

Standing up!

Stödgruppsverksamhet för anhöriga till
personer med drogproblem

Björn Andersson, Anette Skårner

Ett pilotprojekt i Göteborgs Stad inom Trestad2

Rapport 2015:4 Trestad2
Omslag: Kia Benroth
Tryckeri: Majornas Grafiska
ISBN: 978-91-87099-12-0

Inledning	3
Bakgrund - pilotprojekt vid Behandlingsgruppen	3
Anhörigas situation	3
Studiens genomförande	5
Uppläggning	5
Intervjuerna	5
Informanterna och deras närstående	6
Analysarbetet	6
Stödgrupp för anhöriga – metod och upplägg	8
Anhöriggruppen: en presentation	8
Syfte med stödgrupperna	9
Rekrytering och urval	9
De anhörigas situation	11
Problemet blir tydligt	11
Konsekvenser för relation och självuppfattning	12
Relationer i familj och nätverk	14
Hitta hjälp och stöd	17
Leva med problemet	20
Vad tycker deltagarna om att ha varit med i en anhöriggrupp?	23
Inledning	23
Arbetsformer	23
Förväntningar	24
Generellt omdöme	25
Fått ut för egen del	26
Relationen till den närstående	30
Behovet av kunskap	31
Metod, struktur och ledarskap	33
Efter stödgruppen	38
Sammanfattande diskussion	39
Anhörigsituationen	39
Anhörigas strategier	40
Erfarenheter från stödgrupperna	42
En tredje position	43
Ledarskap i stödgrupperna	44
Slutsatser och rekommendationer	45
Referenser	47
Bilaga 1	49
Bilaga 2	50

Inledning

Bakgrund - pilotprojekt vid Behandlingsgruppen

Det här är en rapport om en stödgruppsverksamhet för anhöriga till personer med drogproblem. Det empiriska underlaget för studien utgörs av två stödgrupper för anhöriga, vilka genomfördes under hösten 2013 respektive våren 2014 vid Behandlingsgruppen Centrum-Väster, Social Resursförvaltning, Göteborgs Stad. Detta skedde i samarbete med Kunskapskällar´n vid samma förvaltning. Gruppverksamheten var organiserad som ett delprojekt inom det så kallade Trestad2; en satsning på insatser för att motverka cannabisbruk bland unga, som socialdepartementet finansierat i Stockholm, Göteborg och Malmö mellan åren 2012-14.

Behandlingsgruppens målgrupp är vuxna klienter med drogproblem och man tar även emot anhöriga för stöd och rådgivning. Verksamheten har lång erfarenhet av anhörigarbete, så väl enskilt, som arbete med par och familjer. Det här studerade projektet innebär en breddning av anhörigarbetet genom att vara stöd i form av en gruppverksamhet.

Projektet genomfördes som en försöksverksamhet med en professionellt ledd stödgrupp. Syftet var att ta fram en bred modell för anhörigarbete i grupp med utgångspunkten att stärka och utveckla de anhörigas resurser samt skapa ett gott gruppklimat där de anhöriga kan stödja varandra.

Anhörigas situation

Anhörigas ofta utsatta och ansträngda situation har fått en del uppmärksamhet de senaste åren, även om det fortfarande finns mycket som behöver utvecklas både ifråga om kunskap och stöd. I ett internationellt perspektiv har Orford et al (2013) hävdade att det finns en grundläggande brist på forskning i frågan och att behovet av metodutveckling, vad gäller stödformer, är påfallande. De menar att vi har att göra med ett omfattande globalt hälsoproblem. En studie av Usher et al (2007) visar att anhörigas situation präglas av bland annat stress, skuld och skam i anknytning till de alla de problem de måste ta hand om och förhålla sig till, med anledning av en närståendes missbruk.

I Sverige har anhörigas rätt till stöd förstärkts genom det tillägg som infördes i socialtjänstlagen 2009. Där stipuleras att kommunen är skyldig att underlätta för anhöriga som vårdar en närstående. I Socialstyrelsens anvisningar nämns personer som vårdar anhöriga med missbruks- och beroendeproblematik (Socialstyrelsen 2013:10), som en grupp vilken omfattas av bestämmelsen. Det kan vidare nämnas att i den översyn av de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevård som Socialstyrelsen för närvarande genomför, så ingår att ta fram metoder för stöd till anhöriga.

Det uttryck som sannolikt fått mest spridning när det gäller att uppmärksamma och beskriva anhörigas situation är "medberoende". Uttrycket har sin bakgrund i USA, med koppling till såväl behandlingsverksamhet som populärvetenskapliga livsberättelser om att leva med missbruk. Det kom till Sverige under 1990-talet och har fått allmän spridning genom både böcker och TV-program. Det finns olika definitioner och kännetecken på vad som är medberoende. På Wikipedia (<http://sv.wikipedia.org/wiki/Medberoende>) citeras följande definition från terapeuten Tommy Hellstens bok "Flodhästen i vardagsrummet" (1993): *"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"*.

Uttrycket har fått omfattande kritik för att det patologiserar den anhörige och gör denna till en del av själva problemet (Palmblad et al 2013: 12-15). På så vis bidrar det till de känslor av skuld och skam, som redan är så framträdande i den anhöriges upplevelse. Orford et al menar att man istället måste utgå från att anhöriga, utifrån rådande omständigheter, har goda skäl för sina reaktioner och handlingar (2010:38). Genom att "medberoende" fått så stor spridning i populärmedia och vardagligt tal, har uttrycket också förlorat i tydlighet. Detta att uttrycket används så mycket pekar samtidigt på att det representerar erfarenheter och upplevelser som anhöriga försöker hitta ord för att förmedla.

Mycket av den stödverksamhet för anhöriga som funnits i ett antal år, genomförs av idéburna organisationer. Al-Anon och Nar-Anon är två föreningar med koppling till tolvstegsrörelsen och Minnesotamodellen. Föräldraföreningen mot narkotika (FMN) har funnits sedan slutet av 1960-talet, medan föreningen Anhöriga mot droger (AMD) är av betydligt senare datum (Creutzer 2013b: 14-16). Svenska Brukarföreningen, bildad 2002, organiserar också anhöriga.

Som nämnts har kommunernas ansvar för anhängstöd tydliggjorts i Socialtjänstlagen. En genomgång 2013 visar att 70 % av kommunerna har en tydlig information om anhängstöd på sin webbplats samt att 74 % av beroendemottagningarna i landet har regelbunden verksamhet riktad till anhöriga (Creutzer 2013a: 7-9).

Studiens genomförande

Uppläggnig

Studiens fokus är att i första hand undersöka gruppdeltagarnas personliga upplevelser och erfarenheter av anhöriggruppen. Till en del handlar det också om den anhörigsituation, som föranledde deras beslut att söka sig till gruppen. På grund av detta baseras beskrivning och analys framförallt på intervjuer med de anhöriga. Dessa intervjuer utgör studiens empiriska kärna. För att få en kompletterande bild av modellens form och innehåll har vi även intervjuat de båda projektledarna vid två tillfällen, före och efter den första gruppens genomförande, samt tagit del av skriftlig dokumentation där projektledarna beskriver sin modell.

De anhöriga som bjöds in till att delta i grupperna informerades av projektledarna om att forskning var kopplad till pilotprojektet och att de skulle bli tillfrågade om att bli intervjuade, dels i samband med gruppstarten, dels efter det att gruppen avslutats. I samband med detta underströks att deltagande i forskningen inte var ett villkor för att delta i gruppen. Gruppledarna förmedlade skriftlig information från oss med studiens syfte, villkor för deltagande och kontaktuppgifter. De frågade gruppdeltagarna om det var OK att lämna deras telefonnummer till oss, så att vi kunde kontakta dem och bestämma om intervju. Samtliga godkände detta. Därefter kontaktade vi gruppdeltagarna per telefon och frågade om de ville medverka i studien. Med ett undantag svarade de ja. En deltagare avböjde på grund av hälsoskäl. Således intervjuades sex av sju deltagare i grupp 1 och samtliga sju deltagare i grupp 2.

Utvärderingen bedömdes ha karaktären av utvecklingsarbete, snarare än regelrätt forskning, och har därför inte etikprövats. Arbetet har emellertid strikt genomförts enligt gängse etiska normer för information, samtycke, konfidentialitet och nyttjandekrav. Vi har på sedvanligt sätt inhämtat skriftligt informerat samtycke från intervjupersonerna (se bilaga). De informerades om sin rätt att när som helst avbryta sitt deltagande i studien samt att inte svara på vissa frågor. Särskilt viktigt var det att försäkra oss om att personerna inte uppfattade sin medverkan i studien som en obligatorisk konsekvens av deltagandet i gruppen.

Intervjuerna

Sammanlagt har vi intervjuat tretton anhöriga vid två tillfällen. Det empiriska materialet gällande deltagarna i stödgruppsverksamheten består alltså av sammanlagt tjugosex intervjuer.

Intervjuerna genomfördes som kvalitativa forskningsintervjuer. Som stöd och checklista hade vi en intervjuguide med relevanta teman och öppna frågor baserade på studiens syfte. Intervjuerna kom som regel att utvecklas till ett förhållandevis fritt samtal kring de angivna temana. Utrymme har därmed funnits för att fånga upp spontana reflexioner och nya aspekter utifrån intervjupersonernas egna berättelser. Huvudfokus har legat på teman med anknytning till intervjupersonernas upplevelser av och reflexioner kring anhöriggruppens utformning och utveckling. Flertalet berättade dessutom relativt utförligt om sin anhörigsituation, vilket gav en fördjupad förståelse för deras deltagande i gruppen.

Intervjupersonerna tillfrågades om plats för intervjun och de allra flesta valde att träffa oss i universitetets lokaler. Undantagen var en person som önskade att bli intervjuad på sin arbetsplats och en person som av praktiska skäl intervjuades per telefon.

Den första intervjun genomfördes i samband med gruppstarten (efter första eller andra träffen) och den uppföljande intervjun någon vecka efter det att gruppen avslutats. Varje intervju varade mellan 45 minuter och en och en halv timme.

Den kunskap som genereras i en kvalitativ intervju är i hög grad resultatet av vilken atmosfär som skapas i intervjusituationen. Vi försökte uppnå ett öppet och tillåtande samtalsklimat genom att intresserat lyssna på intervjupersonernas berättelser och genom att uppmuntra dem att utveckla sina resonemang med klarifierande frågor och återkopplingar under intervjuens gång. Att på detta sätt försöka göra intervjun så innehållsrik som möjligt är ett sätt att införliva valideringen i själva intervjusituationen. Det är alltså ett sätt att minska risken för att senare under analysarbetet utvidga och förvanska intervjuens meningsinnehåll. Samtidigt har vi strävat efter att vara lyhörda för intervjupersonernas gränser, det vill säga att inte försöka övertala intervjupersonerna att lämna mer information än de tänkt eller att genom alltför närgångna frågor riskera att kränka deras (och deras närståendes) integritet. Vi har därför inte systematiskt kartlagt deras egna eller deras närståendes situation utöver vad de själva valt att berätta. Intervjuerna har dock genomgående präglats av öppenhet kring anhörigsituationen och flera uttryckte spontant att de uppfattade det som viktigt att få möjlighet att förmedla sina erfarenheter. Den aktuella situationen för den närstående och den oro, frustration eller hopp och tillförsikt som denna gav upphov till, var påtagligt närvarande i intervjusituationen. Ett motiv för många att delta i studien var just att anhörigas situation borde uppmärksammas mer av samhället. Vi hoppas att vi har förvaltat deras uppriktighet och önskan på ett rättvisande sätt.

Informanterna och deras närstående

Av de sammanlagt tretton informanterna är tolv kvinnor och anhörigrelationen fördelar sig så här: tio mammor, en pappa, en mormor och en före detta sambo. Åldersmässigt är gruppen 40-65 år och samtliga förvärvsarbetar, med undantag för mormodern som är pensionär. Ifråga om civilstånd så är fyra av de anhöriga ensamstående, tre är gifta (med den andre föräldern), fyra är sambo (varav två separerar under grupptiden) och två är särbo, ingen av dem med den andre föräldern. Sex av de elva föräldrarna har fler (vuxna) barn, vilka inte har missbruksproblem. De anhöriga beskriver sin egen sociala situation som stabil och ingen uppger att de själva har eller har haft missbruksproblem.

Vad gäller de närstående är samtliga, utom en, män och de finns i åldersspannet 21-37 år. Missbruksbilden hos de närstående är varierande. Flertalet har ett blandmissbruk: cannabis, tabletter, alkohol, amfetamin. Ett par har amfetamin som huvuddrog, någon har ett tidigare heroinmissbruk. Fyra har en någorlunda stabil drogfrihet under större delen av grupptiden. Fyra av de närstående bor hemma hos föräldrarna (en flyttar hem under grupptiden), de övriga har egen lägenhet, ibland i form av socialt boende.

Analysarbetet

Intervjuerna har med ett undantag spelats in digitalt. Vid ett tillfälle fungerade inte inspelaren, istället fördes noggranna anteckningar som skrevs rent efter intervjun. Det andra intervjutillfället med den personen möjliggjorde klargöranden och fördjupning av anteckningarna. Vi har själva transkriberat samtliga intervjuer (den av oss som genomfört intervjun har också transkriberat den). Detta har även varit ett sätt att uppfylla löftet om konfidentialitet. Det insamlade materialet har sedan förvarats så det inte har varit åtkomligt för obehöriga.

I samband med utskriften och den initiala bearbetningen av materialet ändrades namn och andra biografiska data. Upprepningar och "sidospår" rensades bort. I de citat som används i rapporten har

viss ytterligare redigering gjorts för att öka läsbarheten och för att så långt det är möjligt säkerställa anonymiteten. Av denna anledning har vi också valt att inte hänvisa till vilken intervjuperson som sagt vad eller vilken gruppomgång som avses (om det inte direkt berör skillnader mellan gruppernas upplägg). Eftersom endast en av intervjupersonerna är man så har vi, för att inte göra denne identifierbar, genomgående valt att använda benämningarna "hon" och "henne". Av samma skäl refereras alla närstående, bland vilka det bara finns en kvinna/dotter, som "han" eller "sonen". Vi har även avstått från att redovisa mer sammanhängande berättelser om anhörigsituationen eller om den närståendes droganvändning och andra levnadsomständigheter. Även om detta hade varit intressant att ta del av, så har risken att lämna ut enskilda personer fått företräde. Däremot har dessa berättelser i hög grad bidragit till vår egen förståelse av anhörigsituationen och det är vår förhoppning att denna även kommer läsaren indirekt tillgodo.

Analysarbetet har pågått under hela forskningsprocessen och präglats av ett reflekterande förhållningssätt. Utgångspunkten har varit intervjupersonernas subjektiva beskrivningar och självförståelse. För att klargöra och komplettera har vi i vissa fall även tagit in muntlig och skriftlig information från gruppledarna. Först har vi enskilt gått igenom utskrifterna, för att få en helhetsbild av materialet. I samband med detta har vi markerat nyckelord och nyckelcitat. Parallellt antecknade vi tentativa teman och reflexioner av mer spontan karaktär. Materialet har därefter analyserats tematiskt genom upprepade genomläsningar och jämförelser. Schema har upprättats över hur de intervjuade beskriver sina erfarenheter av stödgruppen, hur de värderar sitt deltagande i den och hur de uppfattar att den genomförts metodiskt. Vi har sökt efter mönster och strukturer, såväl i de enskilda intervjuerna som i materialet i dess helhet, genom jämförelser mellan intervjupersonernas berättelser samt mellan det första och det andra intervjutillfället för varje intervjuperson.

Materialpresentationen och analysen av den första sektionen som behandlar anhörigsituationen är strukturerad kring följande huvudteman: problemet blir tydligt, konsekvenser för relation och självuppfattning, relationer i familj och nätverk, hitta hjälp och stöd samt leva med problemet. Huvudteman i den andra sektionen som behandlar vad de anhöriga fått ut av deltagandet i stödgruppen är följande: generellt omdöme, vad man fått ut för egen del, hur stödgruppen påverkat relationen till den närstående, vilket behov av kunskap deltagarna uppfattar att de har, hur de tycker stödgruppen letts och strukturerats samt hur deltagarna ser på fortsättningen.

Inom varje tema har vi försökt ge en nyanserad bild genom att lyfta fram mönster och typiska drag och samtidigt ge utrymme för olikhet och komplexitet. I framställningen har vi gett stort utrymme för intervjuцитat vilket ger läsaren möjlighet att göra egna bedömningar av rimligheten i analys och slutsatser.

Genomgående använder vi beteckningen "anhörig" för den som deltagit i stödgruppen och "närstående" för den person i dennes närhet, som har en missbruksproblematik. De som hållit i verksamheten är också anonyma och refereras helt enkelt som "(grupp-)ledarna".

En ambition med rapporten är att den skall bidra till metodutveckling av anhörigarbetet inom missbruks- och beroendevården. Genom att synliggöra och granska arbetssättet på ett närgånget sätt med utgångspunkt i ett deltagarperspektiv hoppas vi kunna identifiera bärande element som kan vara användbara i det fortsatta utvecklingsarbetet.

Stödgrupp för anhöriga – metod och upplägg

Anhöriggruppen: en presentation

Under våra intervjuer berättar gruppledarna att en bärande tanke bakom projektet var att utveckla en modell där deltagarna själva skulle forma gruppens innehåll. Man ville inte utgå ifrån några i förväg bestämda teman eller antaganden om missbruksproblemens natur. Modellen de arbetat utifrån har en mer processororienterad karaktär än exempelvis Minnesotamodellen, även om viss kunskapsförmedling, alternativt föreläsning, kan ingå om det efterfrågas av gruppdeltagarna. Den idémässiga utgångspunkten var att utgå från hur deltagarna själva förstår sin situation och sina svårigheter och att skapa en mötesplats där dessa kunskaper tas tillvara. I modellen är ledarnas roll att i första hand fungera som samtalsledare och styra gruppen in på det som är verkningsfullt och kan ge kraft och hopp samt bidra med perspektivbyte.

De två behandlare som fungerat som gruppledare är båda socionomer med långvarig erfarenhet av kvalificerat behandlingsarbete. De har båda omfattande vidareutbildningar och betydande vana vid att leda såväl familjearbete som samtalsgrupper. Som ett led i förberedelsearbetet för projektet deltog de tillsammans i en gruppledarutbildning med inriktning mot *”Vuxna anhöriga till vuxna personer med missbruks eller beroendeproblem”* i regi av Ersta Vändpunkten i Stockholm.

Den teoretiska och erfarenhetsbaserade kunskap som projektledarna hade med sig från det individuella och familjebaserade arbetet med anhöriga, utgjorde ett avstamp för planeringen av stödgrupperna. De sammanfattar denna kunskap på följande sätt:

- Det är inte självklart att man som anhörig har fått ett gott bemötande från myndigheter (gäller både socialtjänsten och sjukvården).
- Anhöriga har kunskaper, inte minst om sin familjesituation, som behöver tas tillvara och då blir det viktigt att ha strategier för att få med den kunskapen.
- Man pratar inte om sin situation som anhörig, man hemlighåller den och man upplever sig hjälpt av att få prata om den. Så att skapa forum för samtal är viktigt.
- Anhöriga blir slitna. Så inslag som förebygger ohälsa eller förhåller sig till det är bra.
- Erfarenheter från andra stödgruppsverksamheter är att många har gott av att känna igen sig i andras berättelser. Det hjälper deltagare att se sin egen situation i ett nytt ljus och att börja tänka i andra banor och att göra saker som gynnar deras livssituation. Det kan röra sig om att kräva mer hjälp från myndigheter och se till att ansvariga ställs till svars eller att knyta nya kontakter och bli uppmärksam på och ta hand om sin egen hälsa.

Tanken var alltså att skapa en struktur för gruppverksamheten där inte bara den tunga problemberättelsen hamnade i fokus, utan där även deltagarnas egna kunskaper och copingstrategier blev synliggjorda. Detta i syfte att hjälpa de anhöriga att se att de kan använda sina erfarenheter, och sitt kunnande, i fler sammanhang och att gruppdeltagarna kan ta hjälp av varandras lösningar. När vi frågar ledarna om vilka teoretiska inspirationskällor som varit vägledande för projektet, så lyfter de fram en rad olika tankegångar och begrepp:

- Det övergripande samspeleperspektivet är hämtat från symbolisk interaktionism och systemteori, där den senare också ger förståelse för hur förändring på olika nivåer går till. Ett system är inte statiskt utan förändras dels beroende på människors egen önskan om förändring och dels beroende på händelser i omgivningen. Systemtänkandet hjälper oss att förstå sociala

sammanhang, framförallt när det gäller familjen och det sociala nätverket och dess stödjande funktion.

- Den narrativa teorin är viktig eftersom den sätter strålkastarljuset på att hitta resurserna och inte på den "tunga problemlösligheten" och denna har påverkat sättet att ställa frågor. Teorin (exempelvis Michael White) är inspirerad av Foucaults maktdiskussion, till exempel hur beskrivningar och diagnostiseringar påverkar normer och förväntningar på olika grupper i samhället och kommer att utgöra nya typer av maktcentra. Hur synen på vad som är normalt och onormalt styrs av sådana system och hur människor sedan värderas och värderar sig själva efter den här typen av system. Hemlighållandet och skammen kan ju ses i ljuset av Foucault, men också problematiseringen av begrepp som "medberoende".
- Coping-teori är en annan central inspirationskälla, liksom resilience-begreppet och resonemang om återhämtning och motståndskraft. Exempelvis hur människor kan påverka sin motståndskraft och därmed sin handlingskraft med hjälp av goda relationer och olika goda sammanhang och där stödgruppen syftar till att utgöra ett sådant sammanhang. Ytterligare begrepp i detta sammanhang är empowerment; att kunna påverka sin omgivning i stället för att vara offer för omständigheterna. Centrala inslag i empowerment är att medvetandegöra och stärka tilltron på den egna förmågan, den egna kunskapen och kompetensen.

Syfte med stödgrupperna

Mot bakgrund av den här förståelseramen formulerar ledarna syftet med stödgruppsverksamheten på följande sätt:

- att erbjuda en mötesplats för anhöriga där det blir möjligt att utbyta erfarenheter och hitta sätt att förbättra sin egen situation
- att höja medvetenheten om beroende och hur beroendet påverkar individer och familjer
- att stärka/utveckla de anhörigas resurser
- att skapa förutsättningar för förändring och få fokus på det förändringsbara.
- att skapa ett gott gruppklimat och goda förutsättningar för de anhöriga att stötta varandra

Rekrytering och urval

Det är alltså två stödgrupper som genomförts inom projektet. Den första gruppen rekryterades bland anhöriga som redan hade kontakt med Behandlingsgruppens mottagningar i form av individuella samtal och/eller familjesamtal. Även i den andra gruppen fanns personer som redan hade kontakt med Behandlingsgruppen, men rekrytering skedde då även via andra verksamheter som kunde tänkas komma i kontakt med målgruppen. Ett informationsblad utarbetades där man bland annat kunde läsa följande:

"Under våren 2014 startas en stödgrupp där du som anhörig kan träffa andra i samma situation, utbyta erfarenheter och hitta sätt att förbättra din egen situation. Vid första gruppträffen bestämmer vi innehållet i vårens 8 träffar och vi utgår från de önskemål ni har som deltagare. Stödgruppen är ett pilotprojekt, vilket innebär att vi prövar en arbetsform som vi inte använt tidigare. Gruppledarnas arbete följs av en forskare och du som deltar blir tillfrågad om att delta i en intervju med forskaren. Du är välkommen i gruppen även om du väljer att tacka nej till intervjun."

Erbjudandet var öppet för personer med olika anhörigrelationer (såsom partner, föräldrar, vuxna barn). Gruppen sattes samman genom att anhöriga som anmälde intresse vid en individuell intervju med en

av gruppleddarna, fick information om gruppen och därefter själv beslutade om deltagande. Det enda egentliga exkluderingskriteriet var om personen befann sig i en akut kris och därför förmodades ha svårt att kunna tillgodogöra sig samtal i grupp.

Efter denna inledande presentation av projektet, ska vi nu gå vidare till vad de anhöriga själva har att säga om sin situation och om sitt deltagande i gruppen.

De anhörigas situation

Har man ett barn som missbrukar så har man inget liv, för hela livet går ut på att överleva.

Problemet blir tydligt

Det är en heterogen grupp föräldrar och anhöriga som deltagit i stödgruppsverksamheten. De närstående har missbrukat olika länge, i olika omfattning och befinner sig i skilda lägen vid gruppstarten. Några är i aktivt missbruk, en del i behandling och andra är drogfria. För en del förändras situationen snabbt under de månader som går mellan första och andra intervjun; det sker radikala förändringar till det bättre eller till det sämre för de närstående.

Insikten om den närståendes problem växer fram på olika sätt. Vissa föräldrar har levt med en oro under många år. Sonen har varit trött och hängig och det är vanligt att det blir problem med skolarbetet. I flera fall får barnet en diagnos, t ex ADHD, men föräldrarna beskriver att det många gånger var svårt att veta om deras barn hade personliga svårigheter eller om det rörde sig om mer allmänna "tonårsproblem":

Han var ju så himla mager också. Först trodde jag att det var tonårsperioden. Han åt dåligt och hade ofta ont i kroppen, men jag tänkte att han växer, så det lurade ju mig. Det märktes inte så mycket heller, men så var det ett skratt som jag inte hört innan. Han log och myste lite grann som han inte brukade göra, så då frågade jag honom om han tagit någonting och så höll jag på en fem sex timmar och sen erkände han.

En förälder deltog i en gruppverksamhet för tonårsföräldrar, men fick inget stöd eller hjälp med att reda ut situationen:

Sen kom ju varningsklockorna, han var inte på lektionerna och var omotiverad och trött. Då gick jag på den här föräldragruppen på socialförvaltningen. Där satt vi tio föräldrar och två socionomer och ingen pratade klartext. Det gav ingenting. Ingen pratade droger, utan bara att de sover för länge och sådant.

För andra föräldrar kommer insikten om drogproblemen som en blixtnärvaro från en klar himmel:

Det har gått ganska snabbt. Den enorma utförsbacken. Från att ha varit en studerande till att hamna i polisregistret, blivit av med sitt körkort och sin lägenhet. Det har gått väldigt, väldigt fort. Det har säkerligen funnits problem lång tid tillbaka, men det har inte vi vetat om. Det har fungerat.

Gemensamt i de intervjuade föräldrarnas berättelser är hur de kastas in i en helt ny, främmande och skrämmande situation. Eller för att tala med en av informanterna: "Det är så långt från vår normala värld". De saknar kunskaper, erfarenheter och referensramar för att förstå vad som händer med deras barn: "Min tanke var hela tiden att han mognar, detta är en fas. Men den tog aldrig slut. Det blev bara värre och värre!". Narkotika är möjligen något de läst om, med det finns inte i deras vardag. Här finns en skillnad i förhållande till alkoholdebuten:

Det eskalerar och blir allvarligare och allvarligare. Annars, de kommer hem och är lite på lyran och 'Gå och lägg dig, hoppas du har lärt dig något!'. Det var helt annat, det var mer att man blev förbaskad. 'Ja ja, nu är det avklarat, nu vet de vad det är'.

Det finns en upplevelse av att något främmande tränger in i familjen och "ockuperar" barnet. En av informanterna beskriver det som att sonen växlar mellan "snäll pojke och drogmonster". Det är svårt att förstå problemen; de rymmer inte i den egna erfarenhetsbasen. Det är heller inte lätt att få veta hur det ligger till, eftersom den närstående/sonen ofta försöker dölja förhållanden och hålla sig undan insyn och försök till kontroll. En interaktionsstrategi som återkommer i intervjuerna och som de anhöriga upplever som pressande är ständiga hot från de närstående om att bryta kontakten; hot som ibland också realiserar, om än inte i längre perioder. Så här beskriver en förälder sina försök att åtminstone via Facebook följa sonens förehavanden – och den ständigt närvarande oron för att något ska gå riktigt illa:

Jaha, nu är det två dagar sedan han var inne på Facebook. Efter jul så tog han bort mig. Men sen skickade jag en ny vänförfrågan och då svarade han på den. Men det gör ju tyvärr att jag ser när han är inne. Nu sist hade han inte varit inne på två dagar och då tänkte jag 'Herregud, han ligger hemma och är död'. Så det är inget bra egentligen att ha den 'checken', samtidigt som jag ändå ser att han är vid liv. Vi chattar inte, men jag kan se att det är aktivitet i alla fall

Konsekvenser för relation och självuppfattning

Den här situationen skadar i grunden relationen mellan förälder/anhörig och barn/närstående. Missbruket blir som ett brott mot familjekontraktet; ömsesidiga och "normala" relationer inom familjen blir inte uppfyllda. Intervjuerna ger många exempel på situationer som både är känslomässigt omvälvande och praktiskt svåra att förhålla sig till:

Vi hade en oerhört pressad situation med att han kom hemflyttande. Han sprang ut och in och han hade ärenden och 'Är det knarkaffärer och ska vi följa efter?'. Ja, det var en oerhört turbulent höst.

Han bodde hemma hos mig, men det blev för mycket av kriminalitet, stölder och folk som kom in i min lägenhet på natten. Så jag var tvungen att säga att han fick flytta.

Det blev till och med handgemäng mellan honom och mig. Jag kränkte ju honom och så, och han blev ledsen och slog till mig.

Ett återkommande tema är känslan av att vara utnyttjad, något man ofta hänför till generaliserade föreställningar om var som karaktäriserar ett "missbruksbeteende":

Tittar vi bakåt i tiden så är det ju så att vi har inte hört ifrån honom om inte vi jagat efter honom. Annat än om han behövt någonting. Det är ju en missbrukarens typiska signum. Vi är en resurs som skall nyttjas och utnyttjas och ljugas för och bedras på alla möjliga sätt.

Andra beskriver att det bara är när det riktigt kör ihop sig, som sonen söker hjälp från föräldrarna. Familjen blir till en sista utväg när de sociala och ekonomiska konsekvenserna av droganvändningen blir för svåra att klara på egen hand:

När det kör ihop sig riktigt ordentligt, då kommer han till mamma. Han skulle inte förnedra sig och komma till mig och be om hjälp om det inte var riktigt hopplöst.

Han kom på natten, helt sönderslagen och jackan var trasig och sa 'Ta min legitimation från mig och se till att jag inte kommer ut'.

Intervjuerna återspeglar en sammansatt upplevelse som leder till en känslomässig ambivalens. Å ena sidan en sorg över hur det blivit, i kombination med en ilska över den hänsynslöshet och opålitlighet som den närstående visar. Å andra sidan är det ens eget barn det handlar om och man kommer aldrig ifrån sina känslor och bindningar:

Han är ändå mitt barn, men i vissa fall så känner jag att han är inte mitt barn. Men så är det ju med droger, då blir han en annan person. Ja, det är en svår balansgång.

Jag tänker alltid: 'Jag mår dåligt ibland, men hur dåligt mår inte han?'. Han måste ju må ännu värre, för han knarkar, han lägger ångesten i en bubbla. Jag är vuxen nog att hantera det. Jag kan ju gråta, men det kan inte han.

Sen är man ju hudlös när det gäller sina barn. Det är en stor sorg för mig, som jag trycker undan hela tiden, och som jag känner är en tickande bomb och som jag inte riktigt vet vart den kan ta vägen. Jag spelar upp scenarier att jag hittar honom död och allt det här.

Ett framträdande mönster är man håller på att förlora sitt barn till drogvärlden samtidigt som "den förlorade" ständigt är närvarande i tanken. "Jag lever ungefär samma liv som han, bara att jag inte knarkar", säger en förälder. Informanterna beskriver också starka skuldkänslor för att de har sviktat i sin föräldraroll; att de har del i att barnet börjat missbruka:

Man funderar hela tiden på vad som gick fel, om man kunde gjort något för att han inte skulle hamna där. Jag har önskat att jag kunde vara mamma till min son och inte en kriminalvårdsroll eller en polisroll eller en terapeutisk roll eller en visitationsroll. Det har inte funnits någon tid kvar till att vara mamma, och det kan jag sörja idag.

Föreställningen om att man på ett eller annat sätt har bidragit till problemens uppkomst, eller att man genom att agera på fel sätt motverkat deras lösning, kläs, som tidigare nämnts, ofta i termer av "medberoende". Uttrycket används av flera intervjupersoner som central del i en förklaringsmodell för att beskriva och förstå både vad som händer och sina egna reaktioner:

Och så är man förälder och det är väldigt svårt. Väldigt svårt det där att man är medberoende. Jag har ju känt länge att jag har varit så förbannat trött på det så jag liksom, du vet. Man bara liksom, man bara stoppar det åt sidan för man känner sig vanmäktig.

Om man då ska klassa det som det här knepiga uttrycket medberoende, hans leverne påverkar oss så starkt. Man springer ju framför och curlar på alla möjliga sätt, urskuldar. Konsekvensbiten vill man ju ta bort hela tiden. Vårt medberoende gör att vi har ett behov att ligga steget före.

Men sen har ju jag varit medberoende. Jag menar han har ju bött gratis och jag har hjälpt honom hela tiden. Jag är så förbannad på mig själv egentligen. Och han har väl dåligt samvete också.

Intervjuerna pekar på en utveckling där den närståendes droganvändning och sociala problematik så småningom blir integrerade delar av relationen mellan barn och förälder. Familjelivet utvecklas till ett, ofta konfliktfyllt, kontroll- och hjälpsystem som tar all kraft och engagemang. Flera av våra informanter pratar om behovet, och nödvändigheten, av att tänka på sig själv. De känner att de inte

orkar med situationen längre. De vill dra sig tillbaka för att de inte orkar och för att de behöver utrymme för ett eget liv:

Nu är han vuxen, så jag måste släppa kontrollen. Jag kan inte göra mer än vad jag gjort för honom. Nu måste jag tänka på mig själv helt enkelt.

Jag har t o m känt att jag inte klarar av att ha någon kontakt med honom, så besviken och ledsen och arg på honom var jag. Han svarade inte när jag ringde och jag var så orolig och sov inte på nätterna och hade inget eget liv. På något stadium så sa jag att jag kommer att göra samma sak mot dig för vårt liv. Vi måste sätta gränser, säga nej.

Samtidigt är detta svårt att klara av, såväl praktiskt som känslomässigt. Som vi pekat på ovan är naturligtvis banden mellan föräldrar och barn mycket starka. Och behovet av stöd, i alla dess former, är stort hos den som befinner sig i en missbruksutveckling. ”Jag har varit alldeles för delaktig, men jag har räddat livet på honom flera gånger”, säger en av informanterna. ”Motivationen måste komma inifrån, men vi vill hålla honom vid liv tills han fattar”, säger en annan. Citaten belyser väl det dilemma och den ambivalens som kommer till uttryck i intervjuerna. Man vill hjälpa, men hur hjälper man på rätt sätt? Att inte ställa upp och ge hjälp uppfattas som ett högriskprojekt, med livet – eller relationen – som insats. Samtidigt är man rädd för att den hjälp man ger kan underlätta för den närstående att fortsätta sitt missbruk. Båda positionerna – att engagera sig och att dra sig undan – tycks föda känslor av skuld och otillräcklighet hos de anhöriga och dessutom finns inget ”facit” på vad som är rätt väg att gå. Och, som vi återkommer till längre fram i rapporten, hur man än gör, så riskerar man att dra på sig kritik från omgivningen:

Jag har gjort mycket för honom för jag har tyckt att han behöver hjälp. Alla säger att man inte ska hjälpa, men hur fasen ska man veta när man har rätt och fel? Det finns inte! Det är samma som i ett förhållande, när vet man om det är rätt och fel att skiljas?

Det är fruktansvärt att ens barn ska nå botten. Och jag var motarbetad från många håll och kanter som tyckte att man har ansvar för sitt barn, man skall hjälpa dem och inte kasta ut dem. Men i min värld var det det enda möjliga. Så länge han inte är motiverad... man kan inte tvinga en vuxen människa och till viss del så saknar han den empatiska förmågan, så man kan inte spela på samvetet. Utan det var stenhårda rör rakt ner i botten.

Relationer i familj och nätverk

Problemen med ett barn som missbrukar innebär stora påfrestningar för relationerna i familjen. Flera av våra informanter är skilda och, även om den andra föräldern är involverad, är det ofta svårt att hitta gemensamma förhållningssätt. För syskon uppstår också många gånger situationer som är besvärliga att hantera:

Det är väldigt märkligt att en vuxen son flyttar hem till en. Då bodde fortfarande vår yngste hemma, han tyckte det var mycket obehagligt. Jag fick lova honom att han inte skulle behöva vara ensam hemma med vår missbrukare och han sa till mig varje dag ’Byt lås, byt lås!’.

Sen, lillebror, han är den som har fått sitta i kläm. Han har fått fixa allting och ’Det fixar väl du’. Vi har verkligen försökt ha ensamtiden med barnen, men den yngste är den som haft huvudvärk och ont i magen och orolig för sitt syskon. Han är orolig för mig också och han vill inte ta hem kompisar för han vet inte om hans storebrorsa kommer hem påverkad.

Det är inte bara den närmaste familjekretsen som påverkas av problematiken, utan hela det sociala nätverket blir indraget. Bland vänner och bekanta finns som regel ingen erfarenhet av narkotikamissbruk, utan man är ensam om problemen. Intervjuerna ger många exempel på hur vänner och släktingar drar sig undan, vilket leder till känslor av övergivande samt brist på stöd och förståelse. I berättelserna synliggörs stigmatiseringsprocesser:

Även nära vänner och släktingar har vänt mig ryggen. De bara talar om att så här kan du inte ha det bla, bla, bla, att man ska vända problemet ryggen och gå därifrån. Och visst, krasst, ska man ta sitt ansvar och gå därifrån. Men man vill inte se sina barn dö. Man förhindrar det in i det sista, eller jag gör det!

Det är så jävla obehagligt. De som vi har trott att man kan berätta för, de värjer sig och nästan vänder sig ifrån. De hör inte av sig och om vi träffas så pratar de inte om det här. Det har hela tiden varit vår inre känsla att det värsta som alla kan tänka sig det är missbruk. Ingen vill ha med det att göra och då blir man som anhörig också där nere, och det har varit oerhört tufft tycker vi.

En informant jämför med en annan anhörigs sjukdomstid, som var pratbar på ett helt annat sätt. Den situationen var lättare att förstå intuitivt. Den låg närmare vardagsförståelsen, medan missbruk inte inryms i denna:

Folk vill inte prata om det, för det är svårt. När x var sjuk, var det jättelätt att fråga 'Hur mår hon, hur har det gått?'. Men det här är inte samma sak. Skillnaden är väl att det inte finns något svar typ 'Läkaren säger att prognosen är sån och sån'. Här finns inga prognoser, det kan gå bra, det kan gå illa. Och folk vet ju inget om det.

Ett annat bemötande från nätverket, som återkommer i materialet, är vänner och släktingar som ger goda råd och som man inte känner sig hjälpt av. Det man vill ha är någon som lyssnar inte någon som kommer med diskvalificerande kritik. Då blir stödet mer en börda:

Folk är väldigt intresserade och nyfikna. Det kanske låter lite elakt, men i början finns det ett stort intresse. Men det svalnar ganska snart, det finns inget stöd att få, det gör det inte. Alla kommer med mycket goda råd om vad man ska göra, att man ska sätta gränser i olika tappningar, så det blir bara en belastning. Jag kände att det blev en belastning att berätta för folk. Inte idiotförklarad, men man kände som att man gjort fel och det känner man ändå.

Jag har ingen i min omgivning som har sådana här problem. Familjen är den man pratar minst med, för de tycker att 'Du skulle gjort så här'. Och det vill man inte höra, utan man vill höra vad man kan göra nu.

Man får så många goda råd eller "icke-goda" råd. 'Kasta ut honom, skit i honom'. Jag skulle vilja se dessa människor göra detta med sina egna barn, det tror jag inte på. Och hur det än är så är han ju fortfarande min son, vilket lyte han än har och vad han än gör. Men det tär.

Nätverkets reaktioner blir en extra belastning i en redan påfrestande livssituation. Det handlar här alltså inte bara om frånvaro av stöd, utan om en negativ förstärkning av situationen. Slutsatsen blir att ensam är stark. Bättre inget stöd, än fel stöd och därför väljer man hålla problemen för sig själv:

Jag kan få hur många nerslag som helst, men jag reser mig och jag tror att det beror på att jag pratar inte så mycket med folk. För det blir så negativt. Jag försöker hitta en lösning själv, för det är ändå jag som får ta smällen, även om inte lösningen är bra.

Jag berättar inte. Dom ringer och frågar 'Hur mår x? Han mår bra. Men du säger alltid att han mår bra'. Men vad ska jag säga? Säger jag att han mår så dåligt, då kommer världens monolog. De undrar varför jag inte gjort det och det. Jag känner att jag orkar inte, jag skulle ju bara vilja prata av mig.

Men det ska understrykas att det också finns ett motsatt mönster, som visar på betydelsen av att få "äkta stöd", grundat i förståelse och engagemang. Det handlar om att ha någon att anförtro sig åt, utan att bli dömd och kritiserad. Man har vänner som vet hur det är, som finns kvar, visar förståelse och accepterar situationen sådan som den är:

Jag har en väninna som har vetat allt, som har varit mitt bollplank. Vi har känt varandra sen gymnasiet och hon vet allt och är fortfarande ett bollplank.

Och dom flesta av våra vänner vet också, så när vi uteblir från t ex nyårsfester så säger vi att vi vågar inte gå hemifrån och då vet dom. Det är så skönt.

Jag har jättegoda arbetskamrater. Helt fantastiska. Dom är jätteförstående.

Jag tror att jag har klarat mig för att jag har haft ett väldigt roligt arbete, goda vänner, skrattat mycket.

För en del är alltså jobbet och vännerna en betydelsefull motvikt till den besvärliga situationen där hemma. Arbetet fungerar som en viloplats, en ljuspunkt och ger en känsla av kompetens och självrespekt. Det kan i de här sammanhangen handla om att få direkt emotionellt och praktiskt stöd i relation till problem som uppstår utifrån den närståendes missbruk. Men ännu viktigare är kanske att bli behandlad för "den man är"; som en egen person. Via vänner och arbetskamrater får man ett liv som inte är definierat utifrån den närståendes problematik. Man är inte "anhörig", utan en självständig individ med kunskaper, som är viktiga för arbetet, och personliga kvaliteter, vilka betyder mycket för att hålla en vänskapsrelation levande. Det här ger de anhöriga en möjlighet till normalitet och vardagsliv, som inte har missbruksproblematiken som begränsning och utgångspunkt.

Även inom familjen kan det finnas källor som ger kraft, glädje och som utgör motvikt till problemen. Det kan handla om styrkan i att vara två:

Nu har jag turen att min man och jag har varit tillsammans i många år så vi har en trygghet i varandra. Men vi har förstås varit oroliga, för det här har frestat på vår relation och vår son har förstås spelat ut oss mot varandra.

Vidare kan syskon som inte missbrukar vara stöd på flera sätt. En del av dem vi intervjuat berättar hur det finns goda syskonrelationer i familjen och att dessa, särskilt i kritiska lägen, kan vara viktiga för att hjälpa till med problem och fungera som avlastning. Socialt fungerande syskon är också viktiga därför att de visar att allt inte gått fel i föräldraskapet; de blir ett kvitto på att det finns sådant som fungerat. Och för dem som har barnbarn kan dessa vara en viktig glädjekälla:

Vi har ju två barn, ett som är klassat som icke missbrukande och med helt normal barndom, vilket gör att vi har ju en fungerande referens när vi tittar på oss själva. Att det inte är fel på oss.

Barnbarnen är våra solstrålar, de är som terapi för oss.

Hitta hjälp och stöd

En central tematik i intervjuerna är det desperata sökandet efter hjälp och information. I takt med att den närståendes missbruksproblematik utvecklas uppstår en rad frågor och problem, som man försöker hitta svar på. Behovet av kunskap är stort. Både för att förstå och för att finna vägar att hantera problemen:

Det är svårt att hitta det man akut behöver; det är råd. Hur ska man hantera en människa som successivt bryter ner sig själv och som inte längre går att kontakta?

De anhöriga söker överallt. Som vi tidigare beskrivit finns som regel inte kunskap och kompetens i det egna nätverket. Man vet inte vart man ska vända sig och trovärdig information är inte lättåtkomlig. En kunskapskälla som återkommer är Flashback. Visserligen inte alltid tillförlitlig, det är man medveten om, men samtidigt med ocensurerade och självupplevda skildringar av drogupplevelser, risker och liknande. Dessutom handfasta kunskaper om till exempel lagstiftning:

Den bästa informationen finns tyvärr på Flashback. Där finns LVM, där finns droger. Där är det öppet, inga omskrivningar, men man måste sortera informationen. Det hade varit bättre om det fanns någon annanstans, det finns också felaktig information på Flashback.

En annan informationskälla är olika idéburna organisationer, som KRIS, FMN och NA. Här möter man andra anhöriga och får prata med personer som har egen erfarenhet av missbruksproblematik. Det här ger stöd samtidigt som flera av dem vi intervjuat är kritiska till den normativa hållning som ibland upplevs ligga till grund för verksamheten:

Jag vill lära mig att förstå min son bättre. Jag ringer ofta till KRIS och rådfrågar om det är något. Sedan gör jag som jag vill, men jag bollar med drogfria.

Jag hade ingen kunskap, jag trodde man kunde straffa bort ett beroende. Om jag är mera sträng... Jag gick ju på FMN tills jag fick nog, nej det här är ju förnedring. De ska ju stötta föräldrarna FMN, det hade jag hört. Så jag gick dit och de skällde ju och de kategoriserar och de dömer.

Vi gick till FMN på möten och föredrag och dom ville att vi skulle ha med oss våra andra barn, men det kändes inte OK. För dom sa till oss "sparka ut honom, byt lås och ha inte med honom att göra". Det anammade våra andra barn och sedan dess har vi haft krig i vår familj. Dom anammade den här hårda linjen helt och fullt och dom stötte ut honom. Det har förstört så fruktansvärt mycket.

Naturligtvis vänder de anhöriga sig också till det offentliga systemet, till samhället, för att få hjälp. I förhållande till kontakter via internet eller med ideella organisationer, så beskrivs detta ofta som ett större steg att ta. Socialkontoret förknippas med myndighetsutövning och inte ett ställe dit man kan gå bara för enkel rådgivning:

Sociala är en betongkåk med låsta dörrar och bokade möten och de hinner inte. Man gör en orosanmälan och det drar igång en jätteapparat. Man kan inte gå dit och mer rådfråga.

Så det beskrivs ofta som svårt att ta steget att söka hjälp inom myndighetssfären, både för att man upplever höga trösklar och för att det påverkar relationen till den närstående. Man vill inte "förråda"

sitt barn och man känner rädsla för negativa konsekvenser av den samhälleliga insynen, som till exempel att den närstående bryter kontakten eller att han skall få en stämpel som kan försvåra återgången till en ordinarie tillvaro. Utifrån den samlade bild som intervjuerna ger så framstår det här citatet som typiskt:

Vi störtade in i ett svart hål och vi blev jättechockade och kände att vi klarar inte av det här själva. Vi tyckte att det måste finnas någonstans inom kommunen som har ett ansvar för oss som familj. Men alla säger att 'Nej, han har inte rätt till det och det och det är stängt och åk till psykakuten'. Men vi skulle aldrig få med oss honom, han skulle slå ner oss. Det är inte görligt. Vart vi än ringde, han var för gammal för Mini Maria och 'Nej, ni kan inte få någon hjälp och då får ni göra en anmälan till socialbyrån'. Men han ville inte ha hjälp och på den tiden var det så att sa vi någonting som gick emot honom, så hotade han med att då ville han aldrig ha kontakt med oss mer och vi var så måna om att ha kontakt.

Successivt utvecklar man emellertid en sorts "anhörigkompetens". Man lär sig söka kunskap från olika håll, prövar skilda vägar för att få hjälp och trycker på för att få saker att ske:

Jag började tala med socialen om att de skulle tvångsinta honom och det kunde de inte se. Okej, sa jag och så tog jag saken lite i egna händer. Jag pratade med avgiftningen som sa att det var soc jag skulle prata med. Då började jag successivt ringa dit varje dag och lämna in orosanmälningar. Jag berättade i korta drag vad som hände dag för dag. De fick delta i mitt liv helt enkelt. Jag bad hans bror, hans pappa, hans faster, skolan, ja alla som var oroliga för honom bad jag att anmäla detta till socialsekreteraren. Det var några misshandlar hit och dit och hot om vräkning och jag fortsatte att rapportera att nu har ni en människa som inte har någonstans att bo snart och successivt förstod de väl att jag skulle inte sluta att höra av mig med dagliga samtal.

Vi har bankat på så många stängda dörrar så man tror knappt att det är sant och stått och åbakat oss vid så många receptionsdiskar där man säger nej på andra sidan. Tills vi fick kontakt med en på soc som också var en mamma och så plötsligt fick vi mer information. Vår stress mynnade ut i en jävla massa agerande istället för apati och nu lyckades vi få in honom under LVM-hot då. Han hade ju inte gått dit frivilligt och socialsekreteraren hade inte stoppat dit honom om vi inte hade släpat upp henne till honom.

Det är naturligtvis inte alla som har förmåga och kraft till så här konsekventa strategier. Situationen försvåras av att man arbetar på flera plan samtidigt, både vad gäller vem som ska ha stöd, varifrån man kan få det och hur man ska kunna utforma en fungerande relation till den närstående. Hjälp behövs såväl för den närstående, som för de anhöriga. Och man är även beredd att pröva insatser tillsammans. Hjälpens beskrivs emellertid genomgående som svåråtkomlig, både att få kontakt och att navigera sig fram till rätt instans. Eller annorlunda uttryckt: "Man måste be om att få stöd, men det är svårt om det inte finns information om vad som finns att få!"

Föräldrarna reagerar alltså med sorg och frustration, samtidigt som de vill hjälpa. Det är omöjligt att bara stå bredvid och se på; som anhörig vill man göra vad man kan. Det flera informanter beskriver är hur svårt det är att, i den turbulenta situationen, hålla en konsekvent linje i relation till den närstående. Intervjuerna innehåller en rik provkarta av situationer som kräver olika förhållningssätt. Det är många funktioner som måste upprätthållas, ofta samtidigt: skydda, hjälpa, kontrollera och "sätta gränser", både för sig själva och för den närstående:

Tidigare fick jag höra från alla håll att jag var tvungen att klippa banden och strypa pengarna. I min värld så var det som att jag skulle kasta ut honom på gatan. Alla som jag stötte på, på FMN och även på Mini Maria, de var väldigt kategoriska 'Du måste ställa krav, du måste markera' och det upplevde jag väldigt svårt att få de där råden. För man befann sig i kaos och de kan det här med att manipulera och man vill gärna bli bedragen i det läget, för man vill tro att allt är bra. Jag kände själv att jag fixar inte det. Det blev någon slags 'varannan-gång-reaktion' att jag började gå i konflikt och sätta upp en massa regler som jag sen inte kunde följa, för de var inte mina egna. Jag vet egentligen inte hur man hanterar en sådan konflikt när man är mitt upp i det, man ryckte nog i allt som fanns. Allt man hade hört provade man i en salig röra.

Anhöriga beskriver att de lätt hamnar i ett växelspel mellan den "hårda" och den "mjuka" linjens logik. Återigen ser vi, som i citatet ovan, hur osäkerhet och ambivalens inför vad som är "den rätta" hållningen kommer till uttryck – och frånvaron av stöd i sökandet efter en "egen" position som känns hanterbar och rimlig i den givna situationen.

Ett återkommande tema i informanternas berättelser är det dilemma som uppstår kring reglerna om sekretess. När barnet blir myndigt har föräldrarna plötsligt ingen omedelbar rätt till information, en omställning som är svår att hantera och ökar oron:

Det var på ett väldigt konstigt vis. 'Han är myndig, det måste du förstå'. Jag fick ingen information om vad som sas. Det var en märklig situation. Han gick dit själv och jag fick inget besked om var han stod eller vad de kom fram till. Vi gick, jag och hans pappa, men vår son ville ju aldrig gå med oss. Det var väldigt mycket utifrån vår sons önskemål och det kan jag förstå. Men människor som befinner sig i ett missbruk, de klarar inte av det ansvaret. De bryr sig väldigt lite om hur de skördar och plöjer hos nära och kära. Men jag tycker de får för mycket utrymme och för mycket makt. Det borde vara mycket tuffare tag, särskilt med ungdomar.

Han blir ju frisläppt nu snart och vi har fått reda på det indirekt. För han kommunicerar inte med oss, han är ju arg som ett bi däruppe. Vi är fråntagna all information, så vi sitter ju i ett sorts vakuum. Och någonstans under denna resans gång... först var det ju väldigt jobbigt, men man får ju finna sig i detta, vi är inte en del i hans rehabilitering och vårdssystem. Utan vi ska bara vara föräldrar och inte vårdpersonal. Vi har ju skött hans post och sett till lägenheten under tiden. Det är väl medmänskligt, men det är väl som Nilssons på svalen: vi kan skicka posten, men vi har inget med det att göra. Mer än att han är vår son.

Även om man som anhörig kan förstå tanken bakom att den närstående ska behandlas självständigt och ges ett primärt ansvar för sin situation, så skapar det en svårhanterlig situation, i synnerhet när man är förälder. Som vi sett tidigare fungerar familjen ofta som en sista instans för de hjälp- och stödinsatser som den närstående behöver. Detta leder ofta till konfliktfyllda situationer och där de anhöriga upplever sig som ensamma och utlämnade vad gäller att komma fram till lösning:

Du har hela ansvaret. Vi har haft det ekonomiska ansvaret hela tiden och det är vi som får ta alla smällarna när det har hänt något. Det är vi som har suttit på akuten och tagit hand om honom när han blivit misshandlad. Så du har ett jättestort ansvar och någonstans skulle jag önska att individen inte är så identitetsskyddad för de närmaste. Att det kanske skall ske någon utredning tidigt där man tar redan på vilka personer har en avgörande roll i den här

människans liv och de personerna måste få ta en större plats, om den personen inte är motiverad själv.

Det som skulle kunna vara en lösning är att det organiserades en mer samlad hjälp, menar våra informanter. Det handlar både om samarbete mellan olika inblandade parter, men också om att det finns någon med ett centralt ansvar dit man som anhörig kan vända sig:

Men det jag verkligen tror att alla vi behöver det är att få någon slags samlad hjälp, för hela människan. Vad kan man få för stöd som inte är en adress här och en adress där och springa som en skottspole mellan socialen och...? Varför kan man inte bara sätta sig allihop? Så var det när han var mindre och vi gick på rehabiliteringen. Då kom skolan och alla och vi satte oss och pratade om vad ska vi göra för att det ska bli bra och "vi kan stötta med detta" och "vi kan stötta med detta". Men nu vet man knappt vart man ska vända sig. Sen vet jag ju också att hade han själv haft kraften att driva det här då hade det löst sig. Men just att stå vid sidan om och inte ha mandat riktigt att driva, det är också någonting man måste jobba med.

Som vi redovisade inledningsvis hade flera av våra intervjupersoner redan kontakt med Behandlingsgruppen när de erbjöds att delta i stödgruppen. Vägen dit såg olika ut för de här informanterna, men en gemensam erfarenhet var att det inte var alldeles enkelt att hitta fram. Intressant nog var en ingång till ett par av informanterna som uppmärksammat en annons i Metro som sökte deltagare till ett annat Trestadsprojekt med anknytning till Behandlingsgruppen (Turner 2014). Citatet nedan beskriver vad även flera av de övriga informanterna förmedlar om kontakten och den hjälp de fått:

Jag lusläste på Göteborgs kommuns hemsida och ringde alla telefonnummer som fanns och till slut hade vi tur. Det kändes rätt direkt. Hon sa redan vid inskrivningen att det här att bli drogfri det kan vara väldigt långsamma processer. Det var jättebra för vi tappade helt konceptet och oss själva och hela tillvaron i den här chocken, vi mådde så fruktansvärt dåligt. Men det har varit väldigt bra att ha den här samtalskontakten med dem och det här långsiktiga perspektivet. Alla turer fram och tillbaka. Man åker ju berg och dalbana själv som förälder och påverkas när man väljer att finnas nära. Vi har fått handledning, kan man säga, hur ska vi bemöta det och det.

Leva med problemet

Som vi har sett blir det missbrukande barnet centrum i tillvaron för många, tar all kraft och konsekvensen blir att det sociala livet utanför familj och arbete begränsas:

När folk träffas så måste man ju dricka vin och jag har ju tagit det beslutet att jag får ingen sinnesro om jag inte kan köra min bil. För det är som att han känner på sig, och har gjort under åren, att även om jag inte talar om vad jag ska göra, att nu måste det hända något, så jag har fått lämna återbud så många gånger. Så nu är det ingen som frågar längre och nu har det varit så i några år.

I citatet ovan speglas tillvaron av en person som levt länge med problemet och där det sociala nätverket successivt har tynat bort. För informanten nedan är situationen ny och hon är orolig för att hon inte ska klara av att upprätthålla ett socialt liv på grund av trycket från sonens missbruk:

Jag är ju lite bekymrad hur jag ska fixa att leva så här i många år och hitta ett förhållningssätt som gör att jag inte slutar att leva själv, utan att jag fortsätter att leva och får ett så gott liv jag kan ha. Trots att min son inte har det så bra. Och det är ett dilemma, för det är inte så lätt.

En aspekt är att man inte hinner eller orkar med ett socialt umgänge. En annan är att man drar sig undan sociala kontakter, för att man vill dölja, slippa insyn samt skuld- och skamkänslor för att man har ett barn som missbrukar. Det blir en barriär i kontakten med andra. Konsekvenserna av det stigma som är förknippat med narkotikamissbruk:

Jag har valt att inte bjuda in så många. För man måste underhålla dem som man bjuder in och man har en skyldighet att uppdatera och berätta om dom ringer och hör efter hur det är. Så därför har jag valt att inte bjuda in.

Om jag möter någon som jag känner på gatan så kan jag gå en annan väg. Om det är någon jag inte sett på ett tag, så kommer ju barn och sådant upp 'Hur är det med X?'. Och den frågan är ju väldigt svår att svara på i de akuta lägena. Man vill bara skrika när man får den frågan.

Detta att ha ett barn som inte går in på samma sätt i vuxenlivet med utbildning och liknande, som andra, gör att det blir svårt när man ska jämföra med vänner och bekanta som har barn i samma ålder:

Jag har inte haft lust att umgås så mycket och jag har blivit sårad också. När man hör om väninnors barn 'Han går på Chalmers'. Det gör så ont att höra om normala ungdomar som går vidare, utbildar sig, bostäder, flickvänner, det tar så hårt. Jag orkar inte höra det.

En tredje aspekt som också kan kopplas till upplevelsen av stigma är hur man döljer för att skydda/inte lämna ut det missbrukande barnet, av rädsla för negativa sociala konsekvenser på sikt:

När han kommer tillbaka till verkligheten. Det är nog därför jag försöker dölja lite för folk, för jag vill att han ska få en chans sedan. För folk dömer så fruktansvärt fort och de dömer mej också. Det här fruktansvärt jobbigt. Att jag inte uppfostrat honom rätt.

Som vi nämnt lever flera inte i någon parrelation vid tiden för intervjun och man tvekar inför att gå in i en ny, på grund av den komplicerade situationen:

Det är svårt med en ny relation. Det är inte bara det här vanliga, dina och mina barn. Hade han bott hemma hade jag aldrig varit sambo idag. Han satt ju inne när vi träffades. Min sambo visste inte om det när vi träffades. För man berättar ju inte ett helt CV. Man berättar det som är viktigt och nu har det hunnit i fatt mig lite.

Några informanter är inne i en lugn period, sonen är i behandling eller nyligen drogfri. Detta skapar öppningar och nya förutsättningar för relationen, samtidigt som det är svårt att hitta tillbaka till tillit och förtroende. Det kräver ett omfattande reparationsarbete och gamla mönster och egna skuldkänslor finns kvar. Och det är svårt att släppa oron:

Jag är fortfarande i det, men inte på samma sätt. Jag har ju inte den där ångesten och undran längre. Han kan ju till och med vara borta på nätterna, utan att jag blir helt nipprig. I början när han var borta på nätterna kände jag att 'Gud, han har väl inte börjat igen'. Man känner att det här orkar jag inte längre. Då får det barka åt helsicke. Men det har gått hur bra som helst och man fattar ingenting.

Det tar en jädra lång tid att få tillbaka förtroendet. Det kan gå illa när som helst. Man lyssnar ju intensivt på rösten i telefonen och jag vågar ju inte släppa lös honom hemma som förr 'Du vet var nyckeln ligger'. Jag är tvungen att ha kontroll.

Drogfriheten erbjuder emellertid en plattform för att reparera och utveckla relationen. Man kan lära känna varandra på nytt och som förälder "få tillbaka" sitt barn. Vi låter ytterligare ett citat ur intervjuerna avsluta avsnittet om anhörigssituationen innan vi övergår till informanternas erfarenheter av och synpunkter på stödgruppen:

Jag fick ett sms, det första på flera år 'Hej mamma jag älskar dej, jag är på väg till träningen, ha en bra dag, puss'. Då började jag lipa, för det var den första riktigt hjärtliga kontakten han bjudit på. Sedan känner jag inte min son, han har drogat sedan han var 13, 14 år. Det ska bli en spännande resa att lära känna sitt eget barn igen, hoppas det blir så nu!

Vad tycker deltagarna om att ha varit med i en anhöriggrupp?

Här finns inga frågetecken, 'Hur menar du nu', utan mer 'Jag vet vad du menar'. Men vi ska inte trösta varandra. Vi ska ta nytta av varandras historier, känna vad vi själva känner.

Inledning

Vi ska nu gå över till att redovisa och diskutera genomförande av och erfarenheter kring stödgruppsverksamheten. Avsnittet består av tre olika delar. Först gör vi en översiktlig genomgång av strukturen för de båda stödgrupperna. Man arbetade utifrån samma modell, men det finns några skillnader, vilka bland annat hänger ihop med att innehållet under träffarna strukturerades utifrån en inledande brainstorming. Därefter kommer en beskrivning av vilka förväntningar deltagarna hade inför grupperna. Slutligen kommer så det längsta avsnittet där vi redovisar vad deltagarna tycker om att ha varit med i anhöriggruppen. I stor utsträckning är det här avsnittet baserat på vad deltagarna berättat under den andra intervjun, vilken genomfördes kort efter att respektive grupp avslutats.

Arbetsformer

Stödgruppsverksamheten har utvecklats av ledarna utifrån en modell som bygger på tidigare erfarenheter och studier av metodiskt grupparbete. Det här har vi beskrivit tidigare i texten. Efter att den första stödgruppen genomförts gjordes en viss modifiering av innehåll och struktur inför grupp nummer två. Underlaget för detta var muntlig och skriftlig feedback från gruppdeltagarna, kort feedback från oss forskare utifrån den första intervjuomgången samt, naturligtvis, gruppledarnas egen analys.

Det man bland annat gjorde var att öka antalet träffar från sex till åtta tillfällen, man lade till en inledande övning i mindfulness och man stramade upp strukturen genom att kaffe och smörgås serverades inledningsvis, istället för i en längre paus mitt i sessionen.

En grundidé var, som vi redan har varit inne på, att låta gruppdeltagarna själva bestämma innehållet i träffarna. Den första träffen ägnades åt detta. En inventering i form av en brainstorming genomfördes där gruppmedlemmarnas spontana förslag på teman och innehåll listades på ett blädderblock. Därefter organiserade gruppledarna dessa till fyra olika teman som återkopplades till och godkändes av gruppen, för att därefter utgöra underlag för de kommande träffarna. Temana var delvis överlappande och "tänjbara" men fungerade ändå som struktur. Här redovisas teman för de båda stödgrupperna. Inom parentes står de ursprungliga nyckelord som kom fram vid inventeringen och som utgjort underlag för tematiseringen:

Teman:

Grupp 1

- Relationer (ensamhet, utesluten, Att lita på-förtroende-tillit, "Han tror inte han klarar sig utan mig", bindningar, konsekvenser, "Att ställa till det")
- Känslor (rädslor, skam, skuld, besvikelse, döden, besatthet, ilska)
- Hälsa/stress (uthållighet, "Vad gör det med en?", konsekvenser)
- Vård och behandling ("Vad kan man kräva av soc/sjukvård?", "Vad har vi för rättigheter?", "Vad krävs av oss som anhöriga?", frivillighet, kriminalitet)

Grupp 2

- Känslor (skuld, surrealistiska känslor, "Är jag värd detta?", förtroende, tillit, skam, sorg, ilska, känna sig svag)

- Stress och hälsa (ont i hjärtat, stressa, inte bränna ut sig, acceptans)
- Mellanmänniska relationer (bemötande, kontroll, våga säga nej, öppenhet, dialog, gränser)
- Beroende (risker, förhålla sig till verkligheten, återfall, misslyckanden, lögner varför?– svår att ta emot, sanningsenlighet, ärlighet, förändra det du kan förändra, acceptera det man inte har makt att förändra)

I det följande presenteras den modifierade modellen från våren 2014, alltså den andra stödgruppen:

Grundläggande struktur: gruppen träffas vid åtta tillfällen, varannan vecka på kvällstid, varje gång två timmar (inklusive kaffe och smörgås).

Första träffen: dagordning och överenskommelse

- Presentationsrunda
- Varför grupp?
- Brainstorming
- Överenskommelse (tystnadsplikt, meddela om man inte kommer, vara försiktig med råd)
- Avslutningsrunda

Generellt upplägg session 2-7

- Kaffe och smörgås.
- Mindfulnessövning.
- Runda (gruppledarna sist): *Vad tog du med dig från förra gången? Har det hänt något sedan vi träffades senast som du vill berätta?* Återkoppling från ledarna.
- Dagens tema introduceras.
- Fråga: *Berätta om den senaste händelsen som berörde dig?* En deltagare berättar, de andra deltagarna reflekterar utifrån egna erfarenheter. Händelsen knyts till dagens tema med hjälp av gruppledarens frågor.
- Avrundning med avslutande runda. Hade gruppledarna kunnat göra något annorlunda? Hur blev den här träffen för deltagarna idag?

Arbetet kring teman

- Andra och tredje träffen: *Känslor. Berätta om den senaste händelsen som berörde dig.* Vilken/vilka känsla/känslor kommer du ihåg från den händelsen?
- Fjärde och femte träffen: *Mellanmänniska relationer. Berätta om den senaste händelsen som berörde dig.* Vem/vilka/vad var till stöd för dig? Hur valde du att göra i den situationen? Hur kan/kunde du välja att göra på ett annat sätt? Vad fungerar? Vad fungerar mindre bra?
- Sjätte träffen: *Hälsa och stress. Miniföreläsning om temat av en av gruppledarna. Berätta om den senaste händelsen som berörde dig.* Hur tänker du att händelsen påverkat dig utifrån stress/hälsoperspektivet? Vad gör du för att stå ut?
- Sjunde träffen: *Beroende. Miniföreläsning om temat av en av gruppledarna. Berätta om den senaste händelsen som berörde dig.*
- Åttonde och sista träffen: *Att se framåt. Vad kommer att vara det viktigaste för dig/dig och din partner att göra/att tänka på det närmsta halvåret?* Avslutande rundan: Ord på vägen (från deltagaren till gruppen). Skriftlig utvärdering. Gåva från gruppledarna. Bok med personlig reflektion/hälsning. Utvärdering.

Förväntningar

Vad hade då gruppdeltagarna för förväntningar inför sitt deltagande i gruppverksamheten? Som vi redan har varit inne på hade de flesta av deltagarna en individuell samtalskontakt (eller tillsammans med partner/annan anhörig) på Behandlingsgruppen före gruppstarten. Andra sökte sig till gruppen

efter tips från socialtjänsten eller från någon bekant som hört talas om verksamheten. Var och en formulerar förstås sina personliga förväntningar och förhoppningar på vad gruppen skall ge dem, men en gemensam nämnare i intervjuerna är stark önskan av att få dela sin situation med andra människor med liknande erfarenheter:

Jag tror att genom att höra på andras upplevelser så kan man relatera till sig själv. Känna att det är tungt, men det är inte bara jag som går igenom det här, det finns fler. Någon som fattar vad man pratar om. För man är väldigt ensam. Hur det är att vänta på samtalet från polisen att ens barn ligger nedanför Älvsborgsbron. Har man inte varit där kan man inte förstå den ångesten. Så det är väl någon slags utbyte jag vill ha. 'Jag förstår precis för jag har upplevt samma.'

Förhoppningen om att fritt och öppet kunna utbyta tankar och erfarenheter inom ramen för en gemensam problematisk livssituation inrymmer flera samspelande, basala känslomässiga dimensioner som förståelse, hopp, acceptans och skuldavlastning.

Känna acceptans tror jag. Jag har en ganska bra bild över varför det blivit som det blivit. Jag har bearbetat och jag har läst på vad orsaken är. Men sen finns det alltid saker som man tycker att man borde gjort annorlunda och det kommer över mig på olika sätt. Så det är egentligen i förebyggande syfte.

Jag vet att jag inte är ensam om det här problemet, men man känner sig ändå väldigt ensam och kan behöva någon som talar om saker som man inte ens vill tänka själv och känna in sig i varandra. Jag har aldrig pratat med någon i samma situation innan. Det kan nog ge mig styrka. Man tappar lite tron på sig själv och jag behöver nog få tillbaka den och hitta mina gränser, inte andras.

Några av deltagarna uttrycker därutöver förväntningar om att finna nya vägar och strategier för att hantera både sin egen situation och relationen till den närstående. Det handlar om som i citatet ovan att "hitta sina egna gränser" eller för citera en annan av våra intervjupersoner som gått med i gruppen "för att få nycklar, dörröppnare för att förstå hur jag ska komma vidare".

Generellt omdöme

Hur ser då de anhöriga på sitt deltagande i stödgrupperna? Inledningsvis beskriver vi det allmänna omdöme som deltagarna gett verksamheten. Därefter går vi mer i detalj igenom vad de intervjuade uppfattar att de fått ut för egen del, vilken eventuell påverkan deltagandet haft på deras anhörigrelation samt hur de tycker att anhöriggruppen genomförts vad gäller arbetssätt och ledning.

Hur har då förväntningarna infriats? Samtliga deltagare uttrycker att de är nöjda med att ha deltagit i gruppverksamheten. De tycker det varit givande att träffa andra människor som är i en likartad situation som de själva. Samtalen under gruppträffarna har gett dem inblickar i de övrigas erfarenheter och samtidigt hjälpt dem att formulera sina egna.

Rent generellt så är jag nöjd, därför att jag till viss del har haft hjälp av den. Och det är intressant att träffa andra människor i samma situation. Det är viktigt att man kan göra det.

Det har varit fantastiskt att få träffa de här kvinnorna som är i samma situation som jag. Man har nästan längtat ibland att få träffa dem.

När deltagarna berättar om sig själva och sin situation, relaterar de ofta till olika faser, eller processer, som de är inne i. I de här berättelserna uppfattar vi att det går att urskilja tre olika faser:

1. Den utveckling och situation som den närstående med missbruksproblem befinner sig i.
2. Relationen mellan gruppdeltagaren och den närstående.
3. Gruppdeltagarens egen utveckling i förhållande till den problematiska situationen.

De effekter som deltagarna tycker att anhöriggruppen gett är i mycket stor utsträckning i kopplade till den tredje fasen. Detta reflekterar naturligtvis det fokus på den egna personen och situationen, som anhöriggruppen arbetat med att utveckla.

Ett annat uttryck för deltagarnas allmänna uppskattning är att flera säger att de definitivt skulle rekommendera ett deltagande i anhöriggrupp för andra i samma situation:

Jag tycker att det är väldigt viktigt att fokusera på anhöriga, för det gör så stor skillnad. Dels för dem, men jag tror också att det påverkar den som missbrukar. För att om alla får hjälp samtidigt så kan man ta större steg framåt. Anhöriga är jätteviktiga. Jag skulle absolut rekommendera det.

En tredje del i den positiva bilden gäller hur gruppen letts och organiserats. Deltagarna uppfattar att det funnits ett metodiskt förhållningssätt från ledarnas sida, som skapat struktur och trygghet under träffarna. Flera jämför med andra slag av föräldra- eller stödgrupper de deltagit i, och menar då att det här sättet att arbeta präglas av en tydligare professionell hållning, vilket man uppskattar.

Inom ramen av den generella bilden finns en rad nyanser och skillnader. Vi ska nu beskriva dessa genom att mer i detalj redogöra för vad deltagarna säger om gruppverksamheten.

Fått ut för egen del

Deltagarna uppfattar alltså att de positiva effekterna av att ha varit med i anhöriggruppen till den allra största delen handlar om deras egen utveckling och process. De menar att detta varit ett uttalat mål från gruppledarnas sida och att det varit en kontrast till vardagen eftersom denna så ofta utgår från den närstående och dennes problem:

Man ser hur hjälplös man är och hur väl det behövs något stöd och hur inskränkt man blir som anhörig till en missbrukare. Man stänger ju in sig själv, ens liv blir väldigt begränsat, man lever i en bubbla bara, där huvudintresset är den som missbrukar. Jag fick uppfattningen av gruppen att det inte bara är en som gör så, utan samtliga som satt där delande den upplevelsen.

Mitt fokus det kastades runt lite, det kändes skönt. Jag sitter ju där med mina problem med min son och så är det någon annan som har upplevt någonting och man känner med den och man hör hur de har fått göra. Och då blir man så fokuserad i det och samtidigt så lär man sig saker om sitt eget och så känner man hur eländigt det är för dem också.

Ett centralt element i att ha sin egen situation i centrum handlar om att få ge uttryck för sina upplevelser och erfarenheter. I gruppen fick deltagarna berätta både mer sammanhängande om sin historia och ta upp enskilda händelser de varit med om. Det fanns också ett utrymme att ventilerade akuta förhållanden, som utvecklades under tiden mellan de skilda gruppträffarna:

Metoden har ju varit framför allt att visa respekt utifrån att varje deltagare har fått berätta sin story och dom andra har varit tysta och har inte fått gå in och störa och låta berättelsen ha sitt slut.

Det som ger är kanske att du kan sitta där och berätta. Det är det som är den stora grejen, att du kan ventilera din historia och reflektera 'Ok, där är jag'.

När man berättar om sin situation för andra blir det ett tillfälle att sätta ord på tankar, känslor och upplevelser. Genom att formulera erfarenheter så här inför andra blir förhållanden tydligare både för den som berättar och för den som lyssnar. Det sistnämnda är en mycket viktig del av anhöriggruppen; de andra deltagarna lyssnar och kan både ge bekräftelse och göra reflektioner:

Ja, det är när man tar upp en situation som hänt och det är någon annan som har en liknande, då kan vi prata om det, hur den har gjort. Det kan vara våldsamma situationer t.ex. eller hot, våld, hot om pengar. Och då kan vi ju bolla med varandra. 'Hur gjorde du? Ja, jag polisanmälde'.

Samtidigt är det viktigt att lyssna till andras berättelser. Det handlar både om att se skillnader och likheter:

Man blir så fokuserad på sitt eget barns problem. Man blir så insnärjd så man blir väldigt tunnelseende, så jag tror det är jättebra det här med att lyfta blicken och få ta del av andras problem. Det blir ett sätt att bearbeta sina egna problem att höra om andras erfarenheter.

Det är att träffa andra i samma situation som varit med om samma stress, samma ångest, samma oro. Gjort lika klantiga saker som jag i försök att rädda. Att möta andra i samma situation. Och känna att man inte är ensam. Det är väldigt viktig eftersom man är så ensam som anhörig i missbruket. Man skyddar från omvärlden och spelar sin teater.

En återkommande kommentar är att trots de många gånger svåra erfarenheter som delats i gruppen, så har det också väckts känslor av hopp hos deltagarna. Man har fått perspektiv på både sin egen och den närståendes situation och en insikt om att det är möjligt att ta vara på möjligheter och glädjeämnen utan att dessa helt överskuggas av svårigheter och problem.

Det handlar ju dels om att man inser att man inte är ensam och man kanske heller inte har det värst. Och även att det finns hopp. Så att någon kunde delge att hur jävligt hemskt det är, så finns det hopp ändå. Och det är väl skönt att veta, att tänka så ibland.

Någonting som var väldigt konstigt för mig det var att de andra var så glada och skrattade. Hur kan de vara så glada? Men det visade sig att de hade arbetat med mycket tidigare och kunde finna en glädje igen, som kanske inte jag har funnit då. Men det kändes skönt för mig att se att människor skrattar, fast de har det svårt.

Flera av dem vi intervjuat beskriver som vi redan har varit inne på en stark känsla av ensamhet i sin vardag. Som anhörig har man missbruksproblematiken omkring sig hela tiden och denna styr upp vardagen. Även om det för en del finns fungerande professionella kontakter, är dessa begränsade i tid och omfattning; väldigt mycket blir ändå kvar för den anhörige att försöka hantera. Vi har också sett hur hela det sociala livet påverkas och hur svårt det är att exempelvis behålla fungerande vän- och släktskapsband. Här har anhöriggruppen fungerat som en motvikt. Man känner igen sig själv i andras

erfarenheter och upplevelser. Det går att prata om precis sådant som inte ryms i samtalen med vänner och släktingar. Här kan man blotta ångestfyllda och kanske också "oacceptabla" känslor och erfarenheter som man inte vill belasta det personliga nätverket med av olika anledningar. Det är värt att notera att även för deltagare som faktiskt har en stödjande och bekräftande krets av personer runt sig, så tillskrivs gemenskapen i gruppen särskilda dimensioner av stöd just för att man *inte* har en vardagsrelation och för att kontakten begränsad i tid och rum.

Mina anförvanter i den här gruppen, som inte dömer och som inte har en relation på annan tid än just de här stunderna. Man får lov att lufta sina känslor och det är väldigt rakt på sak och alla kan ta till sig för alla har varit där. Jag skulle aldrig prata på det viset med mina vänner, det gör man inte.

Genom att se sin individuella situation som en del i ett kollektivt mönster avlastas man skam, skuld och känslor av otillräcklighet. Här finns identifikatoriska kvaliteter: man känner igen sig själv och blir delaktig i en gemenskap. Det gemensamma ligger i erfarenheten av att ha en anhörig med missbruksproblem. I detta skapas en känsla av "normalitet", som också hänger samman med att gruppen i övriga avseenden representerar skilda sociala sammanhang.

Det har varit skönt att se att de andra i gruppen var normala människor. Man har ingen speciell tillhörighet eller bakgrund eller så för att ha hamnat det här, utan det är väldigt normalt alltihop. Det kan drabba vem som helst.

Det är bra att man inser att man inte är ensam i sin frustration och att det finns människor runt omkring, överallt som sitter i samma båt. Bara den vetskapen kan ju göra att det blir lättare.

En annan aspekt av tillhörigheten är att man har erfarenheter som kan vara till glädje för andra; att man kan stötta varandra:

Jag kände mig inte ensam där. Jag vet inte hur jag ska förklara det och om jag sa något som var bra för dem, så är jag bara tacksam om jag har gjort det. Om jag har kunnat ge något bra till någon annan så är det underbart.

Jag har faktiskt fått väldigt mycket reaktioner från flera där som har kommit fram efteråt och 'Vad fantastiskt!'. Bland annat en kvinna som har en son som är lite yngre, som har kommit fram efteråt och sagt 'Åh jag har aldrig tänkt på det som du sa det'. Och det kändes väldigt bra; så det känns bara att man har kunnat ge något positivt.

En viktig del av den upplevda gemenskapen är att den ger utrymme för starka känslor, till exempel att kunna skratta och gråta tillsammans. Samtidigt kan också känsliga och kontroversiella frågor tas upp. Det här bygger på att man känner tillit och ömsesidig respekt för varandra:

Det är så känslösamt för mig att berätta överhuvudtaget. Det stör i mitt sinne att berätta, det gör ont. Ändå, jag vet inte vad som hände, jag grät och berättade och grät och berättade.(...) Det kändes som att jag fick nya vänner på något sätt. Vi har inte haft kontakt efteråt, men det kändes så.

Att bara kunna säga precis vad man tänker, om döden och självmord och om allting, vilket var väldigt skönt. Även sådana här tabutankar kunde man lyfta och det kan man ju inte göra någon annanstans. Som att 'Vore det inte bättre att han fick dö så han slapp ifrån det

här, så vi slipper ifrån det här?'. Existentiella frågor, ska man hindra dem, när de har skurit sig i handlederna sjutton gånger, ska man gå in och rädda dom den artonde? Mycket sådant som man inte pratar om. Men den tryggheten fanns i gruppen.

Vi var ju där av samma anledning. Ingen behöll masken, om man säger, man kunde prata fritt redan från första mötet faktiskt. Så det blev mycket tårar, men det blev mycket skratt också, mitt upp i alltihopa.

Det handlar om en öppenhet, en ärlighet, en vilja att förmedla känslor, tankar, handlingar. Att delge oss i varandras liv. Och det blev en öppenhet. Ibland blir det inte det, men det blev det. Så det var väldigt befriande, det var väldigt naket.

Det finns ett fruktbart samspel mellan tillstånd och process i de här berättelserna. Deltagarna berättar öppet för varandra och visar på så sätt tillit. Denna etableras genom detta som en grundläggande kvalitet i själva mötet och bildar sedan underlag för vidare öppenhet och förtrolighet i det man delar med sig av. I berättelserna finns både likheter och skillnader. Det är viktigt att man kan berätta sin historia så att den både fungerar som en bas för att höra samman med övriga, och samtidigt ger utrymme för att ha egna, unika erfarenheter:

Det jag fick mest ut av, det var just det att min historia var alla andras historia, fast på ett annat sätt, fast ändå väldigt lika.

Framför allt att det är så fantastiskt att få vara i en grupp där alla har samma historia. Jag sa det många gånger där att det var som att lägga karbonpapper på deras berättelser. När vi går rundan och de andra berättar om sina situationer, så var det ju att fylla i 'Det där känner jag igen' och det var en väldig trygghet. Så många väldigt olika kvinnor, men väldigt starka kvinnor, som har klarat väldigt mycket och varit utsatta för betydligt värre saker än vad jag någonsin kunde föreställa mig.

Man kan alltså se en spänning mellan det egna, unika och det delade, kollektiva i hur en sådan här grupp utvecklas. Även ifråga om känslomässiga upplevelser finns en rörelse mellan två skilda poler:

Jag har ju fått en själslig vilopaus i ett rum där alla sitter i, mer eller mindre, samma prekära situation. Och det har varit en skön känsla. Så det här har egentligen bara varit en terapi för mig själv, kan man nog säga. Och det är inte illa det.

Jag var nog mer där för att det kändes skönt att gå dit och få lite medlidande när man berättar sin historia för det får man ju sällan.

Det är så starka känslor, jag tyckte det var jättesvårt. Mellan de här gångerna, första dagarna mellan de här grupptillfällena, så mådde de flesta ganska dåligt. Vi pratade om det att vilken himla tur att det inte var varje vecka, för det hade man inte pallat.

Det blev ganska jobbigt många gånger, för jag drogs tillbaka till de här katastrofkänslorna, fast jag inte riktigt var där. Sådant som jag redan lagt bakom mig. Jag vet inte om det är på gott eller ont, om det var för att jag behövde bearbeta det färdigt, om det var därför som det tog så hårt eller om jag har lagt all min energi där jag är nu och att jag inte riktigt klarade av att hantera det igen, jag vet inte. Jag fick ångestpåslag när jag såg hur dåligt många av de här föräldrarna mådde och där har jag också varit och är ju

periodvis. Jag identifierade mig väldigt mycket med de andra och hur de hade det och jag drogs med i något dåligt mående å deras vägnar, som man kanske hade kunnat vara utan.

Det var jobbigt ibland i gruppen att bli påmind om saker som hade hänt när vi tog upp det. Som hade varit för kanske två år sedan för mig. Och så kommer man på att 'Just det. Det där hände'.

Deltagarna beskriver gruppen som både en psykiskt avlastande andhämtningspaus och som ett tillfälle då känslor rivs upp och de blir påmind om upplevelser de trodde att de lämnat bakom sig. Det här illustrerar det engagemang och den involvering som deltagande i en anhöriggrupp både förutsätter och skapar. Deltagarna kan inte värja sig från innehållet i de andras berättelser, även om det handlar om situationer de själva inte varit med om eller som de inte upplever för tillfället. Igenkänningen och identifikationen med den som berättar är ändå påtaglig och får konsekvenser. Trots detta är det inte någon som slutar att komma till gruppträffarna, vilket hänger samman med att de också fungerar som tillfälle för bearbetning och känslomässig lindring. Genom att deltagarnas berättelser möts och processas i gruppen skapas förutsättningar för att se den egna, unika erfarenheten med nya ögon och att komma fram till en egen hållning som känns rimlig och möjlig i den givna situationen. Att finna en position som går att "stå för" både i förhållande till sig själv, till den närstående och eventuellt också inför andra personer.

Jag blev tvungen att fokusera på mig och ta mig själv på allvar. Sen kommer jag alltid att bära med mig den här oron, men jag kanske släpper taget lite mer. Jag har lyssnat mer på mig själv. Det är det som är den stora... jag kan inte leva hans liv. Han måste göra sin resa själv, men jag kommer alltid att vara hans mamma och finnas där för honom.

Det har berikat mig mycket, gjort mig mer avslappnad. Jag har förstått att jag har en stor roll att fylla som anhörig och mamma, att göra vissa saker, och sen är det inte upp till mig att göra vissa saker. Jag har lärt mig om skuld-känslor och otillräcklighetskänslor.

Vi ska nu övergå till hur deltagarna mer direkt beskriver gruppens inflytande på deras relation till sin närstående, även om detta samspel naturligtvis är intimt sammanflätat med deras egen process.

Relationen till den närstående

Som vi tidigare nämnt beskriver deltagarna att de tycker att anhöriggruppen haft ett fokus på deras egen situation, att de ska tänka mer på hur de själva har det. I detta ligger också ett budskap om att man som anhörig lätt tar på sig för mycket och att det är viktigt att se att det är den som har problem, som måste bestämma sig för att göra något åt dem:

Det är insikten om att jag inte är ensam, att det finns verktyg för att bena ut det här som man får jobba med själv. Läsa, försöka förstå och inte fokusera på att kontrollera eller försöka påverka barnet om att sluta knarka, utan släppa taget. Gå vidare själv. Och förhoppningsvis så kommer han då till en punkt då han inser att det här går inte. Och det är bara hans beslut. Så det tycker jag nog har kommit fram, så att jag känner mig stärkt i det.

I samband med den här typen av resonemang nämner flera uttrycket "medberoende" och att det är den positionen de måste försöka arbeta sig bort ifrån. Det kan då innebära att vara tydligare i relationen till den närstående och det finns deltagare som tycker att gruppen hjälpt dem att finna nya och mera konstruktiva sätt att kommunicera med sina närstående.

Nu är det så att jag tvekar ju inte för min son att 'Så här har jag det'. Jag kan vara ganska bestämd 'Så här tänker jag' och om han brusar upp och inte vill prata, så kan jag säga 'Det här är ett vuxet samtal'. Jag kan styra det på ett annat sätt än tidigare, så det har jag lärt mig i gruppen.

Det är väl det den här gruppen har hjälpt mig med att säga 'Du vet att jag inte delar din uppfattning, det är ingen idé att vi pratar om det.' Inte försöka förändra honom, för han lyssnar ändå inte på mig. Det måste vara något annat som gör att han bestämmer sig för att förändra sitt liv. Så det är något som jag blivit bättre på.

Det är alltså några deltagare som tycker att de fått stöd i förhållande till sin närstående genom gruppen. Detta handlar då om hjälp med att utveckla relationen, så att man kan ställa rimliga krav och får större utrymme för att leva sitt eget liv. Det är emellertid viktigt att påpeka att det ökade manöverutrymmet som kommer av att fokus flyttas från den närståendes till den egna personen inte nödvändigtvis används för att "släppa taget" i förhållande till den närstående. Ett annat tema i deltagarnas berättelser är tvärt om att gruppen hjälpt dem finna en styrka och ett självförtroende att både "ta hand om sig själva" och ta tag i situationen på ett mer kraftfullt sätt. Samtalen i gruppen och de övriga deltagarnas berättelser har medfört att man upplever möjligheter till en positiv utveckling och hur man kan bidra till denna.

Gruppen har hjälpt mig att känna en tro på honom, att det finns ett hopp om att det finns en väg ut. Han har flyttat hem till mig sedan nån vecka tillbaka och det är också en bidragande faktor från gruppen att jag vågar ta in honom i hemmet. Jag kan hantera det nu känner jag, jag känner mig stark i det som är.

Jag har lärt mig jättemycket om vilka vägar som finns och att man får stå på sig och stå upp för både sig själv och för den som behöver hjälp. Inte bara säga tack så mycket.

Det dominerande intrycket är emellertid att deltagandet i anhöriggruppen inte har inneburit påtagliga förändringar i relationen till den närstående och, framför allt, att man inte fått särskilt många praktiska råd om hur man skall agera:

Det har egentligen inte haft någon effekt så till vida. Jag har inte något annat förhållningssätt, jag har inte fått några knep. Jag har heller inte fått lära mig att tänka på ett annat sätt. Det har det inte gjort. Inte alls. Jag har inte fått någon mer kunskap med mig i ryggsäcken, som gjort att jag kunnat plocka fram det vid eventuella situationer eller tänka på ett annorlunda sätt. Det har jag inte fått. Tyvärr.

Behovet av kunskap

På ett plan har det funnits olika förväntningar i gruppen ifråga om innehållet i gruppverksamheten. Det gäller hur mycket kunskap om droger, livet som missbrukare och skilda behandlingsalternativ, som skulle förmedlas. "Kunskap", i det här sammanhanget, avser resultat från forskning eller systematiserad professionell erfarenhet. Några deltagare hade förhoppningar om att de skulle få svar på frågor, vilket skulle hjälpa dem att agera utifrån en mer stabil grund:

Jag trodde att jag skulle få mer information, det var därför jag gick med. Det verkar ju bara som att det här evidensbevisade tolvstegsprogrammet är allt, men det kan ju inte vara det enda som finns.

Den här kontrollen man behöver ha som anhörig är också att man behöver ha svar på vissa frågor som man inte vet. Det skulle jag vilja lägga in. Att någon berättar att just den drogen fungerar på ett visst sätt, så man får lite svar på vissa frågor: 'Jaha, det är därför han sover hela dagen eller det är därför han somnar när vi pratar'. Sådana saker kan behöva tas upp för att det ska kännas tryggare för den som är anhörig.

Det är svårt att få ut något konkret, man går ju dit med en massa praktiska frågor. Man vill ha en plan 'Gör så här så blir det bra'. Men de svaren finns kanske inte.

De här förhoppningarna om handfast kunskap och vägledning kan ses som en illustration till den mycket utsatta och samtidigt komplexa situation, som många av deltagarna befinner sig i. Det visar också på den känsla av ensamhet, som vi redovisat tidigare. I förlängningen kan man också fundera över hur andra stöd- och hjälpinstanser fungerar ifråga om att ge kunskapsunderlag. I stort sett samtliga deltagare har ju haft en hel del kontakter i det här avseendet.

En faktor som påverkade behovet av kunskap i den här betydelsen, var vilken problembild man hade under den period då gruppträffarna hölls:

Vi som var där hade väldigt olika bakgrund så till vida att vi hade levt med missbruket olika lång tid, vilket gjorde att det spretade lite. Ett önskemål från min sida hade varit att man hade kunnat samla ihop lite mer akuta för sig och så en grupp för sådana garvade föräldrar som varit med ett tag. För det är väldigt olika frågeställningar och man är på olika plan i sitt sätt att vara.

Intrycket utifrån intervjuerna är att de deltagare som hade närstående vilka befann sig i en akut missbrukssituation, tydligare uttryckte behovet av kunskapsorienterat stöd. De hade problem som krävde omedelbara insatser och behövde hjälp med att sortera och strukturera sin situation. Hur länge missbruket pågått spelade också in. De med yngre barn och/eller med kortare erfarenhet av missbruk har en annan situation och har inte haft så lång tid att samla kunskap:

Hur länge man missbrukat och vilken ålder de var i. Det tycker jag spelade roll. Det var ganska så stort spann från den yngsta till den äldsta. Och det spelar stor roll, för åldern har stor inverkan på hur utgången kan bli. Ofta så startar ju missbruksproblematiken någonstans i tidiga tonår och till och med ännu yngre. Och har du då hållit på tills du är 30 år, då har du ju andra förutsättningar. När du är så ung så finns inget konsekvenstänkande. Så det är ett annat scenario.

En del menar att det var en styrka i anhöriggruppen att ledarna hade professionell erfarenhet och kunde bidra med sin kunskap:

Den stora fördelen med gruppen är just att det sitter två stycken som arbetar med detta, där man kan ställa frågor och få konkreta svar, inte antaganden och gissningar. De berättar utifrån vårdsidans process och det är bra.

Jag blir inte lika orolig som förr vid återfall. Jag har fått lufta det och det har varit en av de saker vi tagit upp till allmän diskussion. Sen finns det inget facit, men jag har fått klart för mig att det är väldigt vanligt med återfall och att det inte betyder att han måste åka tillbaka till det där grova missbruket igen. Och det är en ny insikt för mig. Förut har jag upplevt att det är kört.

Samtidigt fanns deltagare som tyckte att ledarna kunde tagit betydligt större utrymme med sina egna erfarenheter:

I slutet kände jag att ledarna kom och tog lite plats. Jag hade önskat att det hade varit lite mer bakgrund, alltså deras specifika kunskaper. Jag njöt när en av ledarna berättade lite grann om fakta. Vad visar fakta, hur många återfall, hur ser det ut, hur kan ett farligt scenario utvecklas? Framför allt vad finns det för forskning, vad säger fakta, hur kan det gestaltas och se ut i den världen där ledarna befinner sig? Det saknade jag. Jag hade önskat att de klivit fram mer och tagit mer plats.

Sen tror jag det fanns lite olika förväntningar på gruppen. Jag tror att några förväntade sig att få nycklar till att lösa saker och ting. Man tänkte sig kanske inte riktigt att det handlade om att ta hand om sig själv, för det var ändå det som var grundidén. Men vi har alla med oss det här med 'Vad ska jag göra, vem ska jag vända mig till?'. För alla upplevde samma frustration att det finns ingenstans i världen man kan gå.

När deltagarna beskriver vad de tycker att anhöriggrupper ska innehålla, finns en spänning mellan å ena sidan deltagarnas erfarenhetsbaserade kunskap och å andra sidan forsknings- och professionsbaserad kunskap. Samtliga menar att gruppen haft fokus på det första slaget av kunskap och är mycket nöjda med vad den gett i det avseendet. De intervjuade är också överens om att det varit betydligt mindre av forskning och "fakta", vilket för en del blivit en besvikelse.

Metod, struktur och ledarskap

Grupprocessen har följt en tydlig struktur där deltagarna var med från början och formulerade teman för de olika träffarna:

Vi kom fram till vad som var viktigt tillsammans första gången. Alla hade ju något att tillföra i det här vad man kände och vad det innebär. Det blev som stödord och sen delades det in i det här hör till det. Och ja, så blev det de olika sakerna olika gånger och jag tyckte det var bra. Det ger också struktur. Vi fick börja arbeta som en grupp med en gång att ta upp olika saker så. Det blev så gemensamt med en gång, att det blev just vad vi behöver.

Den här brainstormingen kändes ju helt rätt. När vi fått in de olika områdena så sa de att nu är det de här vi ska hålla oss till. Det tycker jag att de gjorde jättebra, lite struktur och inriktning på det hela.

Det här uppskattades av deltagarna eftersom det skapade klarhet i vilka frågor som skulle diskuteras. Det fanns också ett utrymme för deltagarna att ta upp händelser som inträffat sedan föregående möte i gruppen:

Sedan började vi med att höra vad man bar med sig från förra gången eftersom det är många som är i en verklighet som är rätt akut. Det händer ju mycket, du vet två veckor, det kunde ju hänt en massa saker. Man fick båda frågorna "Vad gav förra gången?" och "Vad har hänt sedan förra gången?". Och då var det kanske någon där det hade hänt någonting och då fick oftast den öppna och så fick vi andra lyssna.

Här försökte ledarna att foga in aktuella händelser i det tema som var bestämt för gången. Men innan man började genomfördes en övning i medveten närvaro:

Vi började varje gång med en mindfulness och i början tänkte jag, för jag har aldrig sysslat med sådant, vad är det här för strunt! Men jag sa ju inget och sedan efter fjärde gången, så upptäckte jag att det var fantastiskt. Det var görskönt. För jag liksom slappnade av och det är ju svårt att slappna av i en grupp så här. Så det tyckte jag var jättebra.

Både övningen i mindfulness och fiket var uppskattade inslag. Själva diskussionen genomfördes utifrån en särskild ordning där var och en fick berätta om sin erfarenhet. Övriga fick inte kommentera eller ställa frågor, utan i första hand relatera till vad man varit med om själv. Flera berättar att det här var en modell som inte kändes enkel eller naturlig i början, men att man efterhand förstod poängen med den. Den skapade en ordning och gjorde att alla kom till tals på likartade villkor och bidrog till ”reflektionsutrymme” såväl individuellt som kollektivt.

Det tog ett tag, men sen fattade nog alla att det var den formen vi skulle hålla oss till. Att inte bara prata rätt ut eller bara tycka och ställa frågor när någon delgav någonting, för gjorde någon det så det blev ofta en dialog mellan två. Idén var att när jag berättade vad som hänt sen sist, så skulle de andra bara fundera och relatera till sin egen situation och alltid utgå från sig själv. Det var nog det som lärde mig att sitta och lyssna på sex stycken, utan att försöka lösa deras problem. Jag har ju alltid varit sån, 'Ja, men hur kan jag hjälpa dig, vad kan jag göra för dig?'. Nu var jag tvungen och 'Ja, hur känns det här för mig, vad kan jag relatera?'. Och det gjorde att jag började fundera över det.

Man fick alltså inte avbryta eller flika in eller säga någonting. Så där var det ju styrt då. Sedan kom det till då att var och en fick prata och så fick man ju då notera och liksom vänta på sin tur. Det som kommer upp. Och jag förstår. Hur många var vi – sex, sju – om alla skulle prata i mun på varandra, det blir ju ingen ordning. Självklart måste de ju hålla tiden, så att alla hinner med. Annars blir det ingenting sagt.

Här uppfattar deltagarna att ledarna hade ett ganska styvt jobb med att dels se till att själva modellen efterlevdes, dels hålla styr på berättelserna så att alla fick utrymme:

Ja, de försökte ju styra och avbryta, det är inte lätt. Så är det ju. Det brusas upp. Och vi började prata och gå igång på något ämne som det inte var tänkt att vi skulle prata om då, så då fick de ju gå in och styra. Det här med rättvisa, att alla fick prata ungefär lika mycket, jag tycker att det var så. Ganska jämnt fördelat.

Gruppen var tvungen att bli styrd för vi är alla olika individer en del tar väldigt mycket plats. Andra tar ingen plats om de inte får ordet. Det var de ganska bra att snappa upp relativt fort, vem som var vem. De bröt aldrig när det inte var befogat, utan de gick in och bröt när alla började skruva på sig och kände att nu är det dags att lämna över ordet. Det finns ju människor som kan sitta i flera timmar och bara berätta om sina problem. Det är ju inte det som gruppen är till för. Men jag kan tänka mig att det var jobbigt för dem ibland att gå in och bryta för människor vill ju inte bli avbrutna. Men gruppen behövde styrning så det var inget negativt att säga om det.

Diskussionen gick ju hejdlöst i gång även på kafferasten, även om de försökte styra in på något annat. Annars var det ju en som pratade i sänder. Alla är ju som välskakade kolsyredrickor, korken ur 'pyysch', så det är klart att det är inte lätt att hålla igen då.

En annan aspekt av den ”samtalsordning” som etablerades i gruppen var att inte ge direkta råd eller kritiska synpunkter på de övriga deltagarnas sätt att tänka och handla, något som en del upplevde som

provocerande initialt, men som man efterhand tog till sig och uppfattade som en del av processen i att reflektera över egna uppfattningar och livsmönster.

Vi fick tala om hur vi hade gjort, men vi fick aldrig gå in och säga 'Jag tycker att det här är fel'. Det sa de tydligt i början att vi ska inte kritisera andras sätt att hantera problematiken. Jag tyckte ibland att 'Du är ju helt fel ute', men det fick vi inte göra och det är väl inte min roll heller. Det var väl en bra regel egentligen, man är ju inte helt säker på att mitt sätt att tycka och tänka är rätt.

Det är lätt att gå in i sin egen historia, men det viktiga budskapet var nog att man skulle lyssna på varandra utan att ge varandra råd. Man skulle lyssna och försöka ta till sig det som andra sa för att sen ha lite självhjälp och det tycker jag var ett annorlunda och bra grepp. Det är väldigt lätt att gå in speciellt om någon är ledsen 'Du skulle gjort så här'. Jag har fått hålla mig själv tillbaka, för att senare reflektera över det och ta det till mig. Man fick prata tills man var färdig och sen fick andra utifrån den historien säga någonting om vi kunde relatera det till något som vi själva hade varit med om. Då kom den där reflektionen och en massa andra historier som berörde ämnet.

Citaten ger en tydlig bild av det mycket livliga diskussionsklimat som många gånger rådde på gruppmötena. Ledarna får mycket beröm för att de lyckades hålla i modellen med en bestämd talarordning och att de gick in och styrde samtalet, så att alla fick utrymme och kom till tals. Uppenbarligen var här en läroprocess där deltagarna successivt uppfattade meningen med ordningen och anpassade sig till den.

Deltagarna är överlag mycket nöjda med ledarnas sätt att arbeta och att de förmådde skapa både bra ordning och god stämning under gruppträffarna. Några deltagare menar samtidigt att ledarna, särskilt i början av processen, ibland agerade osäkert:

Jag tycker de var jättebra. Nu var det första gången för dem också och man får ta hänsyn till att de kanske inte heller visste vart det skulle ta vägen med den här gruppen. Men jag tycker att de var bra. Det blev så lättsamt, åtminstone för mig. Sedan, vissa saker kunde de kanske stoppat eller pushat på.

De var famlande i början och osäkra. Det var lite väl mycket osäkerhet och försiktighet från deras sida i början och det förlorade vi på, tycker jag, i början av grupprocessen. Delvis så ledde de gruppen, men det kunde ha varit tydligare. De kunde styrt mer precis i början. Sen var det jättebra att vi hade brainstorming och fick komma med förslag på teman, så det vart ju en struktur sedan som i alla fall delvis följdes.

Inlyssnande, mjuka, något ostrukturerat så till vida att de sinsemellan: 'Ska jag börja eller ska du börja? Nej, men börja du. Ja, men då börjar jag. Ja, ok'. Deras dialog sinsemellan var ju lite vilsen, kan man säga. Det var ju inte så där 'Japp, nu startar vi!'. Det var lite mjukt och lite försiktigt och lite osäkert ibland och så här och uppstod tystnad och lite så där i form av 'Ja, ska vi sätta igång nu eller inte?'. Den mjuka framtoningen var väl störst. Inte så styrt och inte så klart och inte så tydligt och de tog inte så stor plats.

Till en del handlar kritiken om att ledarskapet inte var så tydligt i början av processen. Det är sannolikt samtidigt som osäkerheten bland gruppdeltagarna är som störst och det är också då som man genomför en brainstorming för att med hjälp av deltagarnas önskemål strukturera innehållet i de kommande träffarna. Möjligen kan man här se en konflikt för ledarna mellan att å ena sidan organisera

grupprocessen utifrån den planerade modellen och å andra sidan lyssna in deltagarnas tankar och behov för att låta detta styra upp innehållet.

Två länkade frågor som diskuterades i intervjuerna gäller antalet träffar och hur långt det ska vara mellan dem. Här fanns det olika uppfattningar:

Egentligen så tänker man sex gånger från början att det är mycket. Hur ska jag klara sex gånger? Men det kändes som att det gick alldeles för fort, det tog slut alldeles för fort. Första gången var ju bara att läsa av varandra på något sätt. Jag hade så blandade känslor när jag gick därifrån första gången. Ett tag tänkte att det här klarar jag inte, men jag kan inte ge upp och sen blev det bara bättre och bättre. För mig kändes det ibland som att det här behöver jag prata om i morgon. Men det var nog bra att få lugna ner sig och tänka igenom. Så jag tror att var fjortonde dag är bra.

Två veckor var bra emellan, så man kan smälta. Jag tror inte jag hade orkat annars. Så varannan vecka är nog bra, men sex gånger är väl lite. Några gånger till och kanske en uppföljning för dem som har behov.

Det var för få gånger och hade varit bättre att ses varje vecka. Varannan vecka, det blir rätt intensivt och sen ingenting då. Det hade varit bättre med mer kontinuitet, kanske tolv gånger istället för sex. Det går ju bort tid. Folk kommer sent och det försvinner kanske trekvart och man ska lära känna varandra och så.

De tre citaten ovan representerar röster från den första omgången av anhöriggruppen. Deltagarnas feedback ledde som vi beskrivit till att den andra omgången av gruppen förlängdes till åtta träffar. Men även här förmedlar flera av deltagarna att det kändes som att tiden var för knapp med tanke på att man hade att arbeta med.

Jag tycker för det första att varannan vecka är alldeles för lång tid. Det händer så otroligt mycket i våra respektive liv. Det blir nästan svårt att berätta på sin kvart. Man får välja den största incidenten, det största som har påverkat en, för det har hänt så många saker. En gång i veckan tycker jag absolut. Sedan tycker jag nog att man ska träffas terminsvis. För utvecklingen går både framåt och bakåt och sidledes och kanske till och med fryser en period. Utifrån deltagarnas utveckling hade det varit bra att se att när vi startade då var jag där, men nu efter denna termin, så är jag här. Du hinner inte utveckla den processen på åtta veckor. Det är för kort period.

Som vi nämnt tidigare tyckte många att det var mycket att bearbeta efter träffarna och att det därför fungerade bra med att mötas varannan vecka. Samtidigt fanns det deltagare som gärna ville ses oftare. Även i det här sammanhanget avspeglades sannolikt den situation man befann sig i. För en del hände så mycket hela tiden att de hade behov av att träffa gruppen för att ventilerar aktuella frågor.

Flera deltagare har erfarenhet av andra former av stödgrupper; i första hand Föräldraföreningen mot narkotika (FMN) och Nar-Anon med verksamhet i Johanneskyrkan. Någon har även kontakt med andra anhöriga via en webbsida på internet. För några har de kontakterna fungerat bra, men man har ändå sett ett behov av något annat:

Jag gick på FMN och det är ju motsatsen till detta. Där sitter man som förälder och de som leder har också varit föräldrar. Där var det väldigt mycket de första gångerna att man får prata fritt och tömma sig och folk får råd och 'Vad tråkigt och vad synd det är om dig'.

Man fick verkligen känna sig omhulad på det viset, men efter tre eller fyra gånger så kände jag att 'Ja, nu har jag hört det här och jag förstår att det finns många som har det så här'. Men jag var i behov att gå vidare kände jag, jag behövde hitta lösningar. Nu jag har fått tömma mig och känt mig omhulad och nu måste jag hitta någon nyckel, så att jag kommer vidare i min situation. Det var det som jag tycker att den här gruppen gav, det var det som var skillnaden. Skillnaden var just detta att man utifrån andras berättelser reflekterade över sin egen.

Jag är ju medlem i FMN, så jag har ju suttit i de grupperna och pratat, men där är det inte struktur på samma sätt. Det är ju inga ledare, utan man kan lätta sitt hjärta för likasinnade och man sitter ju där och lyssnar på väldigt mycket. Det är väl bra i vissa sammanhang, men här var det lite mer kontrollerat och styrt.

Jag är med i en stödgrupp på nätet. Det är lite samma sak, fast på webben då. Det är inte den där direkta närkontakten och ibland kan det vara ganska skönt, för då är man ännu mer anonym. Det som är viktigt här är att få en professionell styrning det jag kan känna. På webben där flaxar de ut och har en massa tyckanden allmänt sådär, som ju kanske är åt alla möjliga håll.

Andra är mycket kritiska till kontakter de haft:

Jag har ju erfarenhet av FMN också, som inte är så positiv. Det blir ju så subjektivt och oprofessionellt i FMN, det är min uppfattning. Man sitter där en massa föräldrar. De spelar ju ut en och vi hade ju med våra barn där och de spelade ut våra barn mot oss, så vi har fortfarande svårt att fungera i familjen. De pekar ut hur man ska göra oavsett vem man är, det är deras modell. Så på det sättet tycker jag att det känns mycket mera professionellt med de här ledarna. De har ju så mycket kunskap att relatera till, så det blir på ett annat sätt.

Sen har jag även varit på Nar-Anon i Johanneskyrkan två gånger, men jag gillar inte den här religiösa uppstyrningen, den här tolvstegsmetoden. Jag är inte där, utan jag är mer vetenskapligt lagd.

Det gemensamma i de här deltagarnas erfarenheter är att anhöriggruppen fungerat med en mycket tydligare styrning och haft en professionell utgångspunkt. Som nämnts tidigare är deltagarna generellt överens om att anhöriggrupper är viktiga och att de skulle rekommendera andra att gå med i en sådan verksamhet. Ett problem några pekar på är att det brister i informationen om att den här möjligheten finns:

Men vad jag skulle vilja, om det här nu fortsätter, det är att informationen går ut, så att man kan hitta det här, att man ska kunna fånga det i flykten när man är på vårdcentralen eller på socialkontoret, på unga vuxna eller på missbruksavdelningar, att det finns information i väntrummen, att man hittar informationen om behandlingsenheten. Det är ju ingenting man gör. Det ska finnas lättåtkomligt, så man fångar upp folk som behöver det. Samtliga socialkontor borde ju kunna förmedla det här telefonnumret till föräldrar som ringer och är förtvivlade och uppgivna, att det här finns. För behovet finns ju.

Jag tycker att det skulle vara lika stort som Rosa Bandet, att man pratar om detta.

En fortsatt gruppverksamhet och en väsentligt utökad information om denna, är alltså något som framhålls av deltagarna.

Efter stödgruppen

Vad ska då hända efter att anhöriggruppen avslutats? Deltagarna bytte telefonnummer på eget initiativ och har fått ett erbjudande om lokal för att ha fortsatta träffar, men då utan ledare. Det här är majoriteten positiva till, samtidigt som flera uttrycker en tvekan kring vem som ska hålla i det och om det finns tillräckligt med ork bland deltagarna för att få det att fungera:

Vi fick ju faktiskt en förfrågan om att fortsätta att träffas, men jag tror det kommer ebba ut i sanden. För det krävs något som styr upp det. Vi sitter ju inte och virkar ihop. Det är ju en annan livsproblematik och det hade varit nyttigt att fortsätta att träffas, men det krävs nog att någon tar tag i det och styr upp det. Vi är ett gäng trötta människor som har fullt upp med att överleva. Det går i olika cykler. Ibland har man mer kraft och energi. Då skulle man ju kunna ta tag i det. Men så 'blupp' så rinner den ur och då är man orkeslös.

Det här beskriver en realitet för flera av deltagarna och understryker samtidigt vad flera beskriver som ett centralt element i anhöriggruppen: det professionella ledarskapet. Om det inte finns närvarande ställs helt andra krav på deltagarna.

En annan möjlighet för deltagarna är att gå vidare med andra insatser. Flera hade individuella samtal före anhöriggruppen och en del planerar att återuppta dessa. De uppfattar att individuella samtal fungerar som ett bra komplement till anhöriggruppen och att de nu känner ett behov av att få ett mer individualiserat stöd.

Sammanfattande diskussion

I den här rapporten har vi mött en grupp människor som har en komplicerad livssituation som anhörig till någon närstående, oftast ett vuxet barn, som har missbruksproblem och som till följd av detta har sökt och fått professionell hjälp i form av en stödgrupp. Vi vill nu avslutningsvis summera och diskutera studiens resultat med fokus på några av de mest centrala och återkommande teman som vi funnit i materialet. En ambition för studien har varit att ta del av och förmedla de här personernas kunskaper och erfarenheter och på så sätt bidra till en bättre kunskapsgrund för stödsatser för anhöriga till personer med missbruksproblem. Avslutningsvis presenterar vi, utifrån vad som framkommit i studien, några slutsatser och rekommendationer som vi hoppas kan tillföra den pågående diskussionen nya uppslag.

Anhörigsituationen

Även om vårt material återspeglar högst subjektiva och varierande upplevelser och erfarenheter kan vissa mer generella mönster skönjas. Den bild som blir tydlig utifrån de anhörigas berättelser är hur de lever i en situation som i alla avseenden påverkas av den närståendes missbruksproblematik. Förutsättningarna för sociala relationer, både inom familjen och i förhållande till omvärlden, blir förändrade och man ställs inför rader av sammanhang, vilka kräver svåra beslut och praktisk handling. De föreställningar man har kring sin relation till den närstående, som förälder, syskon, släkting eller partner, blir inte infriade och de anhöriga beskriver hur de brottas med känslor kring att de uppfattar sig som ansvariga för den situation som uppstått. Behovet av stöd är stort och innefattar såväl hjälp till den närstående, som stöd för egen del och kan förmedlas professionellt, ideellt och informellt.

Det här är mönster som också ligger helt i linje med tidigare forskning på området (se t ex Usher et al 2007, Orford et al 2010 och 2013 samt McGillicuddy 2015). Den summering som görs i en australiensisk studie av mammor till barn med missbruksproblem, skulle också kunna gälla för många av våra informanter: *"The findings of this study reveal the difficulties associated with mothering children with harmful patterns of cannabis use. The women described having to deal with menacing and overtly violent children, criminal activity and threatening behaviour from both their own children and their children's associates. Yet, they continued to provide unwavering love and care to their children"* (Jackson & Mannix 2003: 177).

Det här pekar på en hög grad av generaliserbarhet när det gäller hur anhöriga uppfattar sin situation. Några centrala nyckelord i denna är *oro, osäkerhet* samt *skuld och skam*.

Den kanske mest framträdande och genomgående tematiken i de anhörigas berättelser om sin situation är en – ibland diffus, ibland mer påtaglig – men ständig närvarande *oro*. De oroar sig såväl för den närståendes liv, hälsa och sociala situation, för andra familjemedlemmar som för sig själva. Till detta kommer att man oroar sig för hur familjebanden skall klara de påfrestningar som de utsätts för.

Oron för den närstående innehåller flera samspelande dimensioner. Dessa innefattar allt från att droganvändningen, och den utsatthet som följer av denna, ytterst kommer att leda till döden eller till "obotliga" fysiska eller psykiska skadeverkningar, till mer vardagsnära bekymmer för om den närstående har mat för dagen, någonstans att sova eller i vilket skick han är när han kommer hem. En annan dimension handlar om framtiden och en känsla av att tiden i missbruk innebär "förlorade år" som blir svåra att ta igen; hur ska det gå med utbildning, arbete, bostad, ekonomi och familjebildning? Medför droganvändningen sociala och andra konsekvenser som förhindrar/försvårar möjligheten att göra ny entré i det "ordinarie samhällslivet"?

Vi har sett hur den närståendes droganvändning tar kraft, tid och energi från andra aktiviteter och relationer, vilket leder till att våra intervjupersoner oroar sig för att de försummar andra familjemedlemmar, inte minst syskon till den som missbrukar. Dåligt samvete för att inte räcka till och för att de andra barnen kommit i kläm på grund av att så mycket tid och engagemang lagts på barnet med missbruksproblem är återkommande teman liksom konflikter, splittring inom familjen som en konsekvens av den närståendes droganvändning och hur denna skall bemötas.

Sist men inte minst förmedlar våra informanter en oro för sig själva, för sin egen hälsa, för att inte orka med all stress och ångest som kommer av situationen. I några fall en oro som har sin grund i hotfullt och våldsamt beteende från den närstående sida.

Nära sammanflätad med oron är den känsla av *osäkerhet* som genomsyrar vårt empiriska material. Osäkerheten och ovissheten handlar på ett grundläggande plan om situationen som sådan; den är svår att förstå för den anhörige eftersom den ligger utanför de erfarenhetsramar samt tolknings- och handlingsrepertoarer som man har tillgång till. Det finns ingen ”prognos” för framtiden och – kanske framför allt – det finns inget facit på vad som är rätt och fel när det gäller att hantera och bemästra situationen och relationen till den närstående. Ska man släppa in eller stänga ute? Kontrollera eller släppa taget? Konfrontera eller acceptera? Beskydda eller se på när den närstående närmar sig ett alltmer eländigt tillstånd? Osäkerheten förstärks både av det risktagande som så att säga finns inbyggt i situationen och av de motstridiga budskap man uppfattar från omgivningen.

Som en följeslagare till oro och osäkerhet finner vi starka känslor av *skuld* och *skam* för att vara en del av sitt barns olyckliga situation, för att inte kunna hjälpa och kanske också för att inte ha kontroll över sitt eget liv. Vi har också sett hur hela det sociala livet påverkas och begränsas av den påfrestande situation som följer av den närståendes missbruk och av den utmaning som det innebär att mobilisera kraft för att *ge* stöd och hjälp samtidigt som man själv befinner sig i någon slags krissituation och skulle behöva *få* stöd och avlastning för egen del. Men vart ska man vända sig? En viktig dimension av människors sociala nätverksrelationer är just utbytet av stöd, såväl när det gäller vardagslivets krav och bekymmer och vid svårare kriser och livsproblem (Marsella & Snyder 1981).

Anhörigas strategier

Det dominerande intrycket är emellertid att våra informanter undviker att vända sig till sitt informella sociala nätverk med bekymmer och problem som har koppling till den närståendes missbruk. Ett skäl är att man inte vill belasta och väcka oro, ett annat är att man vill hålla uppe fasaden och hålla problemen utanför den sociala samvaron. Ett tredje motiv är att man skyddar sig själv från anklagelser för att agera på ett felaktigt sätt, vilket kan innebära både att uppfattas som för hård eller tvärt om för att visa brist på fasthet i relation till den närstående. Hur som helst förefaller det enligt våra informanter inte finnas så mycket att stöd, förståelse och uppmuntran att hämta i det informella nätverket just när det gäller anhörigsituationen. Behovet av någon att anförtro sina problem måste vägas mot risken att mötas av oförståelse eller diskvalificerande kritik. En tolkning som ligger nära till hands är att så väl de egna känslorna av skam som nätverkets reaktioner kan associeras med det samhälleliga stigma som är förknippat med narkotikamissbruk och som inte bara drabbar den som är bärare av stigmat utan också personer som står denne nära (Goffman 1983). Våra informanter vittnar om djupgående erfarenheter av sådana stigmatiseringsprocesser (som Goffman benämner *courtesy stigma*) och av hela problematikens ”icke legitima natur”, vilket blir en ytterligare påfrestning på den redan utsatta situation som de befinner sig i.

De närstående söker förtvivlat efter hållfasta strategier för att hantera och bemästra den ofta turbulenta situationen och hålla den egna ångesten i schack. Den närståendes droganvändning tär på relationen; konflikter, svek och misstro är andra återkommande teman i intervjuerna. Orford et al (2013:73) identifierar tre övergripande strategier ”*standing up*” (motstrategier), ”*putting up*” (anpassningsstrategier) och ”*withdrawing*” (tillbakadragande) som går igen också i vårt material, ofta mer eller mindre samtidigt.

Ett mönster som kan skönjas i vårt material är hur stöd och kontakt på olika sätt ”villkoras” i relationen. Vi har givetvis inte underlag för att analysera den närståendes motiv och intentioner, men liknande iakttagelser utifrån den missbrukande partens perspektiv görs av exempelvis Andersson & Hilte (1993) och Skårner (2001). Växelspelet mellan närhet och distans, mellan avvisande och beskydd, mellan konfrontation och acceptering och mellan hopp och resignation förefaller emellertid snarare vara en del av kontinuiteten i relationen; även om kommunikationen bryter samman och kontakten bryts, ibland under dramatiska former, så återupptas den igen när situationen kräver det.

Som vi varit inne på tidigare i texten är ”medberoende” det uttryck som verkar vara vanligast som sammanfattande symbol för hela komplexiteten i anhörigsituationen. De flesta av våra informanter använder det; ibland med viss kritisk accent, men oftast utan reservationer. Ett skäl till att medberoende används i så pass stor utsträckning är säkerligen just att den mycket komplicerade situation som de anhöriga upplever blir så mycket enklare att referera till om ett uttryck får stå för helheten.

Samtidigt är inte ”medberoende” ett neutralt uttryck. Det förmedlar en tankefigur som bygger på att den anhörige har ett eget problem, som på något sätt likställs med den närståendes. Den associativa kraften i ordet är svår att uppskatta, men uttrycket kan fungera förstärkande vad gäller känslor av skuld, skam och otillräcklighet. Och under alla omständigheter styr det både den egna självförståelsen och utomstående tolkning av situationen i viss riktning. Man kan förstå tanken om ”medberoende” som den yttersta konsekvensen av den självanklagelseakt som ligger i stigmatiseringsprocessen.

Våra resultat öppnar upp för alternativa, mindre patologiserande, tolkningar. Den anhörige kan också ses som en stark person som klarar stress och motgångar, som kämpar för sina och den närståendes rättigheter, som inte ger upp och släpper taget, som inte värjer sig för svårigheter, som försöker hitta konstruktiva utvägar i en svår situation och som trots allt lyckas hitta fungerade frizoner i livet. Det är precis det slaget av mer kraftfulla strategier som även Orford et al (2013) identifierat i sin forskning och för vilka de använder uttrycket ”*standing up*”.

I sammanhanget bör understrykas att (ömsesidigt) beroende faktiskt kännetecknar nära relationer i allmänhet. Detta pekar på ett drag av allmänmännisklighet som finns i hela situationen och leder tillbaka till den generaliserbarhet av anhörigas erfarenheter, som vi refererade till i början av det här avsnittet. Många av föräldraskapets förpliktelser upphör när barnen blir vuxna, men samtidigt förväntas föräldrar ställa upp i kritiska situationer, också för sina vuxna barn (Vaux 1988). De anhöriga vi intervjuat beskriver en föräldraställning som förlängs av det ständigt akuta i situationen. Det blir då svårt för dem att identifiera gränsen mellan barndom och vuxenhet i förhållande till sina närstående. Håller de kvar dem i ett barnligt beroende genom sina omsorger eller är dessa fullt rimliga eftersom situationen har en så akut och kritisk karaktär? Som vi sett får de anhöriga ofta motstridiga budskap från sin omgivning, vilket inte hjälper dem att orientera sig. Möjligen är det också så att de anhöriga försöker (över)kompensera för sådant de upplever har brustit i relationen tidigare. Det här både orsakar, och triggas av, skuld och skam; här ser vi den onda cirkeln sluten.

Erfarenheter från stödgrupperna

Som vi redan har varit inne på är intervjupersonerna överens om att deltagandet i stödgruppen varit en övervägande positiv och utvecklande erfarenhet, vilken väl matchar den problematiska anhörigssituation som synliggjorts i vår rapport. Det har ett värde i sig att i grupp få möjlighet att fritt och ömsesidigt uttrycka tankar och känslor och dela dessa med andra människor med liknande erfarenheter. Särskilt som många kommer till gruppen med en känsla av att "ingen" förstår hur de har det. Centralt för förståelsen av samspelet i gruppen, och för vad som deltagarna fått ut av detta, är att gruppen erbjudit en samspelsarena som primärt tagit avstamp i den anhöriges *egen* situation och inte i den närståendes.

Vi uppfattar att gruppen framförallt fyllt två centrala funktioner för deltagarna:

Den första och mer basala, som delas av alla deltagare, handlar just om att samlas runt en gemensam och svår situation, som i andra sammanhang anses skamlig och i viss mån kanske också som självförvållad. Detta att få prata av sig, känna igen sig i varandra, möta förståelse och acceptans och känna att man har något värdefullt att ge andra, är några dimensioner som synliggörs i berättelserna om gruppen.

Den andra, som artikuleras av vissa av deltagarna, sätter mer fokus på reflektion och på gruppen som en plattform för att få nya perspektiv. Det handlar om att tolka och hantera den egna vardagsverkligheten och där erfarenheter från gruppen bidragit till en omorientering av den egna livssituationen, inklusive relationen till den närstående.

De positiva och utvecklande effekter som de anhöriga tillskriver sitt deltagande i gruppen ligger i linje med flera av de terapeutiska faktorer eller mekanismer som Yalom & Leszcz (2005) urskiljer som verksamma i gruppterapi. Vi menar att dessa är relevanta även för den typ av stödgrupp som det här är fråga om.

Centralt för våra informanter är *universalisering*. Utgångspunkten är att vi människor ofta upplever att vi är ensamma om vår situation och rädda för att våra problem och känslor är avvikande och oacceptabla i andras ögon. Detta förstärks av stigmatiseringsprocesser och av att inte ha någon i sin vanliga omgivning att tala med. Samtalen i gruppen ger upplevelser av igenkännande, att man har samma erfarenheter, tankar och känslor som andra människor. Detta leder till känslor av lättnad och skuldavlastning.

Yalom och Leszcz (ibid) talar vidare om ett realistiskt *hopp* om att förändring och utveckling är möjlig, som grundläggande för grupprocessens utveckling. Hoppet och optimismen om förändring för egen del stärks av att se andra deltagare "lyckas" ("kan hon så kan jag"), vilket vi också kan känna igen i våra intervjupersoners berättelser. Att erfara att andra deltagare klarat av att överleva och bemästra även svåra situationer, att det går att leva ett meningsfullt liv trots problemen eller när någon vittnar om att deras närstående lyckats bli drogfri är några exempel som framkommit tidigare i rapporten.

En annan viktig aspekt av en konstruktiv grupprocess är *altruism*. Att känna att man har något att ge andra människor stärker den egna självkänslan och kompetensen – och fungerar kanske också som en motvikt till den upplevelse av misslyckande, som många av de anhöriga vi har intervjuat bär på i förhållande till sina närstående.

Vi kan också känna igen ett fenomen som Yalom & Leszcz (ibid) beskriver i termer av *imitation*. Det handlar om att hämta inspiration från varandras handlingsrepertoarer, vilket kan fylla en viktig (men kortlivad) funktion för att våga pröva ett nytt beteende. Genom att ta del av de övriga anhörigas berättelser om hur de upplever och handskas med olika situationer i relation till de närstående, till myndigheter och till andra människor i omgivningen vidgas såväl självförståelsen som gränserna för vad som är ett möjligt och lämpligt agerande i olika situationer. Ett närliggande fenomen är ”åskådarterapi”, det vill säga deltagarna utvecklas även när det är någon av de övriga deltagarnas problem som är i fokus.

Gruppkohesivitet, alltså gruppens ”täthet”, sammanhållning eller ”vi-känsla” är både en förutsättning för, och effekt av, en kurativ gruppprocess. Det är en helt avgörande faktor i den stödgrupp som vi studerat. Nyckelordet är öppenhet; att deltagarna öppet vågar berätta om sina problem och visa sig ”som de är”. Detta både förutsätter och skapar tillit, trygghet och ömsesidig identifiering, som i sin tur är grundläggande för vilket stöd som utvecklas. Vi har tidigare beskrivit våra informanternas uppenbara glädje över denna kvalitet i stödgruppen.

En central dimension i såväl gruppterapi som andra samtalsgrupper, är att deltagarna utvecklas genom att lyssna på och lära av varandra. Det här sker ofta genom en ömsesidig interpersonell feedback, vilket innebär att varje enskild gruppdeltagare får veta hur han eller hon uppfattas av andra och vilket intryck han eller hon gör i mellanmänskligt samspel (se t ex Rogers 1976). Yalom & Leszcz (2005) talar i detta sammanhang om *interpersonell inläring*, där gruppen fungerar som ett ”mikrokosmos” för det sociala livet i stort. Inom ramen för interaktionen i gruppen får deltagarna en möjlighet att utforska känslomässiga situationer som de inte klarar av att hantera i sitt ordinarie sociala liv och ”reparera” dessa i gruppen med andras stöd genom att pröva nya förhållningssätt.

I den grupp vi har studerat har fokus inte alls legat på interaktionen och dynamiken mellan gruppdeltagarnas ”här och nu”, utan på de *berättelser* som deltagarna presenterat om sina liv och de tankar och känslor som inryms i dessa. En möjlig tolkning är att berättelserna på ett liknande sätt fyllt funktionen av ett socialt mikrokosmos för deltagarnas utforskande och omprövande av sin egen situation. De individuella berättelserna utifrån gemensamma teman tycks ha erbjudit någon slags ”kunskaps- och erfarenhetsskaffer” av livserfarenheter, känslor, copingstrategier, åsikter och förklaringsmodeller, som deltagarna har kunna utnyttja för reflektion kring sin egen situation. Med berättelserna som strukturerande princip för gruppens arbete har deltagarna kunnat lyssna på varandras berättelser och reflektera över dem i förhållande till vad de själva bär på. Grundprinciperna, att lyssna utan att ifrågasätta och att ge tillbaka utifrån sig själv, ser vi som centrala för den process som utvecklats i stödgruppen. Dessa skapar förutsättningar för den enskilde deltagaren att frigöra sig från egna låsta tankegångar och ta in alternativa sätt att se på och bemästra den egna livssituationen. Det handlar om en balans mellan igenkänningseffekter och nya perspektiv och mellan att leva sig in i varandras världar och att behålla sina egna gränser. Alltså att se, bekräfta och respektera både likheter och olikheter hos varandra.

En tredje position

Vi vill här knyta tillbaka till den diskussion vi hade ovan, med referens till Orford et al (2013), om de olika strategier som anhöriga kan utveckla. Ofta beskrivs de som varandras motpoler: antingen anpassar man sig helt till den närståendes behov och önskningsar eller så sätter man tydliga gränser, tar avstånd, drar sig tillbaka och försöker koncentrera sig på sin egen situation. Utifrån studier i skilda länder, Mexiko, England, Australien och Italien, menar Orford et al att anhörigas sätt att handskas med situationen ofta beskrivs och tolkas utifrån en sådan dikotomi: ”*putting up*” respektive ”*withdrawal*”.

I vårt material framskymtar konturerna av en tredje möjlighet, som är mer komplex och multidimensionell än dessa två ytterlighetspositioner. Det handlar om en position som tillåter den anhöriga att *både* "tänka på sig själv" och leva sitt liv, men samtidigt behålla närhet till och stödja den närstående. Gränser behöver inte betyda att ta avstånd; att tänka på sig själv behöver inte utesluta att också tänka på den närstående. Denna möjlighet ser även Orford et al och kallar den, som tidigare nämnts, för "*standing up*".

Vi tycker det är viktigt att här understryka hur den struktur och den modell man arbetat efter i stödgrupperna bidragit till att skapa utrymme för att finna den här tredje positionen. En central faktor är att gruppen inte föreskrivit en viss strategi som den rätta, utan öppnat upp för olika möjligheter att hantera situationen och bekräfta det deltagarna kommit fram till. Det har inte funnits något bestämt mål eller givna "sanningar", utan det är dialogen och det egna reflekterandet som varit det centrala. På så vis skapas förutsättningar för en icke stigmatiserande och framåtsyftande stödsituation, vilket motverkar den mer kritikfyllda hållning som ofta präglar de anhörigas omgivning. Det här är kvaliteter i stödgruppernas sätt att arbeta som vi uppfattar att deltagarna sätter högt.

De speciella kommunikationsreglerna och gemensamma ritualerna (lyssna, inte ge råd, reflektera utifrån sitt eget) var initialt svåra att ta till sig för deltagarna. Reglerna bryter mot den spontanitet och direkthet, som ofta finns i vardaglig interaktion. Men det är intressant att se hur de här reglerna successivt får en mening för deltagarna och så småningom snarare blir en trygghet. Möjligen för att de fungerar som en motvikt till den kaotiska vardagen, plus att man märker att de bidrar till att skapa en icke-dömande, utforskande och nyfiken hållning.

Ledarskap i stödgrupperna

Av vårt intervjumaterial framgår tydligt att ledarna arbetat mycket med att balansera olika förhållanden, såväl när det gäller innehåll som process, i de båda stödgrupperna. Innehållsligt handlar det om att ge utrymme både för det påtagliga behovet hos deltagarna att få berätta sin egen, unika historia samtidigt som det som förmedlas måste ha generella element, vilka fångar intresset och tangerar erfarenheter hos de övriga. Det vill vidare till att innehållet är tillräckligt varierat för att hålla för ett antal träffar, men ändå hänger ihop så att det skapas ett samband mellan sessionerna. Processuellt gäller det att få deltagarna att pendla mellan individuellt berättande och kollektivt lyssnande. Alla måste få eget utrymme, men även vara med och bidra till det gemensamma.

Generellt är deltagarna i gruppverksamheten mycket nöjda med hur det här fungerat. Som vi varit inne på uppfattar vi att den modell ledarna arbetat efter har fungerat bra och i hög grad bidragit till att skapa den här situationen. Vi har nämnt betydelsen av de gemensamma reglerna. Den inledande brainstormingen var också viktig för att få med deltagarna i att strukturera innehållet i träffarna och få mötena att ta upp angelägna frågor. En sådan utgångspunkt understryker också deltagarnas ansvar för att göra innehållet angeläget och meningsfullt. Särskilt i andra gruppen gavs ett utrymme för att varje gång ta upp aktuella frågor, sådant som hänt sen sist. Sedan försökte man knyta detta till det tema som gällde för mötet. På så vis skapades ett samband mellan långsiktig struktur och tillfälliga, men enskilt viktiga, händelser.

Vi uppfattar också att den inledande brainstormingen bidrog till att tidigt skapa sammanhållning och samhörighet i gruppen. Under våra intervjuer har vi slagits av hur snabbt gruppmedlemmarna kom att fungera och kommunicera tillsammans. De anhöriga beskriver hur de ganska omedelbart började dela även känslomässigt laddade situationer och händelser med varandra. Mot bakgrund av de dåliga

erfarenheter flera av dem redovisar vad gäller att anförtro andra sina problem, är det här värt att notera.

I ett sådant här arbetssätt blir gruppledarnas roll i hög grad fokuserad på att introducera och upprätthålla strukturen, så att deltagarna får utrymme för berättande och reflektion. I förhållande till innehållet blir ledarnas funktion snarare nedtonad. Som nämnts tog det en tid för deltagarna att vänja sig vid det här tillvägagångssättet och förstå dess fördelar. Personligt engagemang och känslomässigt starka berättelser gjorde det många gånger svårt för deltagarna att följa modellen. I intervjuerna beskrivs detta livfullt av deltagarna och ledarna får mycket beröm för att de arbetade så metodiskt på att upprätthålla processuell ordning och innehållslig struktur.

Det sammanhang där det uttryckts mest kritik från deltagarhåll vad gäller gruppverksamheten kan formuleras som en spänning mellan erfarenhetsutbyte och kunskapsförmedling. Stödgrupperna har haft ett tydligt fokus på det förstnämnda, kring detta finns konsensus. Några deltagare skulle också ha önskat mer utbyte när det gäller professionella kunskaper och forskning kring droger och beroende. Gruppledarna besitter en hel del sådan kunskap och det fanns tillfällen då denna gavs utrymme. Generellt var emellertid gruppledarna tillbakadragna i det här avseendet, vilket bland annat hänger samman med svårigheten att blanda olika ledarroller och att det är svårt att integrera skilda fokus i samma grupprocess.

Det är möjligt att det skulle gå att utveckla en mer ”blandad” modell, till exempel genom ha någon inbjuden gäst som kan representera ett kunskapsfokus. Samtidigt är det inte möjligt att hantera och arbeta med alla skilda behov och problem innanför ramen av en enda gruppverksamhet. Snarare är det viktigt att vara tydlig med vad en stödgrupp generellt kan erbjuda i samband med information och rekrytering av deltagare.

Slutsatser och rekommendationer

Avslutningsvis vill vi, utifrån studiens resultat, lyfta fram några tankar om hur stödinsatser till anhöriga, som har närstående med missbruksproblem, kan utvecklas och utformas:

Diversifiering: som anhörig är hjälpbehovet stort och mångfacetterat. Det slag av verksamhet vi följt i den här studien, stödgruppen, fyller en viktig funktion och bör finnas som ett regelbundet inslag i de stödformer som finns att tillgå. Men de anhöriga vi intervjuat pekar också på en rad andra behov. De behöver hjälp som individer. Flera har provat individuella samtal, vilket de varit mycket nöjda med. Det tycks vara ett bra komplement till just en anhöriggrupp. Men man behöver också stöd tillsammans med den närstående och ihop med den övriga familjen. Och stödet kan förmedlas av olika aktörer. Flera i vår studie har uttalat sin tillfredsställelse över att stödgruppsverksamheten letts av professionella. Många har också haft kontakt med ideella aktörer, med blandade erfarenheter.

Tillgänglighet: ett stort problem för många har varit svårigheten att hitta stöd, hjälp och information. Behovet av kunskap är stort och flera pekar på hur forum på nätet ofta har den bästa och mest lättillgängliga informationen. Samtidigt är den inte alltid tillförlitlig och här är det inte alltid enkelt att göra bedömningar. Det är heller inte lätt att veta var hjälp finns att få och vad den kan bestå av. En del av våra informanter beskriver både socialtjänst och sjukvård som kringgärdad av murar. Detta är ett problem som måste arbetas bort och det måste vara möjligt att finna former för offentlig verksamhet att vara nåbar och följsam i relation till de behov som finns.

Samordning: flera av våra informanter beskriver hur de och deras närstående har kontakt med en rad myndigheter och instanser, vilka inte har någon nämnvärd kontakt inbördes. De upplever att de får

olika budskap och att kommunikationen mellan de inblandade är låg. Här skulle det behövas någon som har det samlade ansvaret och kan fungera som första kontakt för de anhöriga.

Involvering: den metod för stödgrupper vi undersökt i den här studien har lyckats bra med att utveckla ett arbetssätt som involverar deltagarna i verksamhetens utveckling och process. I intervjuerna framkommer emellertid en rad situationer där så inte är fallet. Anhöriga berättar hur deras närstående har kontakter med myndigheter, vilka resulterar i olika hjälp- och stödaktiviteter. De här insatserna har ofta stora konsekvenser för de anhöriga och deras vardag, men de får ett minimum av kunskap om vad som händer och blir sällan involverade i beslutsprocessen. Särskilt gäller detta när den närstående uppnått myndighetsåldern. Det finns integritetsskäl till detta, men samtidigt måste man också ta hänsyn till den faktiska situationen och att det ändå är de anhöriga som får handskas med en rad av de praktiska konsekvenserna som insatser resulterar i. Här skulle särskilt socialtjänsten behöva utveckla former som samtidigt förmår hantera integritetsintressen och dialog med anhöriga. Ett intressant förhållande är att de som upplevt att de blivit involverade ofta förknippar detta med att de mött en socialsekreterare eller motsvarande som visat ett personligt engagemang och intresse. Kombinationen av professionalitet och personlighet verkar alltså vara av betydelse i det här sammanhanget.

Vår generella slutsats av den här studien är att den modell för stödgrupper som vi följt fungerar bra och fyller ett viktigt behov för anhöriga. Det är viktigt att ta tillvara på den här kunskapen och nästa steg kan vara att ytterligare dokumentera arbetssättet utifrån ett ledarskapsperspektiv och formulera en övergripande modell, som kan göra metoden tillgängligt för andra att genomföra. Vi menar vidare att det är angeläget att bryta det moraliserande och stigmatiserande synsätt på drogmissbruk som kommit till uttryck i våra intervjupersoners berättelser. Detta är emellertid inte bara en uppgift för missbruksvården. I det långa perspektivet är det en större och mer komplex social och politisk fråga. Den handlar om hur samhället ser på och bemöter såväl människor med missbruksproblem som de anhöriga, vilka berörs av och involveras i problematiken.

Referenser

Andersson, B & Hilde, M (1993) *Förändringens väg – Självförståelse och strategier o frigörelsen från drogmissbruk*. Research reports, Network for research in Criminology and Deviant behaviour at Lund university.

Creutzer M (2013a): Kommunen skyldig ge stöd till anhöriga. *Alkohol & Narkotika*. 2013, nr 5, s 7-9.

Creutzer M (2013b): Ideella organisationer ger stöd. *Alkohol & Narkotika*. 2013, nr 5, s 14-16.

Goffman, E (1973) *Stigma. Den avvikandes roll och identitet*. Stockholm: Raben & Sjögren.

Jackson D & Mannix J (2003): Then suddenly he went right off the rails: mothers' stories of adolescent cannabis use. *Contemporary Nurse*, vol 14, no 2, s 169 - 179.

Marsella, A & Snyder, K (1981): Stress, Social Support and Schizophrenic Disorders: Towards an Interactional Model, *Schizophrenia Bulletin*, 1981:7, s 152-163.

McGillicuddy N B, Rychtarik, R G & Papandonatos, GD (2015): Skill training versus 12-step facilitation for parents of substance-abusing teens. *Journal of Substance Abuse Treatment* 2015: 50, s 11-17.

Orford J, Copello A, Velleman R, & Templeton L (2010): Family members affected by a close relative's addiction: The Stress-strain-coping-support model. *Drugs: education, prevention and policy*, December 2010; 17 (S1), s 36-43.

Orford J, Velleman R, Natera G, Templeton L & Copello A (2013): Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science & Medicine*, 2013, 78, s 70-77.

Palmblad E, Börjesson M, Lindfors M, Sahlin I (2013) *Medberoende och moral – Framväxten av en problemkategori*. Stockholm: Carlssons bokförlag.

Rogers, C (1976) *Människor i grupp. Om encountergrupper – vart de syftar och hur de fungerar*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Skårner, A (2001) *Skilda världar? En studie av narkotikamissbrukares sociala relationer och sociala nätverk*. Göteborg: Göteborgs universitet, institutionen för socialt arbete (ak avh)

Socialstyrelsen (2013): *Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen*, Stockholm: Socialstyrelsen.

Turner R (2014): *Behandling för personer med riskbruk, missbruk eller beroende av cannabis: Behandlares och klienters perspektiv och förändringsprocesser. Delrapport 1 – Behandlares perspektiv: Metod och förhållningssätt*. Göteborg: Rapport 2014:2 Trestad2.

Usher K, Jackson D & O'Brien L (2007): Shattered dreams: Parental experiences of adolescent substance abuse. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2007, 16, s 422-430.

Vaux, A (1988) *Social Support. Theory, Research and Intervention*. New York: Praeger

Wikipedia (<http://sv.wikipedia.org/wiki/Medberoende>)

Yalom, I & Leszcz, M (2005) *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New Turk: Basic Books Inc, Publishers.

Bilaga 1



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Till Dig som deltar i stödgruppen för anhöriga till personer med drogproblem

Vi heter Björn Andersson och Anette Skårner och arbetar som forskare vid Göteborgs Universitet, institutionen för socialt arbete. Vi har av Göteborgs Stad fått i uppdrag att utvärdera den stödgrupp för anhöriga till personer med drogproblem som startar i höst vid Behandlingsgruppen centrum-väster för personer med drogproblem.

Stödgruppen är ett pilotprojekt som ingår i den nationella satsningen ”Trestad 2”, en del av regeringskansliets ANDT-strategi (Alkohol, Narkotika, Doping, Tobak). Syftet med uppföljningen av stödgruppen är att få ökad kunskap för att kunna utveckla och förbättra insatserna för anhöriga till personer med drogproblem.

Därför vill vi intervjua Dig som deltar i gruppen för att höra vad Du tycker om det stöd och det bemötande som Du fått i gruppen och om Du anser att det motsvarar dina förväntningar och behov.

Ditt deltagande i intervjun är naturligtvis helt frivilligt och inte ett villkor för att delta i stödgruppen. Du väljer själv om det finns frågor som du inte vill svara på. Du har också rätt att när som helst avbryta intervjun utan att ange skäl därtill. Det Du säger till oss kommer inte att lämnas vidare till gruppledarna. Insamlade uppgifter kommer att avidentifieras, dvs inte kunna kopplas till någons persons samt förvaras under sträng sekretess och oåtkomligt för obehöriga. I den skriftliga avrapporteringen där utvärderingen redovisas kommer informationen att återges på ett sådant sätt att enskilda individer inte kommer att kunna identifieras. Vi berättar gärna mer om detta när vi fått kontakt med varandra.

Vi kommer att vilja intervjua Dig vid två tillfällen, dels i samband med att gruppen startar, dels efter det att gruppen avslutas. Intervjun, som tar ungefär en timme, kan genomföras antingen i universitetets lokaler på Sprängkullsgatan 23, eller på någon annan plats som Du föredrar. Intervjun kan ske på dag- eller kvällstid.

Vi hoppas att du ska finna det intressant och givande att delta. Du kan antingen lämna dina kontaktuppgifter till någon av gruppledarna så hör vi av oss eller ta kontakt direkt med oss.

Hör gärna av Dig om Du vill ha ytterligare information.

Bästa hälsningar,

Björn Andersson

Fil dr i socialt arbete, universitetslektor

Tel: 031-7861583

E-post: Bjorn.Andersson@socwork.gu.se

Anette Skårner

Fil dr i socialt arbete, universitetslektor

Tel: 031-7861605, 0701-759558

E-post: Anette.Skarner@socwork.gu.se

Bilaga 2



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtycke för deltagande i utvärdering av stödgrupp för anhöriga till personer med drogproblem

Härmed samtycker jag till att delta i nämnda utvärdering genom att medverka vid en personlig intervju vid två tillfällen. Jag har tagit del av såväl skriftlig som muntlig information om utvärderingens syfte och uppläggning (bilaga 1). Jag har också informerats om innebörden av mitt deltagande, att jag när som helst kan avbryta min medverkan samt att den information jag ger kommer att behandlas på ett sådant sätt att min identitet inte röjs.

Datum och ort

.....

Namn

.....



GÖTEBORGS UNIVERSITET



Göteborgs
Stad