



# Att ”förstå” medberoende ur ett psykodynamiskt perspektiv

Marie Björs

Psykoterapeutprogrammet psykodynamisk inriktning 90 hsp  
Uppsats, 15 hsp  
Vt 2010

Handledare: Fil dr, Mats Blid MIUN/Folkhälsoinsitutet

Umeå Universitet  
Institutionen för klinisk vetenskap  
Psykoterapi

*Kan någon föreställa sig hur det känns då ångesten  
griper tag i en jämns med ryggraden, kastar  
om inälvorna på en så man mår illa och måste spy, och  
framkallar ymniga svettningar då man upptäcker att  
man håller på att bli beroende av någon?*

*Kan någon föreställa sig ett liv utan förmåga att  
skilja smärta från njutning, där ångest är ens ständiga  
följeslagare,  
ens skugga och dröm av natt.*

*Hur överlever man när ens enda längtan är närhet,  
och därmed omöjlighet?  
Skadskjuten, skuldyngd och rädd undviker man att  
påminnas  
om det enda man saknat.  
För att överhuvudtaget överleva.  
För att överhuvudtaget lyckas finna en enda anledning till  
att stå ut.  
(Åsa Jinder, 1996)*

*Jag har funnit barnet inom mig idag,  
instängt sedan långa år – mitt verkliga jag.  
Kärleksfull och öm, så full av trängtan,  
vill jag nå dig, famna dig, besvara din längtan.  
Jag anade inte att mitt inneboende barn fanns,  
vi har ej tidigare mötts – någonstans,  
förrän IDAG, förlöst av en inneboende smärta.  
"Kom", grät jag " ta mig till ditt hjärta!"  
Vi höll om varann, nära och hårt,  
vi genomled allt som varit hemskt och svårt.  
Jag snyftade: " allt är bra, jag älskar dig så,  
det ska du veta, nu när det är vi två.  
Mitt barn, mitt barn, var trygg hos mig,  
aldrig, aldrig kommer jag att lämna dig."  
Vi skrattade, vi grät, upptäckten var hissande.  
Mötet med detta underbara barn är mitt tillfrisknande!  
(Kathleen Algae, 1989 ur Woititz, 2002)*

## **Abstrakt/Sammanfattning**

Jag har valt att i min uppsats studera begreppet medberoende. Syftet har varit att definiera begreppet och att förstå det ur ett psykodynamiskt perspektiv. Jag har intervjuat 6 stycken sk vuxna barn eller medberoende och har närmare analyserat problematiken utifrån två begrepp: anknytningen samt upplevelsen av självet.

Resultat från intervjuerna visar samstämmighet i hur de upplever sig ha blivit påverkade av sin uppväxt med en eller flera beroende föräldrar. Respondenterna har upplevt svårigheter som; identitetsförlust, att inte kunna se sina egna behov, svårigheter med att sätta gränser, tillit till människor, stort kontrollbehov, känslor av skam och skuld samt bristande tillgång till sina känslor. Psykodynamiskt uttryckt har de alla mer eller mindre ett falskt själv eftersom de hela livet anpassat sig till andra, det sanna självet har inte fått något utrymme. Det går även tydligt att se att deras anknytning är otrygg, ängslig med inslag av avståndstagande.

*Nyckelord:*

*Psykodynamisk teori*

*Medberoende*

*Anknytning*

*Egna självet*

## Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	4
1. Inledning .....	5
1.1 Bakgrund .....	5
1.2 Syfte och Frågeställningar .....	6
1.3 Definitioner .....	6
2. Tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter .....	7
2.1 Tidigare forskning .....	8
2.2 Teoretiska utgångspunkter .....	9
3. Metod och material .....	14
3.1 Beskrivning av de intervjuade .....	15
3.2 Undersökningens genomförande .....	16
3.3 Bearbetning och analys av data .....	16
3.4 Tillförlitlighet, trovärdighet och etik .....	17
4. Resultatredovisning .....	18
4.1 Upplevelsen av självet .....	18
4.2 Anknytning .....	25
5. Diskussion .....	26
6. Referenser .....	29
7. Bilagor .....	30

# 1. Inledning

## 1.1 Bakgrund

Jag har sedan 5 år tillbaka arbetat i en verksamhet som heter Fjärilen. Vi arbetar med anhöriga till beroende och psykisk ohälsa i gruppverksamhet. Genom åren har jag mer och mer förstått hur utbredd denna problematik är och också förstått vilka konsekvenser det får i vuxenlivet. Tyvärr uppmärksammas detta inte i den utsträckning jag anser skulle behövas. Vad beror det på? Handlar det om vår egen relation till alkohol? Jag har läst någonstans att 19 av 20 patienter inom sjukvården inte uppmärksammas, när det gäller beroende och medberoende. Många ”vuxna barn” söker sig till yrken inom vården. En anledning är att de hela sitt liv ”tagit hand om andra” utan att förvänta sig något i gengäld.

Jag kommer så väl ihåg en kvinna som jag mött inom psykiatrin. När vi träffades var hon närmare 50 år och hade i princip sökt hjälp i hela sitt vuxna liv, både för somatiska krämpor och för sitt psykiska mående. När jag föreslog att hon skulle gå på Fjärilen var hon beredd att prova. När hon genomgått vuxenprogrammets 16 tillfällen á 3 timmar utbrast hon: - Tänk om jag hade fått gått det här när jag var 25, vad mycket lidande jag sluppit!

Det hade också varit så att både kommun och landsting hade sparat mycket pengar om ”vi” från början också har med oss att problematiken till beroende är väldigt utbredd. Det är vi som behandlare som måste ställa frågan, ”den drabbade” vet inte vilka konsekvenser detta får förrän vi börjar prata om det.

Olika slags drogberoende är ett av vår tids största hälsoproblem. Mer än 500 000 svenskar beräknas vara alkoholberoende. Runt varje missbrukare finns, i genomsnitt, 4-5 personer som påverkas av dennes sjukdomsyttningar och sjukdomsförlopp på ett eller annat sätt. Till dem hör ca 350 000 barn och ungdomar (SOU 2008:04).

De närståendes lidande har uppmärksammas förhållandevis lite och forskning på deras problem är fortfarande endast sporadisk och mycket bristfällig.

Detta är en anledning till att jag valt detta ämne, att försöka nå en ökad förståelse för problemet och för de människor som är drabbade. Dessutom vill jag ”koppla ihop” det med ett psykodynamiskt förhållningssätt, utifrån det egna självet och anknytningen. Hur går det att förstå medberoende begreppet då?

## 1.2 Syfte och Frågeställningar

Syftet är att beskriva och analysera begreppet medberoende utifrån en psykodynamisk grundsyn.

Följande frågeställningar avser jag att besvara:

\*Hur ser anknytningen ut och hur går det att förstå hur beroendet påverkat denna?

\*Hur ser tillgången ut till det egna självet, framförallt utifrån rollen som medberoende?

## 1.3 Definitioner

Följande begrepp, alkoholism och medberoende, är centrala för uppsatsen och presenteras närmare nedan.

Världshälsoorganisationen WHO's definition av alkoholism är:

att alkoholism är en känslomässig sjukdom, den är smygande, kronisk och progressiv. Den påverkar inte bara alkoholisten utan hela familjen som blir medberoende och i vissa fall sjukare än alkoholisten själv.

Under senare delen av 1900-talet används termen alkoholberoende istället för alkoholism. Det går att mäta med hjälp av olika test. För att ställa diagnos ska tre av följande sex kriterier vara uppfyllda under det senaste året.

- \* starkt behov, ”sug”
- \* svårigheter att kontrollera alkoholkonsumtionen
- \* förekomsten av abstinenssymtom
- \* toleransökning
- \* tilltagande ointresse för annat än alkohol
- \* fortsatt konsumtion trots skador

(ICD-10)

Begreppet medberoende dök upp på behandlingsområdet i slutet av 70-talet. Det var då en beteckning på människor vars liv hade gått över styr, till följd av att de levde i ett nära förhållande med en alkoholist. Definitionen har sedan utvidgats och experterna har fått ökad förståelse för den påverkan en kemiskt beroende person har på familjen och familjens inverkan på det kemiska beroendet. (Beattie 2001)

För att utveckla ett medberoende behövs minst två människor, det blir resultatet av samspelet mellan dessa. En person är beroende av något och i denna sjuka process dras det övriga nätverket in. De

anhöriga anpassar sig till problemet och det är det som blir ”det normala”, det blir ett accepterande av problemet.

Tre exempel på definitioner:

”Medberoende är 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”

*Tommy Hellsten*

”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”

*Melody Beattie*

Söderling definierar medberoende enligt följande: ”Medberoende skulle kunna betecknas som normal omsorg, empati, oro eller omtanke som har gått lite för långt och blivit självdestruktivt”(Söderling, 2002). Det krävs att den anhörige förnekar att beroendet finns för att fenomenet medberoende ska uppstå.

I USA bildades den första självhjälpsgruppen för anhöriga under 40-talet. De använde sig av Anonyma Alkoholisters program och kallade sig Al-anon. Idag finns även anhöriggrupper för tonåringar, Ala-teen och för vuxna barn, ACOA.

## 2. Tidigare forskning och teoretiska utgångspunkter

### 2.1 Tidigare forskning

I slutet av 1970-talet började terapeuter i Förenta staterna använda termen co-dependency (medberoende) utifrån att de började titta på familjemedlemmarna till alkoholisten. Enligt Tommy Hellsten är medberoende ett sjukdomsliknande tillstånd. Hellstens sjukdomsliknande perspektiv kan förklaras med introjektion, den medberoende internaliserar familjens värderingar, synsätt, attityder och normer som blir en del av individens personlighet. (Hellsten, 1998)

Alkoholism drabbar som sagt inte bara alkoholisten som individ, utan den drabbar hela familjen och den mest utsatta positionen har barnen (Hansen, 1995).

Familjemedlemmarna skyddar alkoholisten genom att manipulera, ljuga och undanhålla sanningen för omgivningen vilket gör att alkoholisten inte behöver ta konsekvenserna och ansvaret för sitt missbruk. Även för den anhörige tar alkoholen upp en central plats i tillvaron och allt kretsar kring drogen och dess konsekvenser, vilket gör att den anhörige blir ”medberoende”.

Enligt Beattie (2008) går det aldrig att kontrollera en alkoholist och dennes drickande, utan det är alkoholisten och dennes missbruk som kontrollerar den som är medberoende.

Redan år 1994 kom SOU, Statens Offentliga Utredning, ut med sin rapport där man uppgav vilka följder det blev för barn som växte upp med alkoholiserade föräldrar:

1. Barn till alkoholiserade föräldrar löper större risk att försummas och vanvårdas.
2. Har förhöjd dödlighet under småbarnsåren.
3. Upplever mer våld inom familjen.
4. Har sämre allmän utveckling under småbarnsåren.
5. Får oftare skolsvårigheter trots normalbegåvningar.
6. Ökad risk för psykiska besvär och hög sjuklighet som vuxen.
7. Pojkar löper större risk för anpassningssvårigheter och missbruksproblem redan i tonåren.

Medberoende är inte diagnostiserat som en sjukdom men ett flertal forskare påvisar att ett långvarigt medberoende, kan försvaga individen och i förlängningen leda till symtom samt hälsoproblem av både psykisk och fysisk karaktär.



Redan år 1959 visade Ingvar Nylander i sin avhandling att kvinnor som levde med alkoholiserade män, drabbades av stressrelaterade sjukdomar och depressioner. Ytterligare forskning har bekräftat detta. Det har påvisats samband mellan medberoende och stressrelaterade problem och utbrändhet. (Beattie 2008, Hellsten 1998, Söderling 2002, Woititz 2002)

Hellsten hävdar att den medberoende kan drabbas av depression, självdestruktivitet och psykosomatiska sjukdomar som t ex magsår. Vidare kan det resultera i medicinska problem som högt blodtryck, hjärtbesvär och diabetes samt psykosomatiska problem såsom ryggbesvär, värk i nacke och axlar, sömnbesvär, ångest och trötthet. (Söderling 2002). Risken att drabbas av depression är större om det inom familjen finns sjukdom samt osäkra och otrygga sociala band, sk dysfunktioner. (Silfving 2004)

Medberoende uppfyller inte kriterierna för sjukdomstillstånd, till skillnad från alkohol relaterade störningar. (DSM 4)

I en undersökning (Rotunda & Doman, 2001) framhäver de att förhållanden, familjer och barns funktioner skadas av alkohol- och drogberoende på olika sätt. Konstruktionerna bygger på att familjemedlemmarna är en del av ett dysfunktionellt familjesystem.

I en annan artikel (Dear & Roberts & Lange, 2005) har de analyserat de elva mest omskrivna definitionerna av medberoende. De kunde konstatera att fyra kärnelement ingick;

\**external focusing* - uppmärksamheten riktas mot en annan persons beteende, åsikter och förväntningar för att själv passa in och för att uppnå uppskattning.

\**self-sacrificing* - de egna behoven åsidosätts utifrån den andre personens behov.

\**interpersonal control* - tron på den egna kapaciteten att kontrollera den andres beteende samt ordna upp all problematik.

\**emotional suppression* - omedvetenhet om känslor tills de har blivit alldeles överväldigande.

I fyra studier i Australien har de forskat runt dessa begrepp vilket visade att *external focusing* hade fullgod validitet och *self-sacrificing* var i begynnande till validitet.

Medberoende är ett omskrivet begrepp, det finns ett flertal artiklar men också många sk självhjälpsböcker skrivna av personer med egna erfarenheter.

## 2.2 Teoretiska utgångspunkter

Det var inte enkelt att välja teori men till slut kom jag fram till följande. Jag vill utgå från ett

relationellt perspektiv med en psykodynamisk grundsyn. Min förståelse bygger på teorier om samspel som anknytningsteori, objektrelationsteori, självpsykologi och affektteori. I detta ”paket” är Bowlby, Stern och Winnicott centrala figurer som bekräftar och utvecklar varandra. Det jag framförallt vill förstå är hur anknytningen och det egna självet påverkas om jag lever i en familj där det finns en beroendeproblematik, och där även medberoende problematiken existerar.

Psykodynamisk terapi omfattar många teorier, dessa skiljer sig något från varandra. Freuds teori är den mest framträdande och de andra teorierna ”härstammar” därifrån. Exempel på teorier; driftheori, objektrelationsteori och anknytningsteori. Oerhörd stor vikt läggs till barndomen, det är nyckeln till människans beteende och psykiska hälsa senare i livet. Hur de vuxna tillfredsställer barnets behov är det som styr utvecklingen. Både arvet och miljön har betydelse. (Källa: Sjukvårdstolkning, hemsida)

Enkelt uttryckt – allt människan varit med om i livet påverkar honom/henne, på ett mer eller mindre medvetet plan, ex anknytningsmönster.

Anknytningsteorin har sitt ursprung i John Bowlby’s studier under 1950-talet. Han studerade bl a ungdomar som ”kommit fel” i tillvaron. Det gemensamma var att de hade problematiska relationer till sina mödrar. Vidare studerade han spädbarn som lämnades ensamma på sjukhus och vilka svåra effekter detta hade på dem.

Bowlby visade på vilken betydelse barnets relationer till sina omsorgspersoner hade. Vid långa separationer eller förluster av anknytningspersoner, utvecklas en otrygg anknytning som påverkar barnet genom livet.

Efterföljaren Mary Ainsworth studerade på 1970-talet olika anknytningsstrategier som barnet använder beroende på sin relation. Hon skrev riktlinjer för att identifiera trygg, otrygg/undvikande och otrygg/ambivalent anknytning.

Mary Main med kollegor utvidgade under 1980-talet anknytningsforskningen till vuxnas anknytning. Hon utvecklade skattningsformuläret AAI (adult attachment interview). (Källa: Wikipedia)

Självvet är ett centralt begrepp för de senare psykodynamiska utvecklingsteorierna. Tyngdpunkten är *känslan av själv* och *känslan av andra*, det beskriver utvecklingens dynamik. En del i självvet är konstant även om det förändras, vilket det gör hela tiden.

Jung, Winnicott och Kohut är de tidigaste användarna av ”själv” och det var från 1960-talet.

Daniel Stern har arbetat vidare med en modell för självutveckling och är inspirerad bl a av Bowlby och även Tomkins. (Havnesköld & Mothander 2009)

Både anknytning och det egna självet utgör centrala begrepp inom den psykodynamiska läran. Jag har valt dessa för att de utgör grunden till hur vi får våra liv att fungera. Det fungerar ofta att fokusera just på anknytning eller hur det egna självet fungerar om en människa inte mår bra och det går relativt snabbt att förstå vad problematiken ”bottnar” i.

Winnicott pratar om att finns det ”grava” brister i samspelet, ex att barnets impulser inte besvaras, då läggs grunden för ett falskt själv. (Winnicott 1995).

Barnets sanna själv ”försvinner” och barnet anpassar sig till omgivningen utifrån sitt falska själv. Detta stämmer väl in på vuxna barn/medberoende. De känner sig ofta vilsna i sig själva och har anpassat sig under hela livet.

### *Anknytningsteorin*

Bowlby menade att barn behöver knyta an till framförallt en vuxen person under sin barndom, för att kunna utveckla en säker anknytning. Förmågan till anknytning ses som en överlevnadsstrategi som driver barnet framåt i sin utveckling. Det finns olika former av anknytningsmönster: trygg, otrygg-undvikande, otrygg-ambivalent, otrygg-desorganiserad. Grunden är att omsorgsgivaren visar: lyhördhet, tillåtelse, samarbete och psykologisk tillgänglighet. (Bowlby 2006)

Behovet av anknytning medverkar i utformandet av vårt psyke. Anknytning är vårt grundläggande behov. Hela livet ”bygger på” att vi kan knyta an till olika människor på olika sätt det är ”vår bygg grund” eller som den nyaste boken kring anknytning heter; ”Vi är våra relationer”.

### *Det relationella perspektivet*

Daniel Stern menar att relaterandet mellan föräldern och det lilla barnet är ömsesidigt och interaktivt. En förutsättning för detta är att båda har ett differentierat själv. Stern talar om känslan av ett kärnsjälv vilket betyder en integrerad känsla av sig själv som avskild och sammanhängande med kontroll över sina egna handlingar och affekter samt en känsla av andra människor som tydliga, separata och interagerade människor.

Intersubjektivitet är när barnet kan uppleva att andra, skilda från självet, kan befinna sig i en sinnesstämning som påminner om deras, då möjliggörs delandet av den subjektiva upplevelsen. Detta har vi ett unikt behov av, ömsesidiga möten där intentioner, emotioner och i viss mån den inre världen får speglas i varandras och bekräftas.

Stern menar att barnet i åldern nio till arton månader upptäcker att den själv och även andra människor har ett psyke. Detta betyder att det går att dela med sig av sitt medvetande till andra. När

känslan av ett subjektivt själv har utvecklats kan empati från de vuxna leda till en annorlunda upplevelse. Barnet kan nu tillskrivas en möjlighet till psykologisk närhet.

Stern lyfter fram affektintoning, gäller både kategori-affekter och vitalitetsaffekter. Intoningen förmedlar känslor och har stor betydelse för identitetens utveckling.

Känslolivet och affektintoningen är den resonansbotten med vilken de kognitiva teorier vi upprättar om andra, måste harmoniera annars blir de inte relevanta.

När det verbala själv har växt fram utvecklas möjligheterna till relaterande genom språket.

Stern menar vidare att det är av betydelse att möta barnet där det är, vuxnas följsamhet och gränssättning.

Det finns fem perioder när olika delar av själv uppträder, dessa fortsätter sedan att utvecklas och förändras genom livet;

- *känslan av ett uppvaknande själv (0-2 mån)* innebär att bli någon och att känna att man finns
- *känslan av ett kärnsjälv (2mån-)* innefattar barnets känsla av att ha en kropp
- *känslan av ett intersubjektivt själv (7-9 mån-)* innebär att barnet upptäcker att den har egna känslor
- *känslan av ett verbalt själv 1½ år-)* innebär att den har ett eget språk
- *känslan av ett berättande själv (3-4 år-)* innebär känslan av ett berättande själv

Om barnets utveckling ska resultera i en positiv identitet såsom eget värde och tilltro till sig själv, behöver det bli bemött med konsekvens, respekt och lyhörddhet. (Havnesköld & Mothander 2009)

### *Objektrelationsteorin*

Sätter det personliga och unika hos människan i centrum, det är barnets tidiga relationer som är det viktigaste för barnets personlighetsutveckling. Varje spädbarn föds med någonting som är unikt och icke utbytbar, en unik kärna, som det är viktigt att värna om. Barnet föds också med personliga förutsättningar, ett själv. Detta själv är outvecklat. Alla barn har olika förutsättningar och behoven är olika i omfattning och styrka. Det som räcker för ett barn kanske inte räcker för ett annat. Om föräldrarna är tillräckligt bra, dvs lyhörda för barnets behov och signaler, kan barnets kärna - det sanna själv utvecklas på ett positivt sätt. Får barnet inte tillräckligt gensvar på sitt sanna själv trycks det sanna själv undan. Barnet lär sig att beskydda det genom att förneka det och det falska själv utvecklas. Det blir en anpassning till föräldrarnas behov. Om omgivningen ger för lite stöd och

bekräftelse, finns risken att barnets psykiska utveckling stannar upp. Självvet blir odifferentierat och dåligt sammanhållet.

Om det falska självvet är mer utvecklat än det sanna självvet upplever personen att det saknas något i livet.

”Det falska självvet är den föreställning som våra föräldrar gav oss om oss själva” (Phillips, 1990)

Winnicotts tanke om ett lekutrymme, förmågan att leka och fantisera hjälper personen att progressivt integrera, testa och undersöka gränserna mellan verklighet och illusion.

Winnicott menade att brister i det tidiga samspelet mellan mamma och barn skapar en dålig självkänsla och en svårighet att stå ut med ångest. Om mamman ger en tillräckligt bra omvårdnad utvecklar barnet en förmåga att härbärgera ångest samt får en god kroppsuppfattning och en känsla av att existera. Så småningom kan barnet härbärgera sig själv. Den hållande funktionen är särskilt viktig i moderskapet, att hon finns till som stöd och hjälp för barnet, både psykiskt och fysiskt.

Övergångsobjekt, ex snuttefilt eller gosedjur, har en viktig funktion i separationen till mamman.

(Havnesköld & Mothander 2009)

### *Självpsykologi*

Människans drivkraft är att utveckla ett helt och sammanhållet själv. Detta sker utifrån föräldrarnas empatiska bekräftelse. Heinz Kohut menade att det finns tre självobjektfunktioner som är nödvändiga för att befärma en positiv utveckling av barnets empatiska självkänsla:

- \* spegling - innebär att barnet får positiv bekräftelse
- \* idealisering – barnet upplever en idealiserad föreställning av någon annan
- \* alter ego – en känsla av att likna någon annan

En negativ utveckling uppstår när föräldrarna misslyckas med att erbjuda barnet dessa empatiska självobjektfunktioner. (Havnesköld & Mothander 2009)

### *Affektteori*

Affektpsykologin ses ofta som en koppling mellan anknytningsteori och självpsykologi. Affekterna uppfattas som en drivkraft i den process genom vilken individen skapar mening ur sina erfarenheter. Silvan S. Tomkins, grundaren av affektteorin, talar om nio medfödda basaffekter; förvåning, intresse, glädje, rädsla, ledsnad, ilska, avsky, avsmak och skam. Barn lär sig genom sina föräldrars selektiva reaktioner vad som gillas respektive ogillas och anpassar sig efter detta. (Havnesköld & Mothander 2009)

### 3. Metod och material

Jag valde att göra en kvalitativ intervjuundersökning.

Undersökningen utfördes genom djupintervjuer med sex stycken personer, en man och fem kvinnor. Denna grupp hade genomgått Fjärilens vuxenprogram så de var väl insatta i sitt medberoende och dess problematik. De tillfrågades redan under hösten 2009 om de skulle kunna tänka sig att ställa upp på en intervju utifrån den uppsats jag skulle skriva. Samtliga svarade ja och när det var aktuellt kontaktades vederbörande och tid bokades för intervju. Intervjuerna genomfördes i Fjärilens lokaler förutom en som genomfördes hemma hos vederbörande, pga praktiska omständigheter. De var alltifrån 1½ -2 timmar långa. Intervjuerna var strukturerade med fastställda frågor men utvecklades mer att likna ett samtal. De informerades om fullständig anonymitet och om möjlighet att höra av sig om intervjun ”väckte upp” bl. a känslor som utvecklades till ett sämre mående.

Intervjuerna filmades mest av bekvämlighet men också för att de intervjuade skulle känna att jag verkligen var närvarande.

De intervjuade fick också fylla i ett ASQ (Attachment Style Questionnaire) formulär gällande deras anknytning, en kvantitativ analysmodell. ASQ är ett psykometriskt instrument i form av ett självskattningsformulär, utformades av Feeney, Nolle och Hanrahan, University of Queensland i Australien år 1994. Den svenska versionen är bearbetad och översatt av Tengström, Håkansson och Armelius, Umeå universitet år 1996. Det består av 40 frågor som är lätta att sedan sammanställa. Grunden utgörs av anknytningsteorin enligt den tradition som vuxit fram ur Bowlby och Ainsworth's arbeten samt mfl andra.

ASQ mäter anknytning utifrån 5 olika aspekter. En trygg; *tillit* och fyra otrygga. Två av de otrygga är av avståndstagande karaktär; *distans och sakorientering*. Två av de otrygga är av ängslig/närhetssökande karaktär; *relationsfixering och bifallsbehov*.

De fem delskalornas inbördes relation utgör tillsammans intervjuarens individuella anknytningsstil. Avser att mäta inom ett begränsat delområde avseende individens interpersonella anknytningsstil bl a för att öka kunskapen kring anknytningsbeteendet inom olika grupper i forskningssammanhang. *Tillit*- trygg anknytning. Utmärks av ett tryggt och tillitsfullt förhållande till sig själv och andra. Förmåga att knyta an och separera utan alltför mycket ångest.

*Distans-* otrygg och avståndstagande anknytning. Nära mellanmänskliga kontakter ger upphov till ångest och obehag. Skyddar sig mot upplevelser av sårbarhet genom att inte knyta an utan hålla distans till andra.

*Sakorientering-* otrygg och avståndstagande anknytning. Oberoende från andra framhävs och personliga prestationer är viktigare än mellanmänskliga relationer.

*Bifallsbehov-* otrygg och ängslig anknytning. Domineras av ett ängsligt behov av andras gillande och accepterande.

*Relationsfixering-* otrygg och ängslig anknytning. Utgörs av ett ängsligt och överinvolverat närmande till andra för att fylla behov av tillhörighet och trygghet. (Källa ASQ Manual)

### 3.1 Beskrivning av de intervjuade

\*A är en kvinna som är 23 år och har ett fast förhållande, men är särbo. Hon arbetar som försäljare. Hon är uppvuxen med sina föräldrar och en äldre syster. Pappan har haft ett beroende under hela uppväxten som har eskalerat under vissa perioder. Mamman är medberoende och har under hela uppväxten påtalat hur mycket pappan druckit och det har varit mycket konflikter. Mamman har ”ständigt” hotat med att flytta ifrån sin man.

\*B är en kvinna som är 37 år, har två söner med två olika män. Sönerna är 10 och 15 år gamla. Hon lever idag som ensamstående, har sin anställning på Samhall men har periodvis varit sjukskriven. Hon har under många år levt under skyddad identitet och därmed också flyttat långt hemifrån. Anledningen till detta är att hennes mammas umgänge hotat med att ”märka” henne. B är uppvuxen med sin mamma som har haft drogproblem under hela uppväxten i form av ett blandmissbruk. Hon drabbades av en stroke år 2008 vilket förmodligen är drogrelaterat. B har 4 halvsyskon varav 1 har tagit sitt liv.

\*C är en kvinna som är 35 år, lever i ett samboförhållande och de har två döttrar, 3 och 5 år gamla. Hon är utbildad förskollärare men har periodvis gjort uppehåll pga ryggbesvär. Hon är uppvuxen med sin mamma och när hon var 1½ år flyttade mamman ihop med C´s styvpappa. De fick en son, C´s halvbror. Styvpappans alkoholproblem startade under tonårstiden.

\*D är en man som är 26 år och ensamstående. Han studerar för närvarande och är intresserad av psykologi.

D är adopterad och kom till sin svenska familj när han var 9 månader. Båda föräldrarna har varit beroende under hela uppväxten. I familjen har det funnits ytterligare 1 adoptivbarn och 2 fosterbarn. Pappan dog i en olycka för några år sedan.

\*E är en kvinna som är 26 år och ensamstående. Hon studerar för närvarande och har planer på att utbilda sig vidare.

E är uppvuxen med sina föräldrar och pappan har varit beroende. Mamman har sedan tidigare två söner, de har problem med alkoholen. Mamman har uppvisat ett tydligt medberoende.

\*F är en kvinna som är 23 år och ensamstående. Hon har haft en del förhållanden med män som nyttjat droger. Hon har ofta flera olika anställningar och arbetar både som försäljare och på dagis. F är uppvuxen med sin mamma sedan hon var 2 år då hennes föräldrar separerade. Det har sporadiskt förekommit en kontakt med pappan för att sedan utmynna i att upphöra helt.

### 3.2 Undersökningens genomförande

Intervjusamtalen gick väldigt bra att genomföra. Det var verkligen en vinst att en kontakt redan var etablerad mellan intervjuare och den som blev intervjuad. Mötena blev positiva även om några av de intervjuade upplevde att de blev påmind om en hel del ”tråkiga” upplevelser. Några av de intervjuade upplevde även aha upplevelser och hur de måste aktivt jobba vidare med sig själv. En del förträngda händelser ”kom upp till ytan”.

### 3.3 Bearbetning och analys av data

Jag startade med att titta igenom varje intervju, ganska förutsättningslöst, men försökte att även observera kroppsspråk, röstläge m.m. Vid andra genomgången skrev jag ner ordagrant vad de intervjuade svarade, för att sedan göra en sammanfattning av var och en.

Nästa steg blev att ”göra ett diagram” där samtliga frågor och svar från respektive spaltades upp. Detta för att tydligare se gemensamma svar och nämnare.

Gällande anknytningsformuläret räknade jag först ut respektive respondents poäng av delskalor och dess medelvärde. Därefter gjorde jag på liknande sätt som med intervjuerna, spaltade upp allas svar för att se likheter och olikheter.



Nästa steg blev att göra ett stapeldiagram och ett diagram med samtligas anknytningsprofil. Se sid 25-26.

### 3.4 Tillförlitlighet, trovärdighet och etik

Är undersökningen tillräckligt omfattande?

Det är en förhållandevis liten grupp som jag har intervjuat så självklart kan både tillförlitligheten och trovärdigheten ifrågasättas. Om jag jämför med de grupper och övriga möten jag haft med människor med medberoende problematiken så kan jag känna igen väldigt mycket av de ”symtom och konsekvenser” som denna problematik för med sig.

Är jag objektiv? Jag har under mina verksamma yrkesår fått konstaterat att beroendeproblematiken orsakar stora konsekvenser även för de anhöriga.

Jag uppfyller de etiska principernas krav som är;

\*Informationskrav. Jag informerade om syftet med intervjun och att deras deltagande skedde på frivillig grund och att de kunde avbryta sin medverkan, när som helst.

\*Samtyckeskrav. De intervjuade gavs rätten att på egen hand bestämma om, hur länge och på vilka villkor de skulle medverka.

\*Konfidentialitetskrav. Jag försäkrade fullständig anonymitet för intervjupersonerna och att alla uppgifter skulle behandlas konfidentiellt.

\*Nyttjandekrav. Den information som samlades in skulle endast användas i min uppsats. (Kvale 2009)

Det som går att ifrågasätta är väl om de intervjuade, som jag tidigare haft i grupp, känt sig ”tvingade” att ställa upp både utifrån att jag frågade men också utifrån att de övriga i gruppen ställde upp, sk grupstryck. Samtliga blev alltså intervjuade.

## 4. Resultatredovisning

Jag har intervjuat 5 kvinnor och 1 man som samtliga genomgått Fjärilens vuxenprogram, vilket innebär att de är väl medvetna om sin problematik som medberoende och vilka konsekvenser deras uppväxt har fått, även i vuxenålder. De är i åldrarna 23-37 år, två av dem har egna barn.

Fjärilen utgår från Minnesotamodellens tänkesätt, d v s att alkoholismen är en familjesjukdom som drabbar hela familjen och med utgångspunkt i de tolv stegen. Programmen är utarbetade av personal vid Ersta Vändpunkten i Stockholm och de har i sin tur hämtat information och kunskap från USA, främst från; *Children are people too* och *Kids are special*.

### 4.1 Upplevelsen av självet

*Vem har varit beroende i din ursprungsfamilj?*

Vem som har varit beroende i familjen ser ut enligt följande:

Mamman; två av de intervjuade, B och F.

Pappan; tre av de intervjuade, A, C och E.

Båda; en av de intervjuade, D.

I samtliga familjer utom 1 har alkoholen varit den aktuella drogen. I den andra familjen har allt i ”drog” -väg varit aktuellt, från läkemedel till narkotika= B.

*Beskriv hur din uppväxt gestaltade sig utifrån att din förälder/föräldrar hade ett beroende! (samspel barn-föräldrar)*

Alla intervjuade beskriver att alkoholen funnits med från det att de var små men i 4 familjer, A, C, E och F har beroendet ökat fram till tonåren och då eskalerat. Den sammanfattande bilden de intervjuade gett är:

Att växa upp i en dysfunktionell familj (som inte bara är beroende) innebär att tillvaron ofta är rörig och osäker. Det innebär ofta icke närvarande föräldrar som inte sitter eller lyssnar med hela sitt jag, utan är mentalt, känslomässigt eller fysiskt frånvarande. De intervjuade har upplevt försummelse och osäkerhet på sig själv och sin roll i familjen. Detta skapar förvirring, det oförutsägbara blir det normala. De har som barn blivit vana vid att löften inte hålls vilket förstärker påverkan tilliten till människor överlag. Samtliga intervjuade betonade att deras uppväxt präglats av otrygghet och att de tidigt fick ta ett alldeles för stort ansvar. Det de också uttryckt är att de varit i situationer som barn inte ska behöva uppleva. De har samtliga upplevt mycket bråk och att de har behövt ta ställning för

en förälder. A, C, E och F uttrycker att de i tidig ålder har fått fungera som ”samtalspartners” både för den nyktra och onyktra föräldern.

”Ansvarsrollen har nog påverkat mig allra mest och de otydliga gränserna” och ”jag har aldrig vetat vad som förväntats av mig” detta uttrycker A. En annan av de intervjuade E beskriver att ”ingen har skyddat mig, vi har varit på samma nivå och det har varit ”jämställt” mellan barn och vuxna”. D uttrycker ”vi har varit en instängd familj, avstånd till allt och alla, splittrat och inga starka band”.

De intervjuade har alla upplevt att de fått ta ett stort ansvar och att de inte fått möjlighet att vara barn, utan de har blivit vuxna i förtid. De har en längtan efter att bli omhändertagna och få vara ”små”. Miljön har varit otrygg med mycket oförutsägbarhet.

D W Winnicott har sagt: ”Det är i barndomen som vi lär oss att vara föräldrar”.

Spädbarnsforskningen visar att det nyfödda barnet redan under de första minuterna efter födseln har en stor kapacitet till samspel med båda föräldrarna, vilket är grunden för den fortsatta utvecklingen. Det är det tidiga samspelet som utformar våra inre bilder.

Ytterligare en förutsättning är att barnet blir bekräftat och får veta ”att det duger” genom utvecklingsåren. Om det hos någon av föräldrarna finns ett aktivt missbruk kan denna process allvarligt störas.

*Hur tror du att din självkänsla och ditt självförtroende har påverkats?*

Att hela tiden ”kämpa med” att bli sedd resulterar i ett behov av att prestera och att vara duktig för att kanske då bli sedd och bekräftad. Samtliga av de intervjuade har stora krav på sig själva och har svårt att känna sig nöjda med hur bra och mycket de än presterar.

Fem av de intervjuade beskriver att deras självförtroende är betydligt bättre än deras självkänsla. ”Jag vet att jag praktiskt klarar av väldigt mycket eftersom jag tidigt tagit ansvar” säger B. Intervjuperson D tycker sig ha både ett dåligt självförtroende och en dålig självkänsla.

De har alla gemensamt att de är ”vilsna” i sig själva. Detta hänger ihop med deras upplevelse av självet. Det är i relation till andra vi ”blir någon”, i speglingen upptäcker barnet sig själv som unik och som en separat varelse. Detta enligt Kohut.

De intervjuade har anpassat sig efter sin omgivning snarare än att ha utvecklat en egen personlighet eftersom det inte funnits utrymme för detta. Enligt både Kohut och Stern är en stabil kärna av ett eget själv det grundläggande och det som avgränsar oss från andra. Kohut pratar också om självvärde och samtliga värderar sig själva väldigt lågt, vilket förstås skapar otrygghet åtminstone i mötet med andra

människor. Några av de intervjuade kan uttrycka; att är de med sig själva så känner de sig trygga, ”ensam är stark”.

Självförtroendet är däremot betydligt bättre eftersom de alla vet att de klarar av att utföra det mesta, vilket de har med sig från tidiga åldrar.

Självkänslan beskriver alla 6 som väldigt låg. ”Jag kan inte ta emot personliga komplimanger” och ”om någon verkligen bryr sig, kryper det i kroppen och jag tänker vad vill denna person?” uttrycker F. A säger ”jag har svårt att känna att människor tycker om mig som den jag är”.

Identitetsförlusten blir tydlig utifrån denna fråga eftersom de under hela uppväxten anpassat sig till sin omgivning, självinsikten saknas och de har svårt att se sina egna behov.

Skammen blir också tydlig eftersom de sällan fått bekräftelse utifrån vilka människor de är.

Skammen bottenar i erfarenheten av att inte känna sig sedd och bejakad. De har samtliga en känsla av att ”något är fel med mig”, jag är dålig åtminstone i mötet med andra människor. De blir åter de barn som varit osynliga under uppväxten, åtminstone när skammen gör sig påmind.

*Hur är din tillgång till känslor? Har den förändrats? När? Ge exempel på vilket sätt?*

Det som också tydligt framkommit i intervjuerna är att de som barn tryckt undan mycket av sina känslor av hänsyn till den som missbrukat, den nyktre föräldern eller hela familjen. Det går att se det som ett livsmönster, att strunta i sina egna känslor. Samtliga intervjuade har mer eller mindre problem med att få tillgång till sina känslor, det som var ändamålsenligt i barndomen blir ett symptom i vuxenålder. Verkliga känslor och tankar har varit otillåtna vilket har inneburit att de framkallat ångest och skuld-känslor. De har också svårt för att identifiera olika känslor vilket medför att det blir svårt att förstå och respektera sig själv.

C uttrycker ”Jag har varit känslolös eller snarare känt andras känslor” och A säger ”jag har uttryckt och burit min mammas känslor, vilket fortfarande inträffar”. En annan av de intervjuade, D säger ”det gör inte lika ont om jag inte känner” och en annan, E ” jag måste göra det som passar bäst, då går det inte att känna”.

E uttrycker vidare ”att ingen tog mig på allvar, när jag t ex var ledsen då blev mamma arg vilket gjorde att jag slutade uttrycka det jag kände”.

De har alla fått anpassa sig till sin omgivning och inte heller ”vetat något” annat, de har levt genom andra människor. Deras känsloliv är antingen blockerat eller överdrivet utagerande. De är känslomässigt svikna.

Samtliga kan uttrycka att de idag har bättre tillgång till sina känslor och att den största hjälpen har varit att gå i gruppverksamheten. De uttrycker också att det fortfarande är svårt att förstå vissa känslor men att de åtminstone är mer uppmärksammade på dem.

*Har det funnits någon/några pålitliga vuxna?*

Hälften av de intervjuade svarar nej medan A svarar ja men att den aldrig vänt sig dit. De andra 2, D och B, har haft en äldre bror samt en mormor som de kunnat vända sig till. Det framkommer att de emellertid inte pratat om missbruket utan det har förblivit en familjehemlighet.

C uttrycker att hon ”sprang” väldigt ofta hos skolsköterskan, ”med än det ena än det andra såsom värk i kroppen och trötthet”.

*Vilken roll/roller har du använt dig av, som överlevnadsstrategi?*

Rollernas funktion är att fungera som en överlevnadsstrategi och används som förklaringsmodeller inom Minnesotabehandlingar och AA rörelsen.

Vad som karaktäriserar rollerna:

- Hjälten karaktäriseras av att vara familjens mamma/pappa. Den utför alltid det rätta, har hög prestationsnivå och tar stort ansvar. Barnet själv känner sig sårat, otillräckligt, har skuldkänslor, är rädd, har låg självkänsla och känner sig otillräcklig. Hjälten förser familjen med självkänsla. Det är ett barn ”att vara stolt över”.
- Syndabocken/Rebellen karaktäriseras av att vara fientlig och trotsig, vill inte kämpa och uppfattas som bråkmakare. Barnet själv känner sig sårat, övergivet och ilsket. Det känner sig också utstött, otillräcklig och har ingen eller låg självkänsla. Syndabocken drar uppmärksamheten till sig och drar på sig problem. Den tar över skuld och enar föräldrarna.
- Tapetblomman karaktäriseras av att finnas utan att märkas. Den är ofta lättledd, tyst och blyg. Barnet själv känner sig ensamt, sårat och övergivet. Den känner meningslöshet, är rädd och uppgiven. Tapetblomman skapar en falsk känsla av lättnad hos föräldrarna och uppfattas ofta som ”någon man inte behöver oro sig för”.
- Clownen karaktäriseras av att den försöker få omgivningen att skratta. Den är gullig men omogen och behöver mycket beskydd. Barnet är ofta mycket aktiv, har svårt att koncentrera sig och är ängslig. Barnet själv har låg självkänsla, känner sig ensam, otillräcklig,

betydelselös och är rädd. Uppfattas ofta som en person som tar lätt på problemen och som kan förvandla det mesta till humor. (Källa: Ersta vändpunkt, barnprogrammet)

Här svarar 5 stycken Hjälten (alla utom D). ”Jag fanns till för alla”, säger F. Tre av dessa Hjältar var även Tapetblomman utanför hemmet, (B, C och E) ”Jag var väldigt tyst och kände mig annorlunda utifrån allt jag upplevt och jag vågade aldrig ta hem någon” uttrycker B, samt 2 av dem var även Clown, (E och F) ”jag skämtade bort jobbiga situationer” säger E. Ytterligare en Hjalte upplevde sig som Rebell, ”jag sa ifrån och visade vad jag kände”, under tonårstiden säger A. D upplevde sig som Syndabock, ”jag ställde till sattyg och var kriminell”.

*Det brukar pratas om tre grundstrategier för överlevnad i en alkoholistfamilj:*

- *inte prata*
- *inte känna*
- *inte lita på*

*har du tillämpat någon/några av dessa?*

Här svarar samtliga intervjuade, att de tillämpat alla tre strategier. Det var en familjehemlighet även om en del exempelvis släkten, visste vad som pågick. ”Jag pratar gärna om sånt som inte handlar om mig, kan inte prata om det som är nära eller berör” detta säger F.

Samtliga har begränsad tillgång till sina känslor. ”Jag har tillgång till glädje men alla andra känslor har jag stoppat undan” säger F och ”jag har stängt av allt, kräktes när det blev för jobbigt” detta uttrycker B.

Ingen av de intervjuade litar på någon. B säger ”alla ljuger tills de har visat mig motsatsen” och F uttrycker ”jag har fått lära mig att inte lita på någon”. ”Föräldrarna förnekade sina känslor - jag vågade aldrig känna efter” säger E.

Det är det sårade inre barnet som bär våra rädslor och emotionella och fysiska trauman från vår uppväxt. För att skydda oss från denna smärta har vi trängt bort den så att den inte längre är åtkomlig för oss. Det blir ofta en känsla av att något ändå är ofullständigt. Det är viktigt att våga möta ”insidan” men för det krävs mycket mod. (Hellsten 1995).

*Vilka konstruktiva strategier har du utvecklat?*

Tre av dem svarar (A, B och F) att de ser sig själva som starka människor och att de är trygga med sig själva, de litar på sin förmåga och är självständiga. ”Allt går att lösa, inget är omöjligt” säger B. Ytterligare 2 (D och E) svarar att de har stor förståelse för hur människor har det och hur de mår samt att de gärna hjälper till om det går.

Medan C har svårt att hitta någon konstruktiv strategi som hon tillämpat eller tillämpar.

*Vilka destruktiva strategier har du utvecklat?*

Två av de intervjuade, B och D, har svårigheter med att äta, vilket pågått från tidig ålder och pågår fortfarande till viss del. Dessa två har också under vissa perioder självskadat sig själv.

Fyra av de intervjuade (A, C, D och E) har druckit för mycket alkohol under vissa perioder varav 1 också använt sig av andra droger (D). ”Sjukvården frågade aldrig om mina alkoholvanor när de utredde mig för epileptiska anfall, även när de konstaterat att det inte var epilepsi. Jag vet att det berodde på att jag drack för mycket”.

Två har varit sexuellt utmanande, (B och C). En har varit kriminell (D). Två har försökt att ta sitt liv, en under tonårstiden och en i vuxen ålder, (B och E).

”Jag bryr mig inte om mig själv- sätter inget värde på mig, utsätter mig för faror” vilket F uttrycker. De intervjuade har växt upp med föräldrar som inte tagit så väl hand om sig själva, det har inte funnits några förebilder som visat vägen.

*Hur har din förälders/föräldrars missbruk påverkat ditt liv? Ge exempel!*

Här svarar samtliga att det påverkat dem mycket. De är överens om att de formats av missbruket och att det medfört en hel del konsekvenser såsom psykosomatisk värk i kroppen, vilshenhet i sin identitet, svårigheter med känslomässiga bindningar samt en oro i kropp och själ. De har under lång tid känt en otillfredsställelse i sig själva utan att förstå varför. En av de intervjuade har dessutom blivit utsatt för sexuella övergrepp under sin uppväxt.

”Jag har inte haft något värde, blev våldtagen fast min mamma låg bredvid, ingen trygghet visste aldrig vad jag skulle bli utsatt för” säger B.

F uttrycker att ”Min mage är ett stort bekymmer, ibland är den förstoppad, ibland lös, ibland uppblåst, den reagerar hela tiden!”.

Deras svårigheter att utgå från sig själv och sina egna behov, tar de återigen upp och inte minst svårigheten med känslor. F uttrycker ”att så fort ”någon kille” visat sig intresserad av mig har jag

blivit tillsammans med honom fast jag själv egentligen inte haft några känslor för honom". Det har ofta handlat om killar som själv haft drogproblem.

De har samtliga ett stort kontrollbehov eftersom det medfört en trygghet, att åtminstone "ha koll på läget". E uttrycker: "jag kunde höra direkt om han druckit".

Detta ställer till det i vuxenålder eftersom det enda du kan kontrollera är dig själv! Det skapar bl a frustration och att livet blir väldigt kravfyllt om allt måste kontrolleras. Då är det "lätt" att "tappa" lusten till livet och "glömma att leva".

*Hur har din uppväxt påverkat din relation till människor?*

Samtliga svarar att de har ett avstånd till människor och en bristande tillit. De uttrycker också att de är misstänksamma och att det i grunden finns en rädsla för att bli övergiven.

"Jag vill inte att människor ska vilja lära känna mig" säger A och E uttrycker "jag har svårt för att ta kontakt, jag tror att jag är mindre värd". Ytterligare E uttrycker "om någon inte tycker om mig, känner jag mig värdelös".

De har också svårt för att säga nej, gränssättning, och att se sina egna behov eftersom de hela uppväxten anpassat sig till andra.

Det finns en rädsla för att ingå i nära relationer pga avsaknad av tillit eller rädsla för övergivenhet. De vet inte hur en normal relation ska vara eftersom de saknar förebilder. De uttrycker samtliga att de är väldigt sårbara.

*Hur har din egen alkoholkonsumtion samt användandet av andra droger sett och ser ut?*

Här svarar 4 av dem att alkoholkonsumtionen varit hög och att de druckit för mycket under vissa perioder av deras liv (A, C, D och E). En av dem har också använt andra droger: hasch, amfetamin, crack, ecstasy, under två år, (D). Två av dem har druckit mindre än normalt (B och F).

"Jag är anti, känner avsmak för alkohol och fulla människor" säger F.

*Kan du idag förstå och har du börjat bearbeta din förälders missbruk?*

De kan idag se och förstå varför deras föräldrar varit beroende. Samtliga svarar att föräldern/föräldrarna druckit för att få ur sig känslor eller pga att de varit känslomässigt avstängda och dövat detta med alkohol. För en av de intervjuade har även förälderns förälder varit alkoholist



(D) och för en annan förälder har dennes förälder varit psykiskt sjuk (F). Alla beskriver att förra generationens föräldrar har samtliga varit väldigt stränga och hårda i sin roll som förälder.

De intervjuade är överens om att insikten om vad medberoendet medför har bidragit till avsevärda förändringar hos dem själva. De sätter ett annat värde på sig själv, större tillgång till känslor och förstår att de inte kan förändra en annan människa.

#### 4.2 Anknytning

Nedanstående diagram visar respektive respondents självskattning inom respektive ”aspekt”. Ju mer individen instämmer i det som mäts ju högre medelvärde. Om medelvärdet är 2 och mindre förnekas aspekten. Om värdet ligger mellan 3-4 befinner sig respondenten i en gråzon, alltså varken bejakar eller förnekar.

När det gäller Distans så ligger alla utom C över 5, instämmer alltså att de upplever en distans.

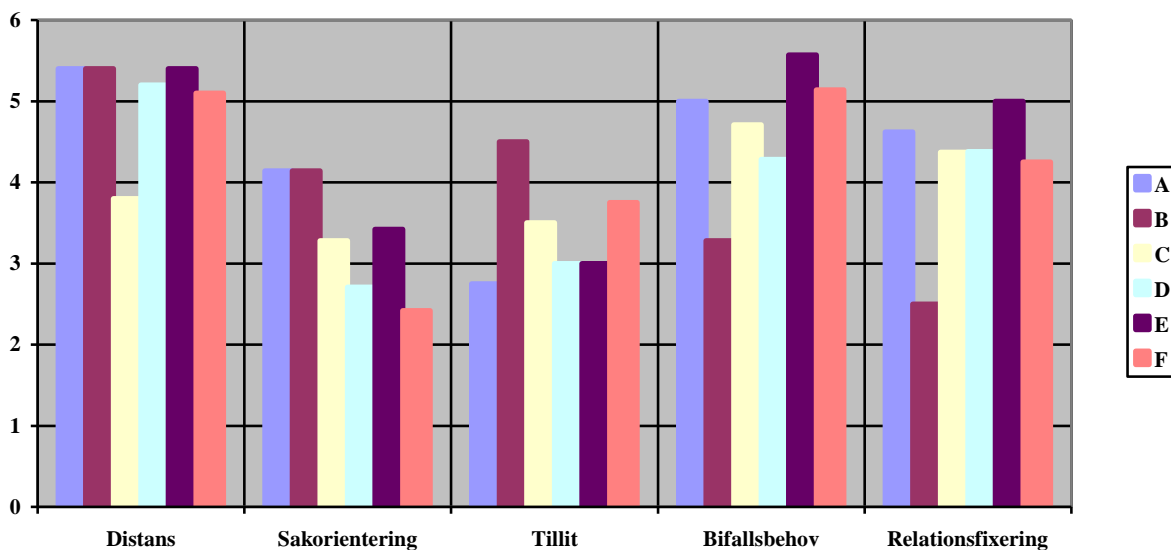
Gällande Sakorientering ligger A och B över 4, C och E över 3 samt D och F lite över 2.

Tillit skattar A strax under 3 och D+E precis 3 medan C+F ligger över 3 samt B ligger på 4,5.

Bifallsbehov A, E och F ligger på 5 eller strax över. C ligger strax under 5 och D strax över 4. B skattar strax över 3.

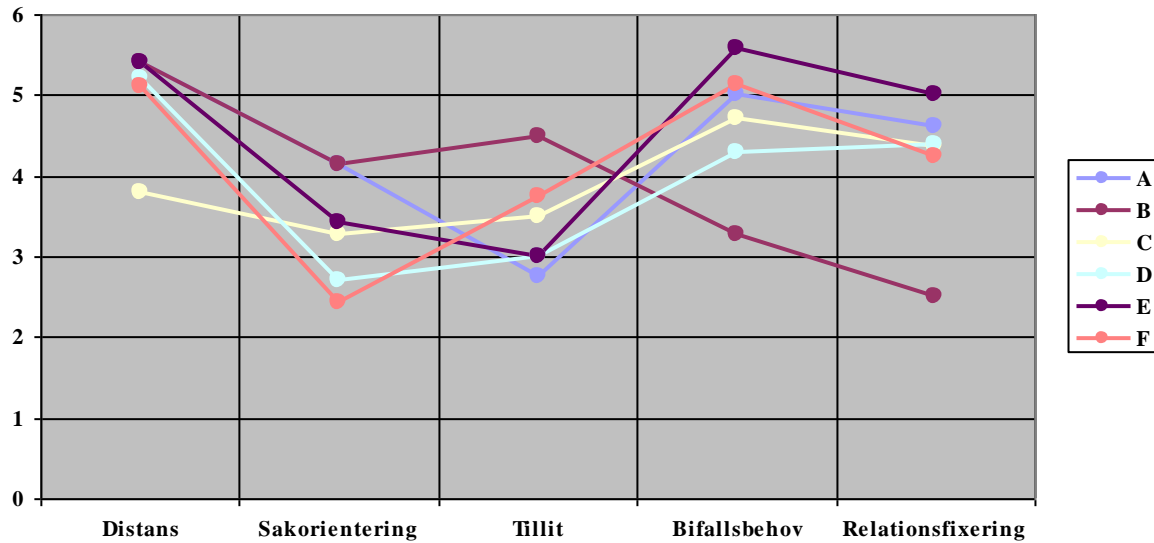
Relationsfixering skattar E högst på 5 följt av A och sedan C, D och F på över 4. B skiljer sig från de övriga, 2,5.

**Medelvärde:**



## Anknytningsprofil

Medelvärde:



Individens anknytningsbeteende analyseras utifrån dessa fem aspekter vilka man har mer eller mindre av. Deras inbördes relation utgör tillsammans respondentens anknytningsmönster.

De intervjuade har en otrygg, ängslig anknytning med inslag av avståndstagande. De har bristande självreflekterande förmåga och bristande kontakt med sina känslor. Relationen till föräldrarna har ofta varit bristfällig, de har varit fysiskt eller psykiskt frånvarande. Den förälder som missbrukat har varit upptagen i detta och den andre har haft ”fullt sjå” att kontrollera den som missbrukar. I 4 av familjerna har de biologiska föräldrarna ersatts av annan vuxen.

Detta stämmer väl överens med intervjusvaren, som också uppvisar en otrygg och avståndstagande relation till framförallt föräldrarna, men även överlag till människor.

Se även anknytningsprofilen för referenspopulationen i Bilaga, sid 37.

## 5. Diskussion

Mina resultat uppvisar att de 6 respondenter jag intervjuat har tydliga sk falska själv. Jag skulle vilja uttrycka det som att problematiken medberoende och falskt själv, nästan ”hör ihop” eller representerar likartad psykisk problematik. Skattningen av anknytningen visar att respondenterna överlag har en otrygg, ängslig anknytning med inslag av avståndstagande.

Det har inte funnits utrymme för ett fungerande samspel, ex har barnets impulser inte blivit besvarade. Den beroende är känslomässigt störd och den andre föräldern fullt upptagen med alkoholisten, båda får därför svårt att ge barnet den känslomässiga bekräftelse som det behöver. Det sanna självet har inte fått något utrymme utan snarare utsatts för en långvarig exponering av påfrestningar på grund av otrygghet under uppväxten. Medberoende är en reaktionsprocess på den stress och osäkerhet det innebär att växa upp med alkoholism.

Dessa människor behöver en känslomässigt förankrad förändring av identiteten och självinsikt. De har visat en anpassning till andra i en stor del av sitt liv. Detta har lett till behov av att prestera och att vara duktig. Respondenterna uttrycker identitetsförlust. Min undersökning visar tydliga resultat att medberoende problematiken även medför en sämre tillgång till självet samt en otrygg anknytning.

Tidigare forskning har visat att kvinnor som levde med alkoholiserade män drabbades av stressrelaterade sjukdomar, depressioner och utbrändhet. Det har också sagts att självdestruktivitet, psykosomatiska sjukdomar, ångest och sömnsvårigheter blir följderna av att ha levt i en familj med beroende. Majoriteten av respondenterna uppvisar en viss självdestruktivitet, en del psykosomatisk problematik och ångest. Min undersökning påvisar liksom tidigare forskning att familjekonstruktionerna påverkas på olika sätt samt att det har funnits väldigt liten tillgång av egna känslor.

Genom att bli medveten om hur beroendet påverkat mig kan jag börja förändra bilden av mig själv. Det krävs mycket. Den känslomässiga skadan måste vårdas. Tillit behövs för att öppna det stängda. Alla medlemmar i en alkoholistfamilj blir som sagt mer eller mindre känslomässigt skadade och medberoendemönstret förs vidare över generationer.

”Aldrig barn är alltid barn” skriver Anna Westberg i Maria Moder. Om jag inte får det jag behöver som barn saknar jag det som vuxen. Viktigt att se och förstå sambandet mellan barndomen och situationen som är idag, vilket är en självklarhet inom den psykodynamiska läran.

Respondenterna har genomgått Fjärilens vuxenprogram vilket de förstås är påverkade av och de är väl insatta i problematiken, medberoende. Det skulle kanske ha varit bättre att intervjua ”icke-styrda” men då skulle metodproblemet förmodligen bli hur de medberoende ska identifieras. ”Mina”

respondenter var identifierade och väl insatta i problematiken. Jag utformade även intervjufrågorna utifrån detta, blev dessa för styrande?

Hade ett slumpmässigt urval från tidigare grupper varit bättre? Enkätformulär istället för intervjuer för att undvika påverkan?

Nya forskningsfrågor som jag känner mig nyfiken på; hur kan mentaliseringsförmågan förbättra och förändra framförallt otrygga anknytningsmönster? Går det att bryta anknytningsmönster över generationer? Hur det går att förstå introjektiva processer utifrån medberoende?

*”Det har sagts att den familj som lider av alkoholism lever i ett hus med en flodhäst i vardagsrummet och denna flodhästs existens måste förnekas. Ingen kan undgå att lägga märke till flodhästen eftersom den upptar hela vardagsrummet både till sitt fysiska omfång och den rädsla den sprider...Att förneka flodhästen gör allting ännu mera krävande...*

*Familjen utvecklar tre regler och det blir ett livsvillkor att följa dem: **du skall inte tala, du skall inte känna, du skall inte lita på någon...***

En del av detta tigande består i att hålla kulisserna uppe. Man vet också att barnen i alkoholistfamiljer är väldigt lojala med sina föräldrar också när de blivit mycket illa behandlade.”  
(Hellsten 1998)

## 6. Referenser

- Alkoholkommittén (2004) Om barnen i missbrukets skugga. Norstedts Förlag, Stockholm
- Beattie M. (2004) *Bli fri från ditt medberoende*. Norstedts Förlag, Stockholm
- Beattie M (2002) *Den medberoendes Guide till de tolv stegen*. Norstedts Förlag, Stockholm
- Beattie M (2008) *Bli fri från ditt medberoende: sluta kontrollera andra, börja bry dig om dig själv*. Norstedts Förlag, Stockholm
- Bengtsson A-B, Gavelin I. (1994) *Familjer och missbruk om glömda barn och glömda föräldrar*. Tiger förlag AB, Saltsjö-Boo
- Berggren Ericson B: (2008) *Snälla mamma sluta dricka*. Månpocket.
- Bowlby J.( 2006) *En trygg bas-kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Natur & Kultur, Stockholm
- Cork M R.(1989) *De glömda barnen*. CAN, Stockholm
- Dear, G.E & Roberts, C.M (2005) *Validation of the Holyoake Codependency Index*. (The journal of Psychology, 139:4, s 293-313
- Eklund S. (2002) *Varulvsvalsen*. Albert Bonniers Förlag, Stockholm
- Fonagy P et al (2005)*Psychodynamic psychotherapies. Evidence-based practice and clinical wisdom*. Bulletin of Menninger Clinic, 69, 1-58
- Gorski T.T. ( 1995) *Att förstå de tolv stegen: en tolkning och vägledning*. Brutus Östlings bokförlag Symposion, Stockholm
- Gorski T:T.(1999) *Sund kärlek*. Symposion, Stockholm
- Haag B. (2008) *Makt, mod och motstånd*. Albert Bonniers Förlag, Smedjebacken
- Hansen Frid A (1995) *Barn i familjer med missbruksproblem*. Studentlitteratur.
- Havnesköld L, Risholm Mothander P. (2009) *Utvecklingspsykologi*. Liber AB, Stockholm
- Hellsten T. (1998) *Flodhästen i vardagsrummet*. Cordia, Örebro
- Hellsten T. (1995)*Barn av livet*. Cordia, Örebro
- Hellsten T. (2006)*Medmänniskan*. Cordia, Örebro
- Holfve.L.(1989) *Botten upp*. Rabén & Sjögren, Stockholm
- Iverus I. (2008) *Känner du någon med alkoholproblem?* Viva, Stockholm
- Jinder Å (1991) *Bli min mamma igen*. Bonniers förlag, Stockholm
- Jinder Å (1996) *Kärlekstörst av allt, smärtsammast*. Sellin, Stockholm
- Kvale S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund
- Laing R.D. (1972)*Det kluvna jaget*. Aldus, Stockholm
- Lantz A. (2007) *Intervjumethodik*. Studentlitteratur.
- Leichsenring, F (2005) *Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective? A review of empirical data*. International Journal of Psychoanalysis, 86:841-68
- Lindstein T. (1995) *Vändpunkten-att arbeta med barn till alkoholister*. Gothia, Stockholm
- Nakken C. (2007) *Jaget och missbrukaren*. Proprius förlag, Stockholm
- Phillips D & Zimmerman M (1990) *The developmental course of perceived competence and incompetence among competent children*. Yale University Press
- Rotunda R.J & Doman K. (2001) *Partner Enabling of Substance Use Disorders: Critical Review and Future Directions*. The American Journal of Family Therapy, 29 s 257-270
- Runquist W. (1998) *Små och vuxna barn till alkoholister*. Skillingaryds tryckeri AB
- Seixas J.S & Youcha G.(1990) *Eftersom mamma/ pappa drack för mycket*. Prisma, Stockholm
- Silfving T (2004) *Depression om konsten att hålla sig uppe*. Cura bokförlag, Stockholm
- SOU 1994:29, *Barn Föräldrar Alkohol*

SOU 2008:04, *Bättre vård och stöd för individen. Om ansvar och tvång i den svenska missbruks- och beroendevården*. Fritzes förlag, Stockholm

Stern D.N (2004) *The present moment in psychotherapy and everyday life*. WW Norton, New York

Stern D.N (1985) *Spädbarnets interpersonella värld: ur psykoanalytiskt och utvecklingspsykologiskt perspektiv*, Natur & Kultur, Stockholm

Söderling L (2002) *Varulvsvalsen en bok om medberoende*, Larson AB, Johanneshov

Söderling L (1999) *Styrketårar alkoholismens ansikten*, Larson AB, Täby

Tikkanen M. (1978) *Århundradets kärlekssaga*. Trevi, Stockholm

Trobe Krishnananda T. (1999) *Möt din rädsla från medberoende till frihet*. Studentlitteratur, Lund

Westberg A (1991) *Maria Moder*. Gidlund bokförlag, Stockholm

Woititz J.G (2002) *Vuxna barn till alkoholister*. Larsons förlag, Johanneshov

[http://www.folkbildning.net/sjukvardstolkning/m6\\_1.htm](http://www.folkbildning.net/sjukvardstolkning/m6_1.htm) 100407 20.53

<http://sv.wikipedia.org/wiki/Anknytningsteori> 100418 kl 19.35

## 7. Bilagor

Intervjufrågor

ASQ-formulär

ASQ-manual

## Intervjufrågor

Vem har varit beroende i din ursprungsfamilj?

Beskriv hur din uppväxt gestaltade sig utifrån att din förälder/föräldrar hade ett beroende!  
(samspel barn-föräldrar)

Har det funnits någon/några pålitliga vuxna?

Vilken roll/roller har du använt dig av, som överlevnadsstrategi?  
(Clown, hjälten, tapetblomman, syndabocken)

Det brukar pratas om 3 grundstrategier för överlevnad i en alkoholistfamilj:

\* inte prata

\* inte lita på

\* inte känna

har du tillämpat någon/några av dessa?

Hur är din tillgång till känslor? Har den förändrats? När? Ge exempel på vilket sätt!

Har ni pratat i familjen om alkoholproblemet? Hur gammal var du då?

Kan du idag se vilka konstruktiva respektive destruktiva strategier du utvecklat?

Hur tror du att din självkänsla och ditt självförtroende har påverkats?

Hur har din förälders/föräldrars missbruk påverkat ditt liv? Ge exempel!

Hur har din uppväxt påverkat din relation till människor?

Hur har din egen alkoholkonsumtion samt användandet av andra droger sett och ser ut?

Kan du idag förstå och har du börjat bearbeta din förälders missbruk?

## Frågor om relaterande A

Läs följande påståenden och välj det svarsalternativ som Du tycker bäst stämmer in på Dig som person. Detta gör Du genom att markera med ett kryss i rutan under det påstående som är aktuell för Dig. Svara så uppriktigt som möjligt, det bästa svaret är många gånger det som Du först kommer att tänka på. Det finns inga ”rätt” eller ”fel” svar, det är vad Du själv tycker och känner som är det viktiga.

OBS! Sätt endast **ett** kryss per rad.

	Fullständigt oense	Ganska oense	Lite oense	Instämmer lite	Instämmer ganska mkt	Instämmer fullständigt
1. I stort sett är jag en person som är värd att lära känna.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Jag är lättare att lära känna än de flesta andra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Jag känner mig säker på att andra kommer att finnas till hands för mig när jag behöver dem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Jag litar hellre på mig själv än till andra människor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jag föredrar att hålla mig för mig själv.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Att be om hjälp är att medge att man är misslyckad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Människors värde bör bedömas utifrån vad de åstadkommer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Fullständigt oense	Ganska oense	Lite oense	Instämmer lite	Instämmer ganska mkt	Instämmer fullständigt
8. Att åstadkomma saker är viktigare än att bygga upp relationer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Att göra sitt bästa är viktigare än att komma överens med andra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Om det är något Du skall göra bör Du göra det även om någon blir sårad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Det är viktigt för mig att vara omtyckt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Det är viktigt för mig att undvika att göra saker som andra inte skulle gilla.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Jag tycker att det är svårt att fatta beslut när jag inte vet vad andra tycker.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mina relationer till andra är oftast ytliga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Ibland tycker jag att jag inte duger någonting till.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Jag tycker det är svårt att lita på andra människor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Jag tycker det är jobbigt att vara beroende av andra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Jag upplever att andra inte vill komma så nära mig som jag skulle vilja ha dem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Jag har ganska lätt att komma nära andra människor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Jag tycker det är lätt att lita på andra.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Det känns bra för mig att vara beroende av andra människor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fullständigt oense    Ganska oense    Lite oense    Instämmer lite    Instämmer ganska mkt    Instämmer fullständigt

22. Jag oroar mig för att andra inte skall bry sig lika mycket om mig som jag bryr mig om dem.
23. Jag oroar mig för att människor skall komma mig för nära.
24. Jag oroar mig för att jag inte skall vara lika bra som andra människor.
25. Jag har blandade känslor inför närhet till andra.
26. Samtidigt som jag vill komma andra nära så känner jag obehag inför det.
27. Jag undrar varför människor skulle vilja engagera sig i mig.
28. Det är mycket viktigt för mig att ha en nära relation.
29. Jag oroar mig mycket över mina relationer.
30. Jag undrar hur jag ska klara mig utan någon som älskar mig.
31. Jag känner mig trygg i min kontakt med andra.
32. Jag känner mig ofta utanför eller ensam.
33. Jag oroar mig ofta för att jag inte riktigt passar in bland andra människor.
34. Andra människor har sina problem så jag besvärar dem inte med mina
35. När jag pratar om mina problem med andra känner jag mig för det mesta skamsen eller dum.

	Fullständigt oense	Ganska oense	Lite oense	Instämmer lite	Instämmer ganska mkt	Instämmer fullständigt
36. Jag är för upptagen med annat för att lägga alltför mycket tid på relationer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Om det är något som bekymrar mig så märker andra oftast det och bryr sig om mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Jag är säker på att andra människor kommer tycka om och respektera mig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Jag blir orolig om andra inte finns till hands när jag behöver dem.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Andra människor gör mig ofta besviken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Namn.....

Ålder..... Kvinna  Man  Testdatum.....

Beskrivning (diagnos, grupptillhörighet, kod etc).....

.....

Nyckel för poängberäkning

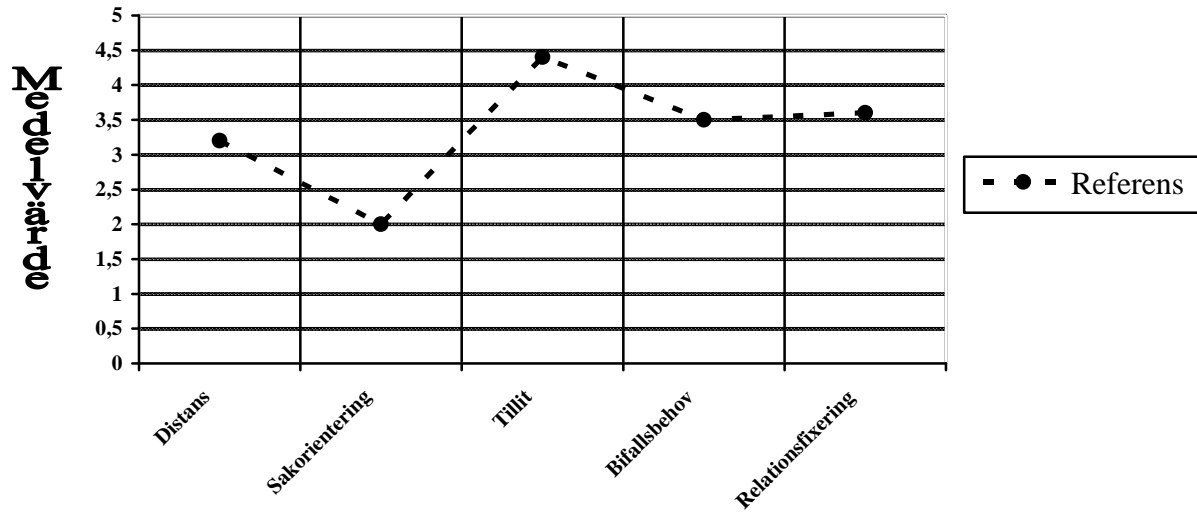
Fullständigt	Ganska	Lite	Instämmer	Instämmer	Instämmer
Oense	oense	oense	lite	ganska mycket	fullständigt
Poäng	1	2	3	4	5
Reverserade (R)	6	5	4	3	2
					1

Fråga nr 20, 21, 33 poängsätts i omvänd (reverserad)ordning (ex Fullständigt oense=6 poäng. Instämmer fullständigt=1 poäng. Osv)

Mall för beräkning av delskalor

<i>Distans</i> poäng	<i>Sakorientering</i> poäng	<i>Tillit</i> poäng	<i>Bifallsbehov</i> poäng	<i>Relationsfixering</i> poäng
Fråga nr	fråga nr	fråga nr	fråga nr	fråga nr
4	6	1	11	18
5	7	2	12	22
16	8	3	13	28
17	9	19	15	29
20 (R)	10	31	24	30
21 (R)	14	33(R)	27	32
23	36	37	35	39
25	Summa:	38	Summa:	40
26		Summa:		Summa:
34				
Summa:				
£ /10=	£/ 7=	£/ 8=	£/ 7 =	£/ 8=
Medelvärde	medelvärde	medelvärde	medelvärde	medelvärde

### Anknytningsprofil för referenspopulation



Referensdata. N = 90. 27 män, 62 kvinnor. *M* ålder = 21,5 *R* = 18 - 42 år