intervjupersonerna själva ska få möjlighet att framföra sina uppfattningar. Författarna menar vidare att en sådan manual inte nödvändigtvis behöver följas fråga efter fråga, utan det som är av störst betydelse är att intervjun täcker in de centrala aspekter som är uppställda i manualen. Detta skapar även utrymme till följdfrågor och omformuleringar från forskarens sida (Holme & Solvang, 1997).

Tre av intervjuerna genomfördes i FMN:s lokaler i respektive stad och en intervju genomfördes i respondentens hem. Val av intervjuplats kan ha en betydelse för intervjusituationen. Holme och Solvang (1997) menar att miljön där intervjun äger rum är viktig då klimatet påverkas av bland annat tid, plats, hur man sitter och om teknisk apparatur används såsom bandspelare. Intervjuaren måste på kort tid skapa en stämning som gör den intervjuade trygg nog att kunna uttrycka upplevelser och känslor (Kvale, 1997). Samtliga intervjuer hölls enskilt i en hemlik atmosfär och varade i snitt 45 minuter vardera. Intervjuerna registrerades genom inspelning på band samt genom skriftliga anteckningar. Det faktum att alla intervjuer utfördes i lokaler kända för respondenterna kan bidra till en större naturlighet än om så inte varit fallet.

Samtliga respondenter fick före intervjun tilldelat ett informationsblad med uppgifter om studiens syfte (se bilaga 1), varför studien skulle göras och betydelsen av deras medverkan, dock att medverkan är frivillig och när som helst kan avbrytas om så önskas. I informationsbladet framgick även anonymitetsskyddet samt kontaktuppgifter till oss som utförde studien om frågor skulle uppkomma i efterhand. Respondenterna tillfrågades även om användandet av bandspelare, vilket alla godkände. Dessutom gavs till varje respondent en kort information innan intervjun om bakgrund och syfte med studien, varför den anses viktig ur forskningssynpunkt, samt en kort genomgång av intervjuens centrala teman. Intervjuerna skedde i dialog utefter intervjumanualen. Holme och Solvang (1997) menar att resultaten påverkas av aktörens förmåga att samspela, fånga upp signaler från respondenten och att inte gå för fort fram (Holme & Solvang, 1997). Medvetenheten angående områdets känslighet var något som vi hela tiden uppmärksammade och försökte följa genom intervjuerna. Det förelåg en medveten tanke bakom syftet med undersökningen och därmed gavs respondenterna möjlighet att svara spontant i berättande stil och i sin egen takt. Detta såg olika ut från intervju till intervju, dock täcktes alla temaområden och frågor som ingick i intervjumanualen (se bilaga 2) upp av respondenternas svar. Dialogen mellan respondent och utfrågaren gav även möjligheter till följdfrågor.

Dataanalys

Snarast efter intervjuernas genomförande skrevs dessa ut i flytande text och strukturerades utefter den frågemanual som användes vid intervjutillfället. Marlow (2005) menar att det i analys av kvalitativ information är viktigt att identifiera mönster för att få en överblick av den insamlade informationen. Detta kan göras genom identifiering av kategorier och utveckling av teman. Författaren menar vidare att informationen organiseras, klassificeras och redigeras till ett hanterligt material (Marlow, 2005). Intervjuutskriften strukturerades utefter frågeställningarnas teman för att skapa ett helhetsmönster. Centrala tankegångar söktes och identifierades i respondenternas utsagor vid noggrann genomläsning av intervjuutskriften. Intervjuerna lästes igenom ett flertal gånger för identifiering av återkommande teman, vilka

fick rubriker för att få en genomskådlig presentation av materialet. Denna form av organisering underlättade även för identifiering av samma teman genom alla fyra intervjuer. När resultatsammanställningen gjordes användes ett språk som låg så nära respondenternas som möjligt. Respondenterna gavs fingerade namn för att deras berättelser skulle bli mer verkliga och för att göra det lättare att följa med i resultatet. De citat som förekommer under resultatet har redigerats till ett skriftligt korrekt språk för att göra dem mer lättförståeliga och sammanhängande, i enlighet med Kvale (1997) som anser att intervjuцитat bör omarbetas till en skriftspråklig form för att underlätta förståelsen. Resultatet analyserades sedan med och mot teoretiska perspektiv, lagtext samt tidigare forskning.

Metoddiskussion

Studiens syfte är av deskriptiv karaktär vilket innebär att en kvantitativ forskningsansats inte var aktuell. Huvudsyftet har varit att få fram skildringar av föräldrars egna upplevelser i det personliga livet. Detta gjorde att en forskningsintervju var det alternativ som ansågs kunna frambringa mest kunskap och information. Svårigheten i att finna respondenter var också en faktor som gjorde att forskningsintervju utgjorde det enda alternativet. Observationer och fokusgrupper utgjorde aldrig ett alternativ av den anledningen att studien är av retrospektiv karaktär och därmed inte fokuserar på något pågående fenomen eller berör en pågående händelse. En brist med kvalitativ forskningsintervju kan dock vara det faktum att det är en retrospektiv studie där föräldrarna återberättar händelser ur sina liv och tidsaspekten kan därmed påverka hur återberättningen ser ut. Svårigheter kan också häröras till problemet att rekrytera föräldrar att ställa upp på en intervju, vilket kan grunda sig i känsligheten över att ha ett barn som missbrukat narkotika.

Validitet och reliabilitet

Validitet i en intervjuundersökning handlar om i vilken utsträckning en undersökning undersöker det som var avsett med studien. Validering syftar även till att ha en kritisk syn på analysen och ett ständigt ifrågasättande av samtliga stadier i studiens gång. Denna kontrollprocess bidrar till att skapa resultat som är trovärdiga, rimliga och tillförlitliga (Kvale, 1997). Under studiens gång har syftet och frågeställningarna varit i ständigt fokus. Genomgående för alla delar i studien har kontroller skett med grund i syftet och frågeställningarna för att undvika att hamna på stickspår eller arbeta efter andra perspektiv än de som var relevanta för studien. Under teoribearbetningen intogs ett kritiskt förhållningssätt till de källor som ansågs vara av värde för studien. Visst material kan anses gammalt men då värdet av materialet ansågs betydelsefullt antogs det som giltigt för studien. Respondenterna ingick i ett urval baserat på vissa huvudkriterier och stärker därmed validiteten då de besatt information och erfarenheter som stämde överens med syftet och frågeställningarna. Under intervjuerna gavs respondenterna möjlighet att uttrycka sina egna åsikter men i dialog med intervjuaren, för att resultatet skulle få den information som var nödvändig. Ytterligare styrka till grund för validiteten är den intervjumanual som utgjorde basen från vilken intervjun var uppbyggd. Holme och Solvang (1997) menar att validiteten för kvalitativt forskningsmaterial inte utgör ett stort problem då den information intervjupersonerna förmedlar är giltig för dem (Holme & Solvang, 1997). En viktig aspekt att belysa är dock tidsaspekten. Inga exakta uppgifter framgick i intervjun hur länge sedan det var som vissa av föräldrarna var mitt i missbrukssituationen, dock framkom att för flera av dem har en längre tid passerat. Detta kan i sig innebära att föräldrarna glömt viss fakta eller strukturerat om hur situationen såg ut. Dock var samtliga respondenter medlemmar i FMN där de ständigt delar med sig av sina erfarenheter mellan sig. Detta är faktorer att lägga vid minnet vid resultat och analysframställningen.

I kvalitativa studier har inte reliabiliteten en lika central plats som i kvantitativa studier. Detta då syftet i kvalitativa studier handlar om att få en djupare förståelse av specifika faktorer snarare än fokus på statistisk representativitet (Holme & Solvang, 1997). Författarna menar vidare att närheten mellan forskare och respondent kan göra att de undersökta enheterna betar sig på ett sätt de tror är förväntat av forskaren. Kvalitativa studier innebär även svårigheter i återskapning av den sociala processen som sker vid informationsinhämtningen, men genom en växelverkan mellan forskare och respondenter kan informationens tillförlitlighet säkras på ett godkänt sätt (Holme & Solvang, 1997). Urvalet av respondenter gjordes ur en specifik organisation vilket kan ha påverkat reliabiliteten. Detta på så sätt att respondenternas engagemang och deltagande i verksamheten kan ha färgat den individuella upplevelsen och åsikten genom en omedveten påverkan av andra i liknande situationer. Då studiens syfte och respondenternas svar utgick från ett retrospektivt perspektiv anses inte tillförlitligheten påverkas nämnvärt då kunskap som förmedlades anses vara en del i föräldrarnas historia och inget som kan återskapas. Kvale (1997) menar att ledande, tolkande och kritiska frågor är faktorer som påverkar undersökningars reliabilitet (Kvale, 1997). Ett fåtal ledande och tolkande frågor gjordes under datainsamlingen och en del frågor följdes även av bekräftelser. Kvale (1997) menar dock att ledande frågor medvetet kan användas för att på så sätt kontrollera reliabiliteten i intervjupersonens svar, samt att betydelsen av frågorna främst ligger i huruvida de ger ny och värdefull information. Uppföljningsfrågor kan också vara ett led i att kontrollera reliabiliteten (Kvale, 1997). Medvetenhet finns att fler uppföljningsfrågor kunde utförts under intervjuernas gång, dock togs i studien hänsyn till respondenternas känslighet inför det område som behandlades. Genomgående i metodkapitlet behandlas även de metoder, ställningstaganden och val som gjorts genom studiens gång där läsaren kan skapa sig en bild av studiens tillförlitlighet.

Etikdiskussion

Denna studies forskningsprocess har beaktats utifrån forskningsetiska principer. Vetenskapsrådet ställer upp fyra allmänna huvudkrav för forskning: informationskravet där forskaren skall informera berörda individer om den aktuella undersökningen, samtyckeskravet vilket innebär att deltagarna har rätt att bestämma över sin medverkan i en studie, konfidentialitetskravet vilket betyder att de personer som deltar i forskning ges största möjliga konfidentialitet, samt nyttjandekravet där de insamlade uppgifterna enbart används i forskningsändamål (Vetenskapsrådet, 2001). I denna studie informerades lokalföreningarnas kontaktpersoner om undersökningens syfte vid första kontakt. Vid intervjutillfällena delades ett informationsblad ut till samtliga föräldrar, där de informerades om att medverkan är högst frivillig, att de har rätt att när som helst avbryta deltagandet, samt att de kommer att förbli anonyma och att alla uppgifter kommer behandlas med sekretess. Vid intervjutillfället informerades föräldrarna dock om att anonymiteten inte kan garanteras föräldrarna emellan då några av dem är med i samma lokalförening. Dessutom är inte föräldrarna anonyma inför oss som forskare. Utgångspunkten har dock varit att behandla föräldrarnas uppgifter konfidentiellt utan att förändra föräldrarnas berättelser i för stor utsträckning. Detta har inneburit att vissa detaljer, som vi som forskare tror kan identifiera föräldrarna, har utelämnats. De städer varifrån deltagande FMN- medlemmar härstammar har inte namngivits och de föräldrar som medverkat i studien har getts fingerade namn i beaktning av konfidentialitetskravet. Till sist har de insamlade uppgifterna endast använts för denna studies forskningsändamål.

RESULTAT

Vi har valt att ge intervjupersonerna namnen Kerstin, Margareta, Karin och Annett. Kerstin var under tiden för missbruket gift och är det fortfarande. I familjen finns förutom det barn som missbrukar en yngre bror. Hon hade eget företag men blev sjukskriven och arbetar idag halvtid. Hennes egna företag är nedlagt. Margareta var ensamstående och i familjen fanns det en äldre syster. Margareta fortsatte att jobba under tiden som missbruket pågick. Karin har levt med sin son under hela hans uppväxt. Det finns även en bror som bott hos sin pappa under uppväxten. Karin sa upp sig från ett välbetalt jobb på grund av sonens missbruk. Hon hade även ett förhållande som sprack. Annett var gift men är idag skild. Förutom det barn som hade missbruksproblem fanns det ett äldre och ett yngre syskon. Under tiden som missbruket pågick var Annett sjukskriven.

Vardagsliv

Praktiska konsekvenser

För samtliga föräldrar har barnets missbruk fört med sig praktiska konsekvenser. Kerstin och Annett uppger att de inte orkat gå till arbetet och blev sjukskrivna på grund av situationen. Karin sa upp sig från sitt välbetalda arbete för att hålla koll på sin son. Margareta fortsatte att arbeta men uppger att hon ”var någon annanstans i huvudet hela tiden”. Efter arbetet gick hon hem och ville sedan inte lämna hemmet för att hela tiden vara tillgänglig för sin son. För samtliga föräldrar förde situationen med missbruket med sig negativa konsekvenser när det gäller ekonomin. Förutom att tre av föräldrarna förlorade sin arbetsinkomst uppger även Margareta och Karin att de bland annat betalade räkningar och köpte mat åt sina söner, som då uppbar socialbidrag och bodde i eget boende. Karin menar att situationen ledde till en ekonomisk katastrof. Annett uppger att det blev många resor, bland annat till sjukhus, vilket utgjorde en ekonomisk påfrestning. Kerstin arbetade förut heltid men arbetar nu halvtid efter att hon varit sjukskriven.

Relationsmässiga konsekvenser

Även på ett relationsmässigt plan förde barnets missbruk med sig konsekvenser för föräldrarna. Karin hade ett förhållande som sprack på grund av den svåra situationen. Annett var gift men är idag skild och hon tror att situationen med barnets missbruk var en bidragande orsak till det. Kerstin var och är fortfarande gift men berättar om flera tillfällen då det blev konflikter mellan henne och hennes man på grund av missbruket:

*...och det är ditt fel...så börjar man och skuldsätter varandra för det som hänt..
och så hamnar man i ett vakuum där man har så svårt att komma ur...*

När det gäller relationen till sina andra barn framkommer det från samtliga föräldrar att syskonen blev lidande. Kerstin menar att eftersom allt kretsade kring missbrukaren blev syskonet åsidosatt och blev inte sedd som syskon. Hon beskriver även att hon började använda den yngre brodern som polis. Hon menar att hennes yngsta son har fått lida mycket på grund av missbruket och tror att det finns mycket hatkänslor från honom gentemot den andra brodern. Karin har en äldre son som inte bott hos henne men säger att hon har varit så uppslukad av sin minsta son och att hon förstår att den andra sonen har känt sig väldigt undanskuffad emellanåt. Annett berättar att storebrodern, som var ganska nära hennes det missbrukande barnet i ålder, mår fruktansvärt dåligt under tiden som problemen pågick. Margareta uppger att storasystemen mår jättedåligt när brodern missbrukade. Två av föräldrarna säger uttryckligen att situationen påverkade hela familjen.

Annett och Margareta har båda haft en väldigt tajt relation med sina missbrukande barn och de tycker inte att det har förändrats i och med missbruket. För Karin och Kerstin framkommer det att relationen till det missbrukande barnet blev annorlunda i samband med missbruket. Karin beskriver det som att de har levt i symbios och att han för henne fortfarande är det lite mindre barnet i deras relation, trots att han nu är vuxen. Kerstin menar att man kräver mindre av det barnet som missbrukar än av det andra barnet och att ribban tillslut sjunker så mycket att det blir som ett litet barn som hela tiden måste ses till. Kerstin säger att de, missbrukarna, vet vem de ska vända sig till för att få som de vill. Karin levde ihop med sin son i fyra år utan att märka av hans drogmissbruk och hon menar att de är experter på att ljuga.

Det sociala umgänget utanför familjen påverkades också för föräldrarna under tiden som missbruket pågick (för en av föräldrarna pågår det fortfarande fast i mindre utsträckning än innan). Karin berättade att hon tidigare varit väldigt aktiv och haft många vänner men har dragit sig undan ”jättemycket och varit mycket ensam” i och med sonens missbruk. Margareta levde ett inrutat liv med arbete och hem och ville inte gå utanför dörren när hon kommit hem från arbetet, eftersom hon ville finnas tillhands för sin son:

Jag ville helst vara hemma för han kunde komma, han kunde ringa... Jag skulle finnas till hands.

Även Kerstin drog sig tillbaka, särskilt under den första tiden innan släkt och vänner fick reda på att sonen missbrukade. Hon säger att innan hon berättade hur det låg till kunde hon inte riktigt umgås med andra, samt att hon ljög och hittade på allt möjligt för att skydda sonen. När hon berättade om problemet blev det dock lättare att umgås med släkt och vänner. Annett betonar att allt kretsade kring barnet.

Känslomässiga konsekvenser

Margareta uppger att hon grät mycket och var ilsken när hon fick vetskap om missbruket, samt under tiden som missbruket pågick. Hon var alltid orolig och det finns fortfarande en oros känsla i kroppen. Hon tror aldrig att oron kommer att försvinna helt:

Alltså den här oron som man levde med då den finns ju fortfarande lite kvar att det ska gå käpprätt åt skogen en gång till. Så det här att man är jättesäker på att han ska klara sig det är man inte. Och det vet jag inte om jag någonsin kommer att bli något mera. Man är ju livrädd för att det ska hända något...när man pratar med han så lyssnar man väldigt, väldigt mycket efter hur han låter...

Karin var en glad person tidigare men har dragit sig tillbaka mycket. Annett beskriver de känslomässiga konsekvenserna som ”ett ständigt hoppande mellan hopp och förtvivlan”. Hon säger även att det var mycket sorg. Kerstin berättar att hon var väldigt deprimerad och som tidigare nämnts drog hon sig undan. Kerstin, Karin och Margareta skuldbelade sig själva och undrade vad de hade gjort för fel. Karin säger att hon skämdes och det gjorde även Margareta:

Det är ju svårt att acceptera att ens barn knarkar... när man sitter vid fikabordet på jobbet och folk börjar prata om sina söner och kanske har jämgamla barn, det behöver inte vara söner men barn, som det hade gått bra för de hade jättebra betyg i skolan, och de satt och pratade om sådana saker. Dom hade fått jobb och var ute och reste. Alltså det orkar man inte lyssna på. Det var många gånger som man bara gick ifrån fikabordet för jag tänkte att ”jag orkar inte”. Man vill liksom

inte höra sådant... För det är ju en skamkänsla också. Man skäms ju...
(Margareta)

För samtliga föräldrar framgår det att allting kretsade kring det missbrukande barnet, att det är barnet som styr. Kerstin beskriver:

Och så lever man genom han, det som han gör det tar en arm om familjen, alltså det är det som styr, han styr hela familjen.

Kerstin tycker att det svåraste var att hon inte fick hjälp med sonen. Det svåraste för Margareta var maktlösheten, att man vill göra så mycket men inte kan göra någonting. Man står vid sidan om och kan inte ta barnet ur missbruket.

Stöd ifrån myndigheter

Socialtjänst

Karin har som hon uttrycker det "stångat sig blodig" mot socialtjänsten för att få hjälp med sonens missbruk. Kerstin vände sig till socialtjänsten och gjorde en anmälan då hon förstod att de inte skulle klara ut situationen själva. Hon upplevde att hon då inte blev tagen på allvar och att de inte riktigt trodde på vad hon sa. Enligt Kerstin måste man "ligga i" för att få gehör hos socialtjänsten och det beror väldigt mycket på vilken socialsekreterare man har. Annett anser att det finns en stor brist på kunskap inom socialtjänsten när det gäller arbetet med missbrukare och hon menar att om man som socialsekreterare är otrygg i sin roll gömmer man sig bakom sekretessen.

...för på socialtjänsten så är vi bara jobbiga mammor och föräldrar som ställer krav och vi ifrågasätter och vi gör liksom såhär, så vi blir jättejobbiga så oss vill man inte ha med att göra, utan då säger de: "Det får vi inte svara på för det är sekretess på det" ...

Tre av fyra föräldrar har mestadels negativa erfarenheter när det gäller socialtjänst. Karin uttrycker:

Alltså den erfarenheten jag har, de är väldigt väldigt flata. För jag menar en missbrukare behöver ledning och stöd man kan inte fråga 'vad tycker du då, vad vill du då', alltså till en viss gräns självklart, man ska ju inte trampa på dem. Men alltså dem behöver ju ledning.

Margareta däremot har positiva erfarenheter av socialtjänsten. Socialassistenten som hennes son hade var enligt Margareta jättebra och det fungerade bra både för sonen och för Margareta. Hon ringde och pratade mycket med socialassistenten och upplevde att hon blev lyssnad på. När det gäller stöd till föräldrarna som anhöriga uppger Margareta att det inte var tal om att hon ville ha något stöd i början av kontakten. När hennes son hamnade på behandlingshem var hon med på anhörighetsdagar som behandlingshemmet hade. När sonen sedan gick på öppenvårdsbehandling ordnade socialassistenten så att Margareta fick gå ett anhörighetsprogram. Hon tyckte att anhörighetsprogrammet var bra men det var i grupp och Margareta hade behov av en individuell kontakt där hon kunde häva ur sig allt och någon sådan kontakt var det aldrig tal om hos socialtjänsten. Karin har varit involverad i sonens missbruk i ca sex år. För ungefär ett halvår sedan fick sonen en ny socialsekreterare som frågade Karin hur det var med henne. Då fick hon kontakt med en kurator på socialtjänsten,

men Karin menar att det är lite sent när det gått så många år. Innan dess var det aldrig någon inom socialtjänsten som erbjöd henne något stöd eller frågade hur det var med henne. Annett säger att socialtjänsten inte har något för de anhöriga, åtminstone inget som passade henne då hon ville möta andra med liknande erfarenheter som kunde förstå vad hon kände. Vid ett tillfälle när Kerstins son kom hem och var som hon säger ”*hög som ett hus och knappt kunde stå på benen*” tog hon med sig sonen och sin man och gick ner till socialkontoret och vägrade gå därifrån innan hon fick träffa socialsekreteraren.

Du ser ju i vilket tillstånd vi befinner oss, ni måste ju göra någonting, hela vi, hela vår familj håller ju..., vi klarar ju inte av och gå och jobba för det här pågår hela tiden, vi är vakna och kan inte sova och du ser ju i vilket tillstånd vi är...

Socialsekreteraren sa att hon förstod att de behövde hjälp och lämnade en broschyr om FMN till Kerstin.

Då blir ju jag vansinnig och säger: ”Va, är det så att det är fel på oss nu va, ser ni inte att det är han som måste bli omhändertagen för blir han bra så blir ju hela familjen bättre. Svulsten är ju han, ni måste göra någonting åt honom”. Men i vilket fall så tog jag den här broschyren, för innerst inne förstod jag ju att naturligtvis behöver ju jag all den kunskap jag kan få. Vi hade inga kunskaper, jag visste inte vad narkotika var, visste ju knappt vad jag skulle leta efter och därför så tog jag i alla fall den här broschyren...

Kerstin började gå på FMN och fick genom FMN kunskaper och stöd för sin situation. För Annett var det svåraste i hela situationen att inte bli lyssnad på som förälder ifrån psykiatri och socialtjänst. Annetts barn var inte myndigt under tiden för missbruket och Annett ansåg att det var viktigt att fokusera på barnets dåliga mående istället för att hela tiden se till tablettintaget, men fick inget gehör. Annett menar att som förälder har man ingen talan.

Polisen

Karin och Kerstin är båda positiva när de talar om narkotikapolisen. Kerstin tycker att polisen gör sitt och att de alltid har varit ett bra stöd. Karin säger att narkotikapolisen har varit fantastiska och en av poliserna har hon kunnat ringa till så fort något hänt och då har han hjälpt henne. Den polisen har även ringt till Karin några gånger för att höra hur det är med henne. Det var också han som uppmuntrade henne och tjtade på henne att hon skulle ta kontakt med FMN.

Övriga instanser

Två av föräldrarna uttalar sig om kontakten med sjukvården. Kerstin har haft en bra husläkare och upplever att hon har fått stöd från honom. Karin fick genom sin läkare kontakt med en psykolog, eftersom läkaren såg att hon inte mår bra och undrade om hon behövde prata med någon. Hon var inte hos läkaren för att söka psykologiskt stöd utan var där i ett annat ärende. Kontakten med psykologen har ”*betytt jättemycket*” för Karin. Annett hade under tiden som missbruket pågick mycket kontakt med barn och ungdomspsykiatri. Annett ville att hennes barn skulle bli tvångsomhändertagen enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård. Trots att barnet flera gånger försökt ta livet av sig ansåg psykiatri att hennes barn inte var tillräckligt dåligt. Annett tycker att både socialtjänsten och psykiatri är väldigt dåliga på att lyssna på föräldrarna. Samtliga föräldrar är medlemmar i FMN och alla tycker att organisationen har betytt jättemycket för dem. För Annett gick det inte särskilt lång tid innan

hon kontaktade FMN. För Karin, Margareta och Kerstin tog det dock några år innan de kom i kontakt med FMN.

Samverkan

Kerstin, Karin och Margareta säger att det inte finns någon samordning mellan olika instanser som socialtjänst, polis, sjukhus och beroendecentrum.

Alltså samarbetet mellan de olika instanserna det är helt katastrofalt alltså. Jag menar kommer man på att någon missbrukar då och man ska försöka hjälpa den då måste de ju samverka så att alla vet vad som händer. Först går man till ett ställe där säger de så, så går man till nästa och där säger de så och så går man till det tredje så är det så. Och en missbrukare har ju kaos i huvudet redan som det är. Det fungerar inte. (Karin)

Karin säger att hon har ringt tusentals samtal och stångat sig blodig mot myndigheter, vilket hon upplevde som det svåraste i hela situationen. Enligt Kerstin har samverkan blivit bättre idag. Hon säger att kommunen har en del självhjälpgrupper och familjen börjar ses som en resurs.

Det optimala stödet

Två av föräldrarna betonar att det optimala stödet innebär tidiga insatser för den anhöriga. Karin tycker att hela familjen ska inneslutas när en missbrukare ska få hjälp eftersom det är många runt omkring missbrukaren som berörs. Enligt Karin är det också viktigt att få kunskap om hur drogerna fungerar, hur missbrukaren tänker, vad man ska göra och framför allt vad man inte ska göra. Kerstin säger att det skulle behövas stöd i början så fort det startar och hon reflekterar även över att det kanske skulle vara bra med någon stödfamilj ifall barnet som missbrukar ännu inte är myndigt. Annett tror att det optimala stödet skulle vara att sjukvård, socialtjänst, beroendevård och andra instanser, som den anhörige kommer i kontakt med, hjälper till med kontakten till FMN eller en liknande anhörigförening och då inte bara genom att få ett kort i handen. Hon skulle vilja att föreningen finns på de här platserna på lite olika tider för att möta anhöriga och hon menar att på så sätt skulle mer kunna göras tidigt. Margareta tycker att det optimala stödet skulle vara att träffa alla som är inblandade samtidigt och på så sätt få hjälp. Enligt Annett behöver man som förälder mycket stöd och stöttning, samt träffa andra med liknande erfarenheter. Även Margareta menar att man som förälder behöver träffa andra i samma situation, samt bli peppad att komma ut och göra saker för sig själv. Karin nämner att fysisk aktivitet och professionellt samtalsstöd är viktigt. Hon menar att också för missbrukarens del är det viktigt att föräldern får stöd så att denne inte helt befinner sig under isen när barnet börjar vakna upp. Det hjälper inte missbrukaren. Kerstin betonar att det är viktigt med förståelse ifrån omgivningen.

ANALYS

Vardagsliv

Praktiska konsekvenser

Samtliga föräldrar har blivit drabbade både ekonomiskt och praktiskt av barnens missbruk. Margareta och Karin uppger att de betalat räkningar, samt köpt mat åt sina barn trots att de hade eget boende. Två av föräldrarna var sjukskrivna, en sade upp sig från arbetet och en arbetade men uppger att hon hela tiden var någon annanstans i medvetandet. Kerstin menar att

missbrukaren styrde hela familjen. Utifrån intervjuerna är det tydligt att hela tillvaron i stor utsträckning kretsade kring missbrukaren. Utifrån de fyra huvudpunkter som sammanfattar definitionen om medberoende enligt Dear Roberts och Lange (2005) går det att tolka föräldrarnas beteende som ett uttryck för controlling, då föräldrarna tar på sig ansvaret för barnen genom att betala deras räkningar, samt köpa mat åt dem. Att föräldrarna köper mat åt dem och betalar räkningar gör det lättare för barnen att fortsätta sitt missbruk då mer av barnens pengar kan användas till droger och Skårner (2001) menar föräldrarnas sätt att stödja barnen kan bidra till att vidmakthålla missbruket. Föräldrarnas liv kretsar kring det missbrukande barnet och deras uppmärksamhet riktas hela tiden mot en annan person, vilket kan kopplas till external focus som enligt Dear, Roberts och Lange (2005) innebär att fokus riktas mot andra människors behov.

Relationsmässiga konsekvenser

Karin hade ett förhållande som sprack och Annett tror att situationen med barnets missbruk kan vara en bidragande orsak till hennes skilsmässa. Tillit till en annan människa är enligt Hellsten (1998) en förutsättning för att uppleva närhet och när personer distanserar sig ifrån sina egna behov påverkar det närheten och samhörigheten med andra. Det går inte att uttala sig om de verkliga orsakerna till Karins och Annetts separationer. En bidragande faktor kan dock vara att, i och med att hela deras fokus är riktat mot barnen, blir distansen stor i deras förhållande, vilket är ett hinder för att tilliten och närheten i förhållandet består. Kerstin var och är fortfarande gift men berättar om flera tillfällen då det blev konflikter mellan henne och hennes man på grund av missbruket, då de kritiserade och skuldbelade varandra. Enligt Nathansons kompass (i Sheff & Starrin, 2002) är attack mot andra en av de fyra riktningar försvaret mot skammen kan ta. Den skamfyllda situationen gör att känslor av underlägsenhet leder till att ge sig på andra och särskilt den som är svagare. En möjlig tolkning av Kerstins situation kan vara att både hon och hennes man skuldbelade varandra för att döva sina egna känslor av skuld och skam. Däremot framgår det inte om en av dem var svagare eller vem som mest gick till attack mot den andra.

När det gäller syskonen uppger samtliga föräldrar att övriga syskon i familjen på något sätt blivit lidande. Kerstin uppger att syskonet blev åsidosatt och blev inte sedd som syskon då allt kretsade kring missbrukaren. Karin säger att i efterhand förstår hon att hennes äldre son känt sig undanskuffad då hon varit så uppslukad av sin yngre son. Med external focus ligger fokus på en anpassning av sitt beteende till en annan individ och identiteten kopplas därmed samman med en annan familjemedlem (Dear, Roberts & Lange, 2005). I likhet med detta menar Hellsten (1998) i sin redogörelse för medberoende att upplevelsen av närhet mellan människor är sammankopplad med upplevelsen av sig själv. Har den medberoende en distans till de egna känslorna och behoven innebär detta en distans till sin jaguppfattning och bristen på medvetenhet om jaguppfattningen medverkar till en påverkan av närhet och samhörighet med andra (Hellsten 1998). Att syskonen hamnat i skymundan kan grunda sig i att föräldrarnas identiteter är sammankopplade med sina missbrukande barn och därmed ligger deras fokus enbart på missbrukaren istället för på hela familjen. Då deras identiteter är anpassade till det missbrukande barnet undertrycks deras egna känslor och behov, i vilka även den närmaste omgivningen omfattas. Då all energi går till att ha fokus på det barn som missbrukar kan det ha skapat en slags barriär där det inte finns något utrymme att ha samma närhet och ta sig tid till de övriga syskonen som till missbrukaren.

Enligt Söderling (2002) existerar medberoende som en naturlig del i förhållanden. Det kan dock utvecklas till något negativt och när den naturliga omsorgen istället övergår till en stark kontroll med självdestruktiva konsekvenser utvecklas medberoendet till något negativt. Det

faktum att Karin använde den yngre brodern som polis visar att den naturliga omsorgen som mamma till sitt barn har tagit en destruktiv vändning och skapat ett behov av inre och yttre kontroll. En inre kontroll då Karin vet att det finns någon som har koll på sonen och en yttre kontroll då hon får information om vad som händer.

För Karin är hennes son fortfarande det lite mindre barnet trots att han är vuxen och Kerstin menar att missbrukaren blir som ett litet barn som måste tas om hand. I jämförelse med det andra barnet krävde inte Kerstin lika mycket av det barn som missbrukade. Det faktum att föräldrarna tar ett onormalt stort ansvar för sina barn stämmer överens med vad Skårner (2001) säger, då hon menar att ett förlängt föräldraansvar är ett kännetecknande drag i relationen mellan föräldern och missbrukaren. Enligt Taylor, Andersson och Hilte samt Kristiansen (i Skårner, 2001) tar inte missbrukaren sin tillflykt till ursprungsfamiljen förrän i sista hand. För Karin tog det fyra år innan hon fick vetskap om sonens missbruk trots att de levde ihop.

Barnens missbruk har inneburit negativa konsekvenser för samtliga föräldrars sociala liv. I tre av fallen framgår att föräldrarna dragit sig undan. Karin var tidigare väldigt aktiv och har haft många vänner men har dragit sig undan jättemycket och varit mycket ensam i och med sonens missbruk. Margareta stannade mestadels hemma efter arbetet för att hela tiden finnas till hands för sonen. Beattie (1990) menar att stressfaktorer i vår omgivning påverkar oss till att reagera starkare när en person i vår närhet blir sämre. Karaktäristiska drag för medberoende utgörs av faktorer såsom omhändertagande och ansvarstagande över andra människor, yttre och inre kontroll, dålig självuppfattning, samt svårigheter att lita på andra och sig själv (Beattie, 1990). Resultatet visar att mammorna har ett konstant fokus på sina missbrukande barn. Detta ständiga fokus kan utgöra en stark stressfaktor i vardagslivet då den största delen av mammornas tid och tankar kretsar just kring barnet. Föräldrarnas liv kan liknas vid att ha hamnat i en nedåtgående spiral där vardagslivet formats och anpassats efter den stressfaktor som barnens missbruk utgör. Stressfaktorn kan sägas ha gjort att föräldrarna hamnat i en medveten eller omedveten isolering och påverkat det sociala livet på olika negativa sätt. Om vi stället ser föräldrarnas undandragande utifrån skambegreppet skulle det faktum att föräldrarna drar sig undan det sociala umgänget förklaras av att deras situation med sina barns missbruksproblem för föräldrarna är en skamfylld situation, vilket gör att de isolerar sig. Enligt Hynd (i Dahlgren & Starrin, 2004) är det en vanlig konsekvens av skamkänslor. I skamkompassen av Nathanson (i Sheff & Starrin, 2002) som innefattar fyra riktningar reagerar åtminstone tre av föräldrarna med tillbakadragande även om Kerstin sedan tar ännu en riktning, vilket kommer att tas upp längre ner. Tillbakadragandet följs ofta av oro och rädsla enligt Sheff och Starrin (2002) och oron är något som betonas av Margareta även om samtliga föräldrar har känt en stor oro. Det är möjligt att se föräldrarnas beteende utifrån både skambegreppet och medberoendebegreppet där både stressfaktorn och skamkänslan är faktorer som gör att föräldrarna isolerar sig.

Dear, Roberts och Lange (2005) tar upp self-sacrificing som en huvudpunkt i förklaringen av medberoende. De menar att de egna behoven åsidosätts för att istället fokusera på att tillfredsställa andras behov. I Margaretas fall tolkar vi det så att hennes individuella behov faller åt sidan då stressfaktorn har en sådan inverkan på hennes vardagsliv att hennes isolering blir en del i behovet av att finnas till hands för sonen. Margaretas isolering förstärks genom ett överdrivet omhändertagande och ansvarstagande av sonen. Karin hade tidigare ett stort behov av ett aktivt liv men i och med barnets missbruk har dessa behov undertryckts, vilket grundar sig i att hon lägger allt fokus på sonen. De egna behoven har därmed satts åt sidan till fördel

för fokus på någon annans behov vilket går i linje med Dear, Roberts och Langes (2005) resonemang.

Kerstin hade svårt att umgås med andra under den första tiden av sonens missbruk och för att skydda sonen ljög hon inför släkt och vänner. I Kerstins fall kan hennes försvar av sonens missbruk tyda på svårigheter att lita på andra, som enligt Beattie (1990) är ett kännetecken på medberoende. Genom att ljuga för omgivningen för att skydda sonen samtidigt som hon drar sig undan skapas en distans till omgivningen. Dear, Roberts och Lange (2005) menar att suppressing emotions är en del av medberoendebegreppet vilket innebär en begränsad medvetenhet och förmåga av att kunna uttrycka de egna känslorna. Genom ett konstant fokus på barnen och deras behov kan detta innebära att föräldrarna tränger undan sina egna känslor och att de har en begränsad medvetenhet om dessa.

Känslomässiga konsekvenser

Margareta uppger att hon grät mycket och var ilsken i samband med missbruket. Hon var alltid orolig och det finns fortfarande en oroskänsla i kroppen. Hon tror inte att oron kommer att försvinna helt. Margareta är ständigt rädd för att det ska hända något och när hon talar med sonen lyssnar hon mycket efter hur han låter. Hellsten (1998) talar om det falska jagets struktur när det gäller kännetecken för medberoende och att människan identifierar sig med och lever genom det falska jaget. Det falska jaget präglas av styrning utifrån, tvångsmässig kontroll, svårigheter att lita på andra, samt svag jaguppfattning. Trots att Margaretas son varit drogfri i tre år finns det fortfarande en del av henne som håller sig kvar i missbruksproblematiken. En möjlighet kan vara att Margaretas jagstruktur fortfarande är skadad på så sätt att hennes jag fortfarande till viss del styrs av sonen. Under tiden missbruket pågick fanns det en stor brist på tillit som fortfarande finns kvar trots en längre tid av drogfrihet hos sonen. Trots att de alltid haft en nära relation och en längre tid av drogfrihet framkommer det tydligt att känslan av oro fortfarande finns kvar i kroppen. Detta visar att det tar lång tid och mycket engagemang för att återuppbygga tilliten i en relation när den blivit skadad. Svårigheten i att återskapa tilliten kan ligga i känslan av att släppa taget, det vill säga att ge upp rollen i att alltid vara tillgänglig och redo att lösa sonens problem. Hellsten (1998) definierar medberoende som ett sjukdomsliknande tillstånd där en människa anpassar sig till en stark företeelse utanför sig själv. Gerdner (1999) menar att ur ett sjukdomsperspektiv skapas argument för att den anhöriga behöver egen behandling och en sådan diagnos snarare bidrar till att förstärka skam och skuldskänslor istället för att få stöd i en bearbetning av dessa känslor. Med grund ur ett sjukdomsperspektiv skulle en möjlighet kunna vara att Margaretas långvariga och starka oro bekräftar ett sjukdomsliknande tillstånd, från vilket det tar lång tid att tillfriskna. Å andra sidan kan Margaretas oro ses som en naturlig omsorg över sitt barn vilket är en del i den traditionellt kvinnliga könsrollsaspekten. En argumentation finns kring att begreppet medberoende kommit att stämpla det traditionella och kvinnliga sättet att fungera som något avvikande och kvinnans omsorg, ansvar och omhändertagande av familjen blir till ett sjukdomsliknande personlighetsdrag istället för att ses som något naturligt (se Cullen & Carr, 1999; Gerdner, 1999; Harkness & Cotrell, 1997; Loring & Cowan, 1997). Att se mammornas oro, ansvar och omhändertagande över sina söner som ett avvikande personlighetsdrag skulle i sig kunna liknas vid ett sjukdomstillstånd, då deras vardagsliv kretsar kring en person i så stor utsträckning att det styr hela deras liv och till exempel resulterar i sjukskrivning, vilket det gjorde för tre av fyra föräldrar. Om deras omsorg istället ses som den naturliga omsorgen som en mamma har om sitt barn kan det uppfattas som att den naturliga omsorgen har fått överdrivna proportioner. För tre av fyra mammor var deras barn vuxna under större delen av missbruket och två av tre söner hade eget boende.

Mammornas vardagsliv kretsar både praktiskt och känslomässigt kring barnen på ett sätt som inte är hälsosamt, vilket drar ner dem i ett dysfunktionellt tillstånd.

Karin var tidigare en glad person men har dragit sig tillbaka mycket. Kerstin var deprimerad och även hon drog sig undan. Annett beskriver de känslomässiga konsekvenserna som *”ett ständigt hoppande mellan hopp och förtvivlan”*. Kerstin, Karin och Margareta la skulden för barnens missbruk på sig själva. Två av mammorna säger att de skämdes. Margareta nämner att hon vid flera tillfällen lämnade fikabordet på jobbet då hon inte orkade höra andra föräldrar berätta om sina barn som det hade gått bra för och hon menar att det är svårt att acceptera att ens barn knarkar eftersom man skäms. De känslomässiga konsekvenserna av barnens missbruk kan förmedla en upplevelse av ett misslyckande som förälder från föräldrarnas sida. Utifrån Nathansons skamkompass (i Sheff & Starrin, 2002) går det att säga att Margareta genom att lämna fikabordet tar till undandragande för att försvara sig mot skammen. Genom hennes beteende undviker hon situationer som ger upphov till och förstärker hennes skamkänslor. Enligt Simmel (i Dahlgren & Starrin, 2004) betonas jagkänslan samtidigt som den undertrycks i situationer där kamkänslor undertrycks. I enlighet med Simmels teori (se Dahlgren & Starrin, 2002) speglar Margaretas uttalande att hennes upplevelse av sig själv förstärks genom uppmärksamheten och samvaron med sina arbetskamrater. Påverkan av stressfaktorer i vår omgivning gör att vi reagerar starkare när en person i vår närhet blir sämre och är beteendet hos den närstående destruktivt påverkar det hur vi ser på oss själva (Beattie, 1990). Barnens missbruk kan ses som en destruktiv situation vilket i sin tur drar in mammorna i ett destruktivt tankesätt. Genom relationen till barnen kan mammornas känslor sägas ligga i en spegling av det förhållande som råder där mammorna påverkas allt starkare ju mer intryck det finns utifrån. I Margaretas fall kan den jämförelse hon gör med andra föräldrar, vars barn inte har ett missbruksproblem, utgöra en stressfaktor då det påminner henne hur hennes situation ser ut och dra ner henne i en negativ tankeverksamhet.

Kerstin tycker att det svåraste var att hon inte fick hjälp med sonen. Det svåraste för Margareta var maktlösheten, att man vill göra så mycket men inte kan göra någonting. Kaufman (i Dahlgren & Starrin, 2004) menar att bristen på makt kan leda till att känslorna undertrycks, vilket var fallet när det gäller Margareta.

Stöd ifrån myndigheter

Socialtjänst

Både Karin och Kerstin upplevde att socialtjänsten inte tog dem på allvar och Annett anser att socialtjänsten är dåliga på att lyssna på föräldrarna. Enligt socialtjänstlagens första kapitel (2001:453) ska utgångspunkten vara att ta tillvara enskilda individers och grupperes resurser och individualitet ska gå före generalitet. Enligt 3 kap. 5 § SoL framgår det att socialtjänstens uppgift är att på olika sätt hjälpa, stödja och skydda utsatta människor i samhället. Föräldrarnas berättelser visar att de som anhöriga till narkotikamissbrukande barn i stor utsträckning lider av psykisk ohälsa och kan ses som en utsatt grupp i samhället som kan vara i stort behov av hjälp och stöd i sin situation. Tre av fyra föräldrar anser att det råder stora brister från socialtjänstens sida när det gäller arbetet med missbrukare. Som anhörig har endast två av föräldrarna blivit erbjudna stöd och en förälder fick vid ett tillfälle en broschyr om FMN av socialassistenten. Problemen med missbruket hade dock varit känt hos socialtjänsten under några år innan föräldern blev erbjuden något stöd. När broschyren om FMN lämnades hade också en längre tid förflutit. Med lagen som bakgrund kan socialtjänsten anses brista i sin uppgift att ta hand om utsatta grupper. Karlssons (2005) studie visar också

att respondenterna upplever ett bristande stöd från socialtjänsten, samt en oförmåga att lyssna på föräldrarna. Enligt Zetterlind och Jonsson (2006) visar slutsatserna från en studie att det inte finns tillräckliga resurser från samhällets sida när det gäller tidigt ingripande vid misstanke om missbruksproblem bland ungdomar. I den studien framkommer det att föräldrarna fått kämpa för att åtgärder ska sättas in och att det tar lång tid innan det sätts in några insatser, samt att det råder en brist när det gäller kunskapen om de anhörigas roll (Zetterlind & Jonsson, 2006). Föräldrarnas upplevelse i föregående studie överensstämmer med den här uppsatsens respondenter då Annetts menar att det råder det en brist på kunskap inom socialtjänsten både när det gäller anhöriga, deras roll och missbrukaren och även Karin speglar detta då hon upplevt att socialtjänsten är ”väldigt flata”. Föräldrarnas berättelser visar även att det tagit lång tid innan deras barns problem tagits på allvar ifrån socialtjänstens sida. Kerstin tog i desperation med sig sin man och sonen till socialkontoret när sonen var som hon sade ”hög som ett hus” för att socialassistenten verkligen skulle förstå vilket tillstånd de befann sig i. Kerstin upplevde verkligen att socialtjänsten inte insåg allvaret i situationen och hon menar att man som förälder måste ligga i för att få hjälp ifrån socialtjänsten. Forskning från Australien visar att det även där finns ett missnöje när det gäller insatserna för familjer med missbruksproblem. Insatserna anses ge ett bristfälligt stöd (Usher, Jackson & O’Brien, 2005). I ytterligare en studie ifrån Storbritannien framkommer det att det stöd föräldrar till narkotika missbrukande barn sökt inte alltid möter deras behov (Butler & Bauld, 2005). Det är således rimligt att anta att det finns en övergripande brist på stöd för föräldrar till narkotikamissbrukare både när det gäller stödet att hantera sitt barn och som anhörig.

Margareta upplevde, till skillnad från de andra föräldrarna, ett bra stöd hos socialtjänsten i och med att hon kunde prata med sin socialsekreterare och att hon lyssnade på vad Margareta hade att säga. Margareta fick genom sonens socialassistent möjlighet att gå ett anhörighetsprogram. Även om anhörighetsprogrammet var bra var det inte anpassat efter Margaretas individuella behov och Margareta erbjöds aldrig något enskilt stöd ifrån socialtjänstens sida. Detta kan tolkas som att socialtjänstens riktlinje där individualitet ska gå före generalitet inte följdes i Margaretas fall. Å andra sidan framgår det inte ifall Margareta insisterat på att få ett sådant stöd.

Det optimala stödet

I resultatet framgår att två av föräldrarna betonar tidiga insatser för den anhöriga och inte bara för missbrukaren som det optimala stödet. Två av föräldrarna menar även att det optimala stödet innefattar stöd- och hjälparbete med hela nätverket då missbruket berör så många fler än enbart missbrukaren. I tidigare forskning framgår värdet i att hitta effektiva sätt att nå ut till anhöriga, dels då det gynnar missbrukaren men även den anhöriges eget välmående (Hansson, 2007). Enligt föräldrarna kan ett effektivt stöd utgöras av samverkan mellan olika myndigheter, träffa andra med liknande erfarenheter, samt professionellt samtalsstöd. MUMIN verkar för tidiga insatser med stöd och hjälp både för ungdom och för föräldrarna, för att förhindra en utveckling av drogmissbruk och beroende hos ungdomarna (mobilisering mot narkotika, 2007). Detta visar att det finns möjligheter för både missbrukaren och föräldrarna att erhålla tidiga insatser vid missbruksrelaterad problematik. Enligt forskning fokuserar dock tidiga insatser och nätverksarbete främst på primärpreventivt arbete såsom stödgrupper för barn till föräldrar med missbruksproblem (Karlsson & Öberg, 2004) och föräldrastödsprogram innan missbruksproblem hos ungdomar föreligger (Andersson, Hagekull & Bremberg, 2002). Vissa program är riktade på sekundärprevention med tidiga insatser för att förhindra utveckling av problemet. En av föräldrarna i studien menar att det skulle behövas stöd i början så fort missbruket tar vid. Flera forskare pekar på betydelsen av att verka för tidiga insatser (se Andersson m.fl. 2002; Borg m.fl. 2002; Sanders, 2000;

Zetterlind & Jonsson, 2006) Dock visar föräldrarnas berättelser samt tidigare forskning att det råder en brist på sådana insatser. Flera av föräldrarna betonar samverkan som ett viktigt stödarbete och en viktig del i hanteringen av situationen. Zetterlund och Jonsson (2006) menar att stödet för anhöriga bör bli mer lättillgängligt vilket på sikt bland annat kan bidra till ett tidigare ingripande och snabbare förändring av missbruksproblematiken (Zetterlind & Jonsson, 2006). Butler och Bauld (2005) är inne på samma linje då de menar att viktiga delar i ett anhörigarbete är samverkan mellan organisationer, stöd till anhöriga och utbildning av professionell personal att kunna behoven hos anhöriga till narkotikamissbrukare (Butler & Bauld, 2005). Ett exempel på samverkan som en av föräldrarna tar upp är att de instanser som den anhörige kommer i kontakt med hjälper till med kontakten till FMN eller liknande anhörigförening för att kunna möta anhöriga och göra stödet mer lättillgängligt. Enligt Stål (1991) framkommer det att grundläggande stöd från professionella socialarbetare som är kunniga inom missbruksområdet och stöd från människor med liknande erfarenheter är avgörande för välmåendet hos föräldrar, vilka varit med om en dramatisk händelse i sitt liv (Stål, 1991). Detta är även synligt hos respondenterna i denna studie där flera av föräldrarna betonar att en organisation som FMN är en viktig del i att uppnå ett optimalt stöd för föräldrar som står handfallna i dramatisk situation. Genom kontakt med människor med liknande erfarenheter kan isolering brytas och styrkan hos föräldrarna byggas upp, vilket bidrar till ett ökat välmående.

DISKUSSION

Syftet med vår studie var att undersöka hur man som förälder kan påverkas av att ha ett barn som missbrukar narkotika, undersöka vilket stöd föräldrarna har fått ifrån olika myndigheter, samt ta reda på vad som utgör det optimala stödet enligt föräldrarna. När det gäller föräldrarnas vardagsliv framgår det att de har påverkats negativt både på ett praktiskt, ekonomiskt, och känslomässigt plan av barnets missbruk. Även deras sociala liv och relationerna med familj och vänner har påverkats i negativ bemärkelse. Utifrån tre av fyra föräldrars berättelser och med stöd av medberoendebegreppet blir en av våra slutsatser att föräldrarnas okunskap om missbruksproblematik, samt bristen på stöd kan ha underlättat för barnet att vidmakthålla sitt missbruk. Det framgår att socialtjänsten brister när det gäller att stödja föräldrarna både indirekt genom insatser för den som missbrukar och direkt när det gäller att erbjuda stöd till föräldrarna som anhöriga. Två av föräldrarna har fått stödinsatser ifrån socialtjänsten men i båda fallen har stödet erbjudits i ett sent skede då missbruket redan pågått i några år. Bristen på stöd ifrån socialtjänsten kan grunda sig i att det saknas kunskaper om hur missbruksproblematiken ser ut, generella drag för beteendet hos en missbrukare, samt hur de anhöriga påverkar och påverkas i situationen. Utifrån vår studie skulle det optimala stödet utgöras av tidiga insatser inte bara för missbrukaren men också för de anhöriga som berörs av missbruket. Kort sagt skulle arbetet innesluta missbrukarens närmaste nätverk för att arbetet med missbrukaren ska ge bästa effekt. Av intervjuerna framgår det också att det är betydelsefullt att träffa andra föräldrar med liknande erfarenheter, samt att professionellt samtalsstöd kan hjälpa den anhöriga att hantera situationen på ett bättre sätt och få honom eller henne att må bättre.

Det finns idag preventiva insatser för att förhindra att missbruk bland ungdomar uppstår, exempelvis genom olika föräldrastödsprogram (se Andersson, Hagekull & Bremberg, 2002), men det råder brist på tidiga insatser när ett missbruk har uppstått. Någoting som framkommer tydligt är att det saknas samverkan mellan olika myndigheter, samt att

samverkan är viktigt för att kunna ge ett bra stöd både för missbrukaren och för de anhöriga. Att ens barn missbrukar kan vara ett känsligt ämne att prata om, vilket speciellt fick erfaras under en av våra intervjuer. Då barnets missbruk ger upphov till skamkänslor för flera av föräldrarna leder det ofta till att det tar lång tid innan de söker hjälp. Genom att mer aktivt erbjuda föräldrarna stöd och hjälpa dem att komma i kontakt med exempelvis organisationer som FMN skulle stödet bli mer optimalt. Vikten av att hitta effektiva sätt att nå ut till anhöriga poängteras även i tidigare forskning (se Hansson, 2007). Tidiga insatser och ett effektivt stöd till föräldrarna kan förbättra deras välmående, vilket i sin tur kan gynna samhällsekonomin på längre sikt då risken för sjukskrivning kan minskas. På kort sikt kan ett tidigt stöd bli mer kostsamt men eftersom stödet kan komma att gynna både missbrukaren och den anhöriga kan det på lång sikt bli en vinst, inte bara för dem som är närmast berörda av missbruket utan även för samhället. Det är därför anmärkningsvärt att FMN i Örebro år 2007 fick sitt bidrag halverat, från 80 000 till 41 000 kronor, ifrån Örebro kommun (Svt, 2007), framförallt då det även ifrån myndigheters sida finns en tydlig brist på stöd till anhöriga.

En aspekt som framkommit under intervjuerna och som tidigare nämnts är att föräldrarna saknat kunskaper om droger och missbruk, samt vad de bör och vad de inte bör göra. Enligt föräldrarnas berättelser finns det även en brist på kunskap inom socialtjänsten om hur missbrukare fungerar. Enligt en motion framgår det att socionom och socialpedagogutbildningen är bristfällig när det gäller missbruksrelaterade ämnen (Riksdagen, 2005), vilket kan vara en anledning till att det inom socialtjänsten saknas kunskaper. Sammantaget kan dessa faktorer göra att missbruket lättare vidmakthålls för missbrukaren då det tar längre tid innan han eller hon själv får ta konsekvenserna för sitt missbruk. Om konsekvenserna kommer snabbare kan det tänkas att missbrukaren motiveras till en förändring av situationen tidigare, än om omgivningen skyddar missbrukaren och hjälper till med exempelvis pengar. Om föräldrarna tidigt får kunskap om hur missbruk och droger fungerar kan det hjälpa dem att stödja sina barn på ett bättre sätt, samt sätta gränser så att barnet inte genom deras stöd har lättare att fortsätta sitt missbruk.

Studien har väckt intressanta och viktiga aspekter ifråga om hur barns missbruk påverkar föräldrarna. En sådan aspekt är huruvida barnets missbruk har påverkat föräldrarna genom yttrande i fysiska symtom. Detta var ett område som gick oss förbi i konstruktionen av intervjuguiden och i efterhand kan vi se det som en brist då det hade varit av stort intresse att synliggöra en fysisk symptombild. I studien uppmärksammades föräldrarnas psykiska mående kopplat till barnets missbruk och genom att inkludera och dra kopplingar till en fysisk symptombild hade detta kunnat bidra till en större helhetsbild när det gäller hur föräldrarna påverkats av barnets missbruk. Ett perspektiv på fysiska symtom hade kunnat bidra till en tydligare koppling till sjukdomsbegreppet inom medberoendebegreppet. Genom en större mångsidighet hade ett bättre resonemang kunnat föras om huruvida föräldrarnas omtanke om sina barn i sig kan ses som en sjukdom eller som ett sätt att agera efter den traditionella kvinnorollen som omhändertagande mamma.

Vårt att påpeka är även föräldrarnas upplevelse av att inte bli lyssnad på som förälder. Forskning visar att myndigheter, framförallt socialtjänsten, utgör en viktig del i det stöd föräldrar både önskar och får (se Karlsson, 2005; Lindgren & Stål, 1990 samt Stål, 1991). Genom att inte bli uppmärksammad som en viktig del i arbetet med barnets missbruk kan vi se att det blir en krock mellan föräldrarnas upplevelser och önskemål om stöd och vad de egentligen får för stöd från dessa instanser. I den forskning vi funnit framgår betydelsen av att se till hela familjens resurser och vilket behov som finns (se Butler & Bauld, 2005 samt Usher, Jackson & O'Brien, 2005). Dock verkar det som verkligheten ser annorlunda ut när vi

ser till föräldrarnas berättelser. Frågan kan ställas vad det är som utgör hinder för ett bättre anhörigarbete? Ekonomi, sekretess eller brist på kunskap om nätverkets betydelse i arbetet med missbrukare, alternativt ett kortsiktigt tänkande hos politiker när det gäller ekonomin?

Förslag till vidare forskning

Denna studie har endast berört en liten del av en större problematik, att vara anhörig till en människa som missbrukar droger. Forskning på området anhörig har varit minst sagt begränsad, särskilt forskning ur ett föräldraperspektiv där barnet i familjen är den person som befinner sig i ett missbruk. Denna studie kom omedvetet att enbart utgöras av mammor som respondenter. En intressant synvinkel vore att i en liknande studie som denna fokusera på papporna. Vilka likheter och skillnader finns mellan mammor och pappor i hur de har påverkats av barnets missbruk? Har stödet för dem sett annorlunda ut och har mammor och pappor olika behov när det gäller stöd och hjälp från myndigheter? Vidare vore det intressant att ur ett myndighetsperspektiv undersöka hur deras rutiner ser ut angående stöd och hjälp till föräldrar vars barn hamnat i missbruk. Hur arbetar till exempel socialtjänsten med föräldrar vars barn missbrukar, inkluderas hela familjen i någon form av nätverksarbete och finns det samverkan mellan olika myndigheter att stötta föräldrarna i sin situation? Hur upplever socialtjänsten att de tillmötesgår föräldrars behov och tar tillvara deras resurser då ett missbruk hos deras barn redan har uppstått? En tredje aspekt som vore av forskningsintresse är en jämförande studie mellan föräldrars upplevelse av stöd från familj och vänner och stöd från myndigheter. Varifrån upplever föräldrarna det bästa stödet?

Frågorna är många och bristen på forskning när det gäller de anhörigas situation är något som vi vill uppmärksamma. I dagens samhälle kan teknik och lättillgänglighet ses som faktorer till narkotikakonsumtionen. Internet har till exempel öppnat upp gränserna för tillgänglighet, tillgång och anonymiteten i droghandeln, vilket kan bidra till en ökad konsumtion hos ungdomar i allt yngre åldrar. Genom att ta föräldrars oro över sina barn på allvar och ge hjälp och stöd till barnen ger man indirekt stöd till föräldrarna.

LITTERATURFÖRTECKNING

Al-Anon (2008). Hämtat 090104 från www.al-anon.se.

Andersson Andalibi, Lena, Hagekull, Berit & Bremberg, Sven (2002). *Föräldrastöd i Sverige år 2002. Delrapport från Regeringsuppdraget Föräldrastöd*. Statens folkhälsoinstitut. Rapport nr 2003:08. [Elektronisk resurs]
http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/uppdrag/foraldrastod_delrapport.pdf

Beattie, Melody (1990). *Bli fri från ditt medberoende-Sluta kontrollera andra, börja bry dig om dig själv*. Norstedts förlag AB

Bengtsson, Anna-Bodil & Gavelin, Ingegerd (2004). *Familjer och missbruk- om glömda barn och glömda föräldrar*. Visby: Books- on- Demand

Borg, Mattias, Bredin, Maria, Davidsson, Catharina, Gustavsson, Helena, Persson, Kicki, Tjäder, Per-Ola, Tuunanen, Jaana & Marie, Wegelt (2003). ”Man måste förmedla hopp och visa att det finns möjlighet till ett annat liv”. Dokumentation från en FoU-cirkel 2002 om stöd till unga vuxna med missbruksproblem. (Red) Moberg, Tommy & Wallberg, Åke. FoU i väst. [Elektronisk resurs] http://www.lansstyrelsen.se/NR/rdonlyres/2E565071-965F-4475-B26F-13EF258070DF/6276/Unga_vuxna_missbruk.pdf

Bremberg, Sven (red) (2004). *Nya verktyg för föräldrar- förslag till nya former av föräldrastöd*. Statens folkhälsoinstitut. [Elektronisk resurs] <http://www.fhi.se/upload/PDF/2004/rapporter/r200449nyaverktygforforaldrar.pdf>

Butler, Rachel & Bauld, Linda (2005). The Parent's Experience: coping with drug use in the family *Drugs: education, prevention and policy* (Vol. 12, No. 1, February 2005:35-45).

CAN (2007). Centralförbundet för Alkohol och Narkotikaupplysning. Hämtat 090104 från www.can.se

Cullen, James & Carr, Alan (1999). Codependency: An empirical study from a systemic perspective. *Contemporary Family Therapy* (21(4), December 1999). Human Sciences Press, Inc.

Dahlgren, Lars & Starrin, Bengt (2004). *Emotioner, vardagsliv och samhälle- en introduktion till emotionssociologi*. Malmö: Liber.

Dear, Greg E., Roberts, Clare M. & Lange, Lois (2005). Defining codependency: A thematic analysis of published definitions. I Shohov, Serge P. (editor). *Advances in Psychology* (Volume 34 pp. 189-205). New York: Nova Science Publisher. Inc

FMN (2008). Riksförbundet Föräldraföreningen mot narkotika. Hämtat 090104 www.fmn.se.

FMN Malmö (2008). Föräldraföreningen mot narkotika. Hämtat 090104 www.malmo.fmn.nu.

Gerdner, Arne (1999). Problem kring begreppet ”medberoende”. Kritisk granskning av ett omstritt begrepp utifrån forskning och behandlingserfarenhet. *Socionomen* (nr, 4 1999, s54-62)

Harkness, Daniel & Cotrell, Gretchen (1997). The Social Construction of Co-Dependency in the Treatment of Substance Abuse. *Journal of Substance Abuse Treatment* (Volume14, No5, pp.473-479). Elsevier Science Inc.

Hansson, Helena (2007). *Interventions in Adult Children and Spouses of Alcoholics Randomized Controlled Trials of Mental Health and Drinking Patterns*. Lund: Lund University, Clinical Alcohol Research, Malmö University Hospital, Department of Health Sciences

Helmersson, Karin (1989). *Föräldrar till narkotikamissbrukare. En studie av medlemmar i Föräldraföreningen mot narkotika*. Forskningsrapport Nr6. Stockholm: Stockholms universitet, Sociologiska institutionen

Hellsten, Tommy (1998). *Flodhästen i vardagsrummet- om medberoende och om mötet med barnet inom oss*. Göteborg: Cordia/Trots Allt

Henricson, Clem & Roker, Debi (2000). Support for the parents of adolescents: a review. *Journal of Adolescence* (23:763–783)

Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn (1997). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur

Johansson, Katarina & Wirbing, Peter (1999). *Riskbruk och missbruk*. Stockholm: Natur och Kultur

Karlsson, Anna (2005). *Föräldrar till vuxna narkotikamissbrukare och deras kontakter med socialtjänsten*. Lund: Lunds Universitet, Socialhögskolan, SOA 203

Karlsson, Helena & Öberg, Morgan (2004). *Barn till missbrukande föräldrar- Med rätt att vara barn*. Rapport IOGT- NTO:s juniorförbund. [Elektronisk resurs]
<http://www.junis.se/filer/btm-rapportjuni2004.pdf>

Kvale, Steinar (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur

Lidengren, Sofia (2008) Anhörig till missbrukare- finns det hjälp att få? Malmö: Malmö Högskola

Lindberg, Odd & Stål, Rolf (1990). *Missbrukande ungdom, deras mammor och socialtjänsten*. DU- projektet Rapport 1. Forskargruppen för socialt arbete. Skrift nr 3 1990. Örebro: Institutionen för socialt arbete

Loring, Susan & Cowan, Gloria (1997). Co-dependency: An interpersonal phenomenon. *Sex roles* (volume 36, Nos. ½). Plenum Publishing Corporation

Marlow, Christine R (2005). *Research methods for generalist social work*. Belmont California: Brooks/Cole Thomson Learning

Mobilisering mot Narkotika (2007). *MUMIN- en arbetsmetod för tidiga insatser för unga med missbruk*. [Elektronisk resurs] http://www.mobilisera.nu/upload/mumin_broschyr.pdf

Riksdagen (2005). Motion 2005/06:So704 Narkotikapolitiken. Hämtat 090104 från www.riksdagen.se

Riksdagen (2007). Motion 2007/08:So503 Stöd och hjälp till medberoende. Hämtat 090104 från www.riksdagen.se

Sanders, Matthew R. (2000). Community-based parenting and family support interventions and the prevention of drug abuse. *Addictive Behaviours* (Volume 25, Issue 6, pp 929-94).

Scheff, Thomas J. & Starrin, Bengt (2002). Skam och sociala band- om social underordning och utdragna konflikter. I Meeuwisse, Anna & Swärd, Hans (2002). *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur

Skårner, Anette (2001). *Skilda världar? En studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk*. Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete

Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialstyrelsen (2003). *Socialtjänsten i Sverige- En översikt 2003*. Kap 11. Frivilligorganisationers insatser och betydelse. [Elektronisk resurs] <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/13476851-262A-40B1-AD98-BD8751FB79B6/1171/20031112.PDF>

Socialstyrelsen (2008). *Bidrag till organisationer inom det sociala området*. [Elektronisk resurs] http://www.socialstyrelsen.se/Amnesord/frivilligt_arbete/SoFri/Bidrtillorgsoc.htm

Springer, Carrie A., Britt, Thomas W. & Schlenker, Barry R. (1998). Codependency: clarifying the construct. *Journal of Mental Health Counseling* (10402861, Volume20, Issue2)

Stenius, Kerstin (2006). Kunskapsunderlaget beträffande sociala stödåtgärder. I socialstyrelsen (2006). *Faktaunderlag till Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Socialstyrelsen [Elektronisk resurs] <http://www.socialstyrelsen.se/NRrdonlyres/128B163E-FA23-4944-BF5B-6CD3A50FBA2/0/200612321.pdf>

Stål, Rolf (1991). *Socialt stöd, huvudeffekt, buffert och process. Om vänners och anhörigas stöd före och efter en dramatisk händelse i en människas liv*. Forskargruppen för socialt arbete. Skrift nr 14, 1991. Örebro: Högskolan i Örebro

Svt (2007). *Antidrogorganisation får halverat bidrag*. Hämtat 081230 från <http://svt.se/svt/jsp/Crosslink.jsp?d=33831&a=964327&from=rss>

Söderling, Lars (2002). *Varulvsvalsen- en bok om medberoende*. Södertälje: Larsson.

Sörensen, Marie (2006). ”Varför utsatte jag mig för det här”- en kvinnas frigörelse från en relation präglad av missbruk. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete

Usher, Kim, Jackson, Debra & O’Brien, Louise (2005). Adolescent drug abuse: Helping families survive. *International Journal of Mental Health Nursing* (14, 209–214)

Vetenskapsrådet (2001). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm. [Elektronisk resurs]

http://www.vr.se/download/18.427cb4d511c4bb6e38680002601/forskningsetiska_principer_f_ix.pdf.

Zetterlund, Ulla & Jonsson, Roland (2006). Att främja konstruktiva anpassningsmönster hos närstående till narkotikamissbrukare. I Abrahamsson, Maria, Brådvik, Louise, Thiblin Ingemar & Zetterlund, Ulla (2006). *Vad får missbruket för konsekvenser?* Rapport 16, 2006. [Elektronisk resurs] <http://www.mobilsera.nu/upload/slutlig16.pdf>

Bilaga 1- Information angående undersökningen

Vi som gör intervjuerna är två studenter på sociala omsorgsprogrammet i Örebro, termin 7. Den här undersökningen utgör grunden i vår C-uppsats. Syftet med studien är undersöka vilket stöd föräldrar med barn som missbrukar narkotika upplever att de har fått från olika instanser i samhället, samt hur missbruket har påverkat vardagen för föräldern.

Vi tycker att det är ett viktigt ämne att belysa då anhöriga, och framförallt då föräldrar är en grupp som hamnat i skuggan av missbrukaren.

Du som medverkar i den här studien kommer självklart att vara anonym. Inga namn kommer tas med i uppsatsen och vi kommer att undvika detaljer i uppsatsen som kan avslöja din identitet. De namn som eventuellt förekommer i uppsatsen kommer vara fingerade.

Om Du undrar över något kan Du kontakta oss på:

Christin:

Anneli:

Ditt deltagande i den här undersökningen är mycket värdefullt och vi tackar Dig för din medverkan!

Bilaga 2- Intervjuguide

Bakgrundsfakta

- Hur upptäckte du ditt barns missbruk?
- Hur länge pågick/har missbruket pågått?
- Hur ser situationen ut idag?

Kontakter och stöd

- Vilken var den första kontakten du tog?
- Har du sökt något stöd för egen del? Ex vårdcentral, socialtjänst, öppenvård eller någon organisation?
- (Om inte, hur kommer det sig att du inte har sökt stöd?)
- Vilka förväntningar hade du på kontakten med Socialtjänst/ öppenvård/ frivilligorganisation?
- Hur upplevde du bemötandet?
- Upplevde du att kontakten gav stöd i din situation?
- I vilken mån upplevde du att stödet var individuellt anpassat efter dina behov?
- Vad var det som gjorde att det blev positivt eller negativt?
- Har du upplevt att du själv kan påverka hur stödet har utformats?
- Upplever du att stödet har påverkat relationen till ditt barn och i såna fall hur?
- Hur kom du i kontakt med FMN?
- Vad har FMN betytt för dig?
- Hur är din upplevelse av samverkan mellan olika instanser för att stötta dig som förälder och anhörig? (samarbete)
- Hur skulle det optimala stödet se ut ur ditt perspektiv?
- Vad tycker du att man behöver som förälder för att må bra när man har ett barn som missbrukar? Vad skulle du behövt?

Missbrukets påverkan på förälderns vardag

- Hur har missbruket påverkat dig?
- Hur har vardagen förändrats?
- Vilka konsekvenser har det fört med sig praktiskt?
- Vilka konsekvenser har det fört med sig känslomässigt?
- Vad har du upplevt som svårast?
- Hur har det påverkat relationen mellan dig och ditt barn?
- Hur har det påverkat din familj?
- Är det skillnad på hur du upplever din situation idag jämfört med när du blev medveten om missbruket?
- Är det något mer du vill tillägga?