

# ”Medberoende”, en komplex term

**- En studie om hur medberoende beskrivs  
och vilka diskurser som skapas i  
behandlares tal**

Av: Liam McCarthy & Maria Anna Charpantidou

Handledare: Greta Sandberg  
Södertörns högskola | Institutionen för samhällsvetenskap  
Kandidat/Magisteruppsats 15 hp  
Ämne | 6 terminen 2021  
Socionomprogrammet med storstadsprofil



## **Sammanfattning**

Syftet med denna studie är att öka förståelsen för hur behandlare som arbetar med partners till alkoholmissbrukare använder och förstår begreppet medberoende samt att undersöka vilka diskurser som konstrueras i behandlars tal om medberoende. Detta har genomförts genom att fyra behandlare på två olika verksamheter i Sverige intervjuats. Vi har i studien utgått ifrån en kritisk diskursanalys och genomfört analysen av det empiriska materialet med Faircloughs tredimensionella modell där resultatet visade på att medberoende förstås och beskrivs som ett tillstånd där man antar ett beteende likt den beroendes. Utifrån behandlarnas tal skapades fyra diskurser, egetansvarsdiskursen, normalitetsdiskursen, sjukdomsdiskursen och behandlingsdiskursen. Utifrån studiens teoretiska utgångspunkter har vi kunnat konstatera att genus och kön delvis konstrueras i behandlars tal om begreppet medberoende.

**Titel:** "Medberoende" en komplex term - en studie om hur medberoende beskrivs och vilka diskurser som skapas i behandlars tal

**Författare:** Liam McCarthy & Maria Anna Charpantidou

**Nyckelord:** Medberoende, behandlare, diskursanalys, anhörig.

**Antal ord:** 16 631 ord

## **Abstract**

The purpose of this study is to increase the understanding of how case workers who treat partners of alcoholics use and understand the term codependency, and investigate which discourses are constructed in the case workers speech concerning codependency. This project was completed through interviews with 4 different case workers at two different treatment clinics in Sweden. In this study we have used a critical discourse analysis as our assumed framework, and analyzed the empirical data using Norman Faircloughs three dimensional model in which the result showed that codependency is understood and described as a condition where you adopt a behaviour similar to the abuser. From analysis of the case workers speech we created four discourses, the discourse of responsibility, discourse of normality, discourse of disease and discourse of perception. Using the studies theoretical perspectives we have concluded that gender and sex have partly been constructed through the speech of case workers concerning the term codependency.

**Title:** "Medberoende" en komplex term - en studie om hur medberoende beskrivs och vilka diskurser som skapas i behandlares tal

**Authors:** Liam McCarthy & Maria Anna Charpantidou

**Keywords:** Co-dependent, therapist, discourse analysis, relative.

**Number of words:** 16 631 words

## **Förord**

Vi vill rikta ett stort tack till intervjupersonerna för er villighet att medverka i studien och er tid. Vi vill även tacka vår handledare Greta Sandberg som väglett och stöttat oss genom denna process.

Vi skribenterna, Liam och Maria Anna, tycker att denna process har varit lärorik och väldigt intressant i och med vårt tidigare intresse kring beroendefrågor. Arbetsfördelningen i studien har varit lika för oss båda då vi tillsammans diskuterat, skrivit, redigerat och läst igenom samtliga kapitel. Vi ansvarar därför tillsammans över detta arbete.

# Innehållsförteckning

<b>1. Inledning .....</b>	<b>1</b>
1.1 Problemformulering.....	1
1.2 Syfte och frågeställningar.....	2
1.3 Avgränsning.....	2
1.4. Centrala begrepp.....	2
1.4.1 Medberoende.....	3
1.4.2 Stöd till anhöriga.....	3
<b>2. Tidigare forskning .....</b>	<b>5</b>
2.1 Litteratursökning.....	5
2.2 Begreppet medberoende.....	6
2.3 Termens utveckling.....	7
2.4 Inget samband mellan uppväxt och senare medberoende .....	7
2.5 Skuldbeläggande som term.....	8
2.6 Den feministiska kritiken.....	8
<b>3. Teoretiska och metodologiska utgångspunkter.....</b>	<b>11</b>
3.1 Socialkonstruktionism.....	11
3.2 Genusteori.....	12
3.3 Diskursanalys .....	14
3.4 Faircloughs analysmodell.....	16
3.5 Metodval .....	18
3.6 Urval .....	20
3.7 Materialinsamling och bearbetning.....	21
3.8 Validitet och reliabilitet.....	22
3.9 Metoddiskussion .....	22
3.10 Etiska reflektioner .....	23
<b>4. Resultat och analys .....</b>	<b>25</b>
4.1 Diskursiv praktik.....	25
4.2 Textanalys.....	26
4.2.1 Egetansvarsdiskurs.....	26
4.2.2 Normalitetsdiskurs .....	31
4.2.3 Sjukdoms diskurs.....	35
4.2.4 Behandlingsdiskurs.....	38
4.3 Social praktik.....	40
<b>5. Slutsatser.....</b>	<b>43</b>

<b>6. Diskussion .....</b>	<b>44</b>
<b>7. Referenslista .....</b>	<b>48</b>
7.1 Elektroniska källor .....	49
<b>8. Bilagor .....</b>	<b>51</b>
8.1 Intervjuguide.....	51
8.2 Information- och samtyckesblankett .....	52

# 1. Inledning

År 2018 visade CAN:s statistik att hela 4 procent av Sveriges befolkning mellan 17-84 år hade ett alkoholberoende. Detta motsvarar mer än 300 000 personer, trots att det kan vara svårt med exakta siffror, på grund av exempelvis mörkertal (Sundin, Landberg & Ramstedt, 2018).

Utifrån siffrorna som CAN:s statistik presenterar är det rimligt att anta att en ännu större siffra är familj och anhöriga till dessa personer vilket kan innebära att alkoholismen som socialt fenomen drabbar fler än de som faktiskt har ett pågående missbruk. Statistik visar att 14 procent av befolkningen i Sverige påverkas negativt av att personer i deras närhet har haft en hög alkoholkonsumtion under ett års period (Sundin, Landberg & Ramstedt, 2018).

Tidigare studier har dessutom visat att ett alkoholmissbruk kan ha negativa hälsoeffekter hos anhöriga, både psykiskt och fysiskt (Orford, Velleman, Natera, Templeton & Copello, 2013). Olika begrepp har använts för att förklara det tillstånd som anhöriga ofta befinner sig i. Särskilt barn och partner till personen med ett beroende är de som klassas utifrån dessa termer. Det senaste och längst använda ordet är "medberoende", beskrivet på olika vis beroende på vem man frågar. Hos praktiserande terapeuter och behandlare är det självklart att använda ordet, och en viss nytta identifieras även i begreppet. Hos akademiker som skrivit om ämnet har reaktionen sett annorlunda ut. En kritik mot begreppet har utgått ifrån bristen på vetenskapliga belägg för dess betydelse, samt risken med att definiera kvinnliga partners som behövande av mannen i alla avseenden (Collins, 1993). Samtidigt kritiseras begreppet utav Gerdner (1999) som anser att det är fel av behandlingsinstitutioner att begreppet medberoende presenteras som en diagnos och tillskrivs de anhöriga.

## 1.1 Problemformulering

Medberoende är ett begrepp som definierats och förstått olika under dess historia beroende på kontext, politiska och professionella motiveringar. Den miljö där begreppet kommer till användning främst är inom behandling, det vill säga praktiken där man arbetar med de anhöriga som anammat skadliga tanke- och beteendemönster och motiverats till att göra en förändring. En stor del av forskningen kring detta ämne har kretsat kring akademiska förståelser för forskarna själva av begreppet eller kring deltagarnas sam- eller misstykke

gentemot termen. Med denna studie avser vi att lägga fokus på behandlarens förståelse av begreppet medberoende, samt hur förståelsen uttrycker sig i språket. På så sätt kan vi med hjälp av en kritisk syn redogöra för, analysera, fundera kring och eventuellt problematisera de tankar och diskurser som finns kring synen och förståelsen av begreppet medberoende. I detta arbete avser vi att genom en vetenskaplig, och kritisk lins granska begreppet medberoende, utifrån hur behandlare av anhöriga till alkoholister ser på termen.

## 1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att öka förståelsen för hur behandlare som arbetar med partners till alkoholmissbrukare använder och förstår begreppet medberoende. Vi vill även undersöka vilka olika diskurser som konstrueras i behandlars tal om medberoende.

Detta ska besvaras genom följande frågeställningar:

- Hur beskrivs medberoende av behandlarna?
- Vilka diskurser skapas och upprätthålls utifrån behandlarnas berättelse om medberoende?
- Vilka konsekvenser kan dessa diskurser orsaka för de som berör

## 1.3 Avgränsning

I studien definieras anhöriga som någon närstående till en person med ett missbruk eller ett beroende. Dock har vi valt att koncentrera oss på anhöriga som är partners till personer med ett alkoholmissbruk.

## 1.4. Centrala begrepp

Detta avsnitt är till för att ge en inblick på begreppet medberoende och dess uppkomst samt nuvarande definition och ger även en inblick på det stöd som erbjuds för anhöriga till personer med beroendeproblematik för att få en förståelse för i vilka sammanhang detta begrepp framförallt används.

### 1.4.1 Medberoende

Begreppet medberoende uppmärksammades i Sveriges dagspress i mitten av 1990-talet och har sedan lyfts upp i självbiografier i slutet av 1990 och början av 2000-talet. Fram tills nu råder en debatt om begreppets vetenskapliga stöd och människor råds därför att vara diskreta och sparsamma vid användandet av begreppet (Palmblad 2013, s. 12-13).

Begreppet har med åren utvecklats, från att ha innefattat anhöriga till personer med narkotika- och alkoholproblematik till andra typer av beroenden eller psykisk ohälsa (Söderlund & Lundell 2015, s. 13-14).

Enligt Palmblad (2013) är det möjligt att begreppet medberoende utvecklats för anhöriga att finna stöd samt dela med sig och lära sig av andras erfarenheter (Palmblad, et al., 2013). Dock menar hon att det kan finnas en problematik med att skapa ett begrepp i och med att det visserligen kan komma att associeras med något positivt men även negativt, vilket i sin tur påverkar samhällets syn på begreppet. Samhällets negativa syn på begreppet kan komma att utsätta dessa människor i större grad.

Medberoende är ett begrepp som främst fyller en praktisk funktion då det forskningsmässigt till en viss del riktats kritik mot begreppet. På grund av detta finns ingen enstaka allmänt accepterad definition av begreppet.

### 1.4.2 Stöd till anhöriga

Socialstyrelsen har tagit fram riktlinjer om det stöd som bör erbjudas till vuxna anhöriga till personer med beroendeproblematik. Beroendeproblematiken innefattar alkohol och narkotika. De beskriver två alternativ varav det ena är stödprogram för anhöriga vid namn Nar-anon eller Al-anon och det andra är coping skills training. I och med att stödprogrammen Nar- och Al-anon har ett mer omfattande vetenskapligt stöd prioriteras det för anhöriga (Socialstyrelsen 2019a, s.54).

Nar-anon erbjuder stöd till anhöriga och vänner till personer som har eller hade en drogproblematik (Nar-anon u.å.). Till skillnad från Nar-anon erbjuder Al-anon stöd för anhöriga och vänner till personer med alkoholproblematik (Al-anon u.å.).

Dessa stödprogram är självförsörjande, det vill säga stöds inte politiskt eller statligt och har ingen anslutning till någon myndighet eller organisation. Stödprogrammen stöds därför genom frivilliga bidrag. Mötena hålls av professionella och det erbjuds föreläsningar om bland annat

deras filosofi, beroendet och strategier som anhöriga kan använda sig av i sådana fall, det vill säga coping-strategier (Socialstyrelsen, 2019a, s. 134).

AA-familjegruppens huvudkontor har tagit fram statistik för år 2018. I undersökningen deltog sammanlagt 13 395 al-anon medlemmar och 15 procent av medlemmarna inom organisationen var män och 85 procent av medlemmarna kvinnor. I sammanfattningen av rapporten uttrycker AA att det oftast är kvinnor som befinner sig i en relation med en aktiv alkoholist eller har en partner som är aktiv inom AA (Al-Anon 2018).

## 2. Tidigare forskning

I följande avsnitt redogörs de olika forskningsresultat samt utgångspunkter vi hittat inom forskningsfältet Medberoende och en beskrivning av litteratursökningen. Den tidigare forskningen presenteras i form av en text som delats upp i olika stycken utifrån de teman som skapats och som varit gemensamma utifrån forskningen.

### 2.1 Litteratursökning

För att hitta relevant tidigare forskning om hur begreppet medberoende har förståtts genomförde vi sökprocessen med hjälp av Södertörns Högskolas databaser och Södertörns Högskolas biblioteks sökverktyg, Söderscholar och Google Scholar. Dessa databaser användes i och med att det erbjuds rapporter, böcker, vetenskapliga artiklar m.m därigenom som har relevans och trovärdighet för vårt ämne. Under sökprocessen har vi varit noga med att säkerställa att de artiklar, böcker eller rapporter vi granskat och refererat till har varit "peer reviewed", det vill säga att denna tidigare forskning kring begreppet medberoende har lästs igenom, och granskats av ämnesexperter.

De sökord som bland annat använts för att hitta relevant forskning kring hur begreppet medberoende förstås är: codependency, term, medberoende, social worker, behandlare, anhöriga. Dessa sökord har kombinerats med hjälp av ord som AND och OR men har även använts separat, detta för att öka chansen till större relevans för vårt valda ämne. I vår process valde vi att avgränsa oss till forskning som genomförts i Sverige och USA. Detta i och med att vår studie syftar på behandlare i Sverige och deras syn på begreppet medberoende -- och USA eftersom det var där behandling av anhöriga till personer med beroendeproblematik och begreppet medberoende, med allt vad det kan innebära, uppkom.

Den tidigare forskning vi hade tillgång till, det vill säga primära källor av studier som vi fann i vår sökprocess, talade om liknande aspekter kopplat till hur begreppet medberoende förstås. Först och främst är det nödvändigt för oss att nämna att majoriteten av den forskning vi fann kretsade kring kvinnor, vilket går att härleda till statistiken kring alkoholmissbruk och andra kemiska beroenden. Enligt den empiri vi kunde finna i studierna berörde forskningen två delar specifikt, och ibland även tillsammans. Den ena gällde bristen på vetenskapligt belägg för termen medberoende, detta förklaras i samtliga studier vi hänvisar till. I samband med detta tas även begreppets historia upp. Man förklarar att termen medberoende utvecklades i ett försök

att förklara de psykologiska, emotionella och beteendemässiga svårigheterna som uppenbarades hos den alkoholiserade personens partner, och i andra hand även hos barnen till paret (D. Harkness, & Cotrell, 1997, Collins, 1993, Ramona & Asher. PH. D. 1992, D. Granello & Beamish, 1998, Cullen & Carr 1999, Gerdner 1999). Den överväldigande delen av forskningen har alltså kretsat kring sådana utlåtanden, främst makan/kvinnliga sambon och barnen, då majoriteten av de som behandlas för missbruk nationellt och globalt är män, och därmed utgör alltså kvinnan och barnen i traditionella familjeroller de mest relevanta att undersöka i förhållande till förståelsen av termen "medberoende".

## 2.2 Begreppet medberoende

En nära anhörig till en person som befinner sig i en missbruksproblematik kan finna sig i ett tillstånd som kallas för medberoende (Systembolaget 2018). Gerdner (1999) skriver i sin forskningsartikel om uppkomsten av begreppet medberoende, och problematiken kring den. Familjeprogram för anhöriga startade i USA under 80-talet, med syfte att erbjuda hjälp till de anhöriga för att se till deras behov. Det var under samma period som begreppen co-alcoholic och co-dependent utvecklades, det vill säga medalkoholist och medberoende.

När begreppet medberoende utvecklades beskrevs den genom att hänvisa till frun till en alkoholiserad man, som i hennes försök att tillfredsställa mannens behov sköt undan sina egna. Forskare var och är än idag oense kring huruvida det går att förstå begreppet som en sjukdom eller ett tillstånd, det har dock aldrig funnits någon vetenskaplig grund för att beskriva termen som en slags sjukdom (Gerdner, 1999).

Behandlingar i USA blev en stor inspiration för Sverige, som anpassade sin behandling efter AA-filosofin som hade utvecklats där. I behandlingshemmen förmedlades att alkoholism inte är någons fel och begreppet medberoende var ofta förekommande. Gerdner (1999) talar om hur det i behandlingshemmen skapades en problematik. Denna problematik kretsade kring begreppet medberoende eftersom fokus skiftade från alkoholisten till deltagarna. Då deltagarna ansågs vara medberoende fick detta de att känna sig skuldbelagda och utpekade. Begreppet medberoende startade som ett uttryck bland personalen och kom senare att användas som en slags diagnos (Gerdner 1999).

Timmen L. Cermak var den första amerikanska psykiatrikern som ansåg att medberoendet borde definieras som en personlighetsstörning. Han ansåg även att medberoende kunde diagnostiseras med hjälp av vissa kriterier. Han argumenterade i sin artikel "Diagnostic criteria

for codependency” för ett skapande av en diagnosmanual som existerar inom psykiatriska tillstånd och störningar (Cermak 1986, se Systembolaget 2018, s.50). Medberoende beskrivs som ett tillstånd, där den anhörige eftersträvar att skydda den beroende och anpassa sig till denne. Beroendeforskaren och professorn Fred Nyberg vid Uppsala universitet talar om att det destruktiva tillståndet medberoende bör diagnostiseras, för att människor som lider av det ska tas på allvar. Nyberg talar om hur en anhörig kunde förlora sig själv i sitt försök att tillgodose den beroendes behov, och såg på detta beteende som ohälsosamt. Dock innebär detta inte nödvändigtvis heller att alla nära anhöriga utvecklar ett medberoende. Man pekar även på en bred okunskap kring begreppet medberoende (Systembolaget, 2018).

### 2.3 Termens utveckling

Harkness & Cotrells (1997) tidigare nämnda studie mätte hur medberoende konstrueras i sociala sammanhang vid behandling av drogmissbruk. I studien genomfördes en kvantitativ undersökning där behandlare fick svara på tre frågor: Vad de menar med medberoende, till vilken grad drabbade medberoende kvinnor och till vilken grad de var överens? Studien visade att termen medberoende kunde syfta på både män och kvinnor, med ett svagt överläge för kvinnor. Trots detta var respondenterna till en signifikant grad överens kring vad termen medberoende betydde (Harkness & Cotrell, 1997). Tidigare hade termer som “med-alkoholist”, “para-alkoholist” och “möjliggörare” använts, dessa skrotades i vardagsspråket då de ansågs vara mindre inkluderande än termen “medberoende”.

Förståelsen av begreppet utvidgades senare för att innefatta de som påverkas avsevärt av substansmissbruk, spelmissbruk, sexmissbruk och andra typer av stressfulla situationer i ursprungsfamiljen som gjorde personer mer benägna att utveckla dysfunktionella, omhändertagande förhållanden med beroende, maniska eller utnyttjande individer (Harkness & Cotrell, 1997).

### 2.4 Inget samband mellan uppväxt och senare medberoende

Majoriteten av den vetenskapliga forskningen kring effekterna av en uppväxt med anhöriga med beroendeproblematik, har inte kunnat visa ett signifikant samband till utvecklingen av medberoende senare i livet. Detta innebär med andra ord att även om det finns ett samband mellan fysisk och känslomässig misshandel i barndomen, finns ingen bevisbar koppling mellan föräldrars substansmissbruk och utvecklingen av medberoende hos barnen i deras framtida relationer. Detta väcker frågor kring hur användbar en särskild förståelse av begreppet

medberoende är för att beskriva familjemedlemmar med en alkoholiserad förälder eller partner (Cullen & Carr, 1999). Studien är ämnad till att förstå begreppet medberoende utifrån ett systemiskt perspektiv. Resultatet är mest en sammanställning av tidigare forskning, som visar att förståelsen av begreppet medberoende är en komplex och multifacetterad term som inte går att bryta ned till några enskilda faktorer. Resultaten av den tidigare forskningen visar exempelvis inget signifikant samband mellan att växa upp med en eller flera föräldrar med ett beroende, och att själv utveckla ett medberoende senare i livet, exempelvis gentemot sin partner (Cullen & Carr, 1999).

## 2.5 Skuldbeläggande som term

En liknande studie tar upp hur synen på medberoende kvinnor bör ses som en typ av koppling till den missbrukande partnern, inte patologi som förtjänar en diagnos. I den kritiserar man begreppet medberoendes nutida användning. Man går även genom begreppets historia kort, och förklarar att det har blivit en term för att skuldbelägga kvinnor som befinner sig inom alla typer av dysfunktionella förhållanden. Problemet som lyfts här är att den senare breda definitionen av begreppet medberoende har förlorat sitt syfte. För att begreppet ska kunna operationaliseras inom forskning och praktik, menar man att begreppet bör begränsas, för att inte skuldbelägga och på annat vis skada kvinnor innan eller under tiden då behandling genomförs (Granello & Beamish, 1998). Cullen & Carr (1999) nämner i sin studie att inte en enda definition av begreppet är universellt accepterad.

## 2.6 Den feministiska kritiken

Det finns även en annan aspekt som tagits upp i tidigare forskning kring förståelsen av begreppet medberoende. Denna aspekt är den feministiska kritiken mot synen på maken/den kvinnliga sambons "roll", inom forskning och arbete avseende förståelsen av begreppet medberoende. Denna kritik av förståelsen av begreppet har främst handlat om användning av begreppet medberoende som en klinisk term. Man menar att denna kliniska förståelse stjäl kvinnor på deras autonomi, och gör dem till en del av mannen och hans beroende. En annan effekt kan vara att mörklägga de övriga faktorer som kan ligga bakom varför kvinnan stannar kvar i denna livssituation. Dessa faktorer kan exempelvis vara emotionella eller ekonomiska. Ett exempel skulle kunna vara en kvinna som har barn med sin alkoholiserade partner. Det är

rimligt att anta att ifall hon stannar kvar i det förhållandet, så kan det bero på barnen och deras välbefinnande, snarare än partnern eller hennes eget. Flera av de nämnda studierna utgår ifrån genusvetenskapliga idéer om normkritiska utmaningar mot vad det innebär att "vara kvinna". En av dessa studier granskar förståelsen av begreppet medberoende utifrån dess brist på empiri samt kritiken utifrån feministisk analys. Studien granskar även antaganden om hälsa och förhållanden som är invävda i förståelsen av medberoende. Man poängterar att förståelsen av begreppet inte bidrar med ett användbart ramverk för forskning inom socialt arbete kring insatser med utsatta kvinnor. Medberoende anses alltså inte vara användbart i teori, utan endast i det praktiska fältarbetet. Detta beror på att man då anser att begreppet kan fylla en särskild funktion i behandlingsprocessen. Studien menar att trots att medberoende delvis har varit kvinnor till gagn, genom att ge dem en term för sin smärta och lidande samt skapa ett nätverk för dem med kvinnor som upplevt liknande erfarenheter, har begreppet ingen empirisk grund utifrån den nuvarande socialt konstruerade definitionen. Snarare visar forskningen på en rad olika copingstrategier och känslomässiga följder till att vara i ett förhållande med en person med ett kemiskt beroende. Studien nämner även att det är viktigt för de som jobbar inom fältet att utmana medberoende-modellen, så att kvinnor inte lär sig att deras emotionella styrka är en patologisk åkomma. Man ska inte fastslå att de är hjälplösa utan ett 12-stepsprogram, och bekräfta den feministiska medvetenheten om det personliga som politiskt (Collins, 1993). I fallet med medberoende partners menar de forskare som använder sig av den feministiska analysen att det finns en rad strukturella och sociala faktorer som håller kvar kvinnor i förhållandet. Det finns inom den feministiska samhällsanalysen en tes om en maktordning som sätter män i överlägsen och kvinnor i en underlägsen position, och som präglar samhället. (Mattsson 2015, s. 50) Detta ligger till grund för en stor del av den forskning som genomförs kring förståelsen av begreppet medberoende, i och med att den statistiska majoriteten av medberoende partners är kvinnor. Här finns en röd tråd mellan forskning kring förståelsen av termen medberoende (och de personer som omfattas) samt forskning rörande traditionella kvinnofrågor.

### **Summering**

För att summera tidigare forskning kring förståelsen av medberoende ser vi en problematisering av förståelsen av begreppet "medberoende" utifrån operationalisering i behandling av exempelvis makar till alkoholiserade män. Risken med begreppet medberoende som flera forskare pekar på är att den definierar kvinnor som problemet eller en del av det. Istället menar man att kvinnorna borde förstås som offer av en social process, som kan

inkluderas i de patriarkala strukturer som präglar vårt moderna samhälles könsmaktsordning. Användningen av termen "medberoende" i praktiken har inte mött samma kritik, då feministiska forskare erkänner en viss fördel i att kvinnor med liknande upplevelser kan finna varandra, och en gemenskap genom terapi och dylika verksamheter. Det nämns även att kvinnor som behandlas oftast redan har hittat termer och begrepp för att beskriva de processer de genomgått på vägen till en förändring av deras livssituationer (Ramona & M, Asher. PH. D. 1992)

### 3. Teoretiska och metodologiska utgångspunkter

Vi har i vår studie valt att utgå ifrån följande: socialkonstruktionism, genusteori och diskursanalys. Den socialkonstruktionistiska teorin hjälper oss att fokusera på behandlares språk, deras sätt att prata och hur de använder olika begrepp. Samtidigt är vi intresserade av att bedöma och analysera utifrån Butlers genusteori hur kön konstrueras i behandlares tal om medberoende.

Diskursanalysen som ansats i denna studie har valts i och med att vi syftar till att undersöka vilka diskurser som konstrueras i behandlares tal om medberoende. Inriktningen vi har valt inom diskursanalys som ansågs mest relevant för studien är kritisk diskursanalys. Detta för att analysera relationen mellan diskurser och maktstrukturer i och med att vi ämnar besvara hur de diskurser som skapas kan ha en påverkan på de som berörs. Vi har vidare valt att utgå ifrån Faircloughs kritiska diskursanalys som presenterar en tredimensionell analysmodell. Analysmodellen kombinerar text och social analys vilket vi anser vara lämpligt för studien.

I avsnittet presenteras diskursanalys och kritisk diskursanalys i ett teoretiskt avseende då vi ämnar att metodologiskt utgå ifrån Faircloughs analysmodell.

#### 3.1 Socialkonstruktionism

Vårt samhälle är skapat av människorna som lever i det. De värderingar och normer som anses normativa och lämpliga är de som formar det som utgör vårt samhälle. Teorier inom socialt arbete är skapade i mötet mellan klient och praktiker samt på sociala, kulturella och politiska arenor (Payne 2015, s. 23). Praktik och teori hänger ihop och påverkar varandra ständigt. Den sociala konstruktionen av verkligheten klargör hur människors gemensamma sociala konstruktioner bidrar till individens socialisation in i samhället och till olika sociala grupper i samhället. Denna process sker i en sådan utsträckning att vissa sociala idéer blir så allmänt omfattade, att de blir en slags verklighet för samhällsmedlemmar. Idén är att sociala problem, och normer skapas utifrån socialisering (Payne 2015, s. 24).

Inom socialkonstruktionism problematiseras idén om en existerande verklighet i och med att kunskapen som finns anses vara socialt konstruerad. Denna idé baseras på att forskaren är förmögen till att förstå och analysera fenomen utifrån olika kontexter och syftar inte till att förneka existensen av dessa fenomen. Kunskap och idéer konstrueras genom att människor

delar sina uppfattningar om verkligheten med andra som sedan leder till en överenskommelse om vad som anses vara anständigt (Payne 2015, s. 40). På så sätt är det inte möjligt att nå vad som är verkligt i och med att verkligheten konstrueras varje gång människan försöker sätta ord på den, vilket leder till att det skapas en sanning av verkligheten bland flera andra möjliga sanningar.

Forskning med ett socialkonstruktionistiskt perspektiv problematiserar denna uppbyggnad av idéer och kunskap som konstrueras av människan när det gäller personer som anses avvika från samhället och dess normer och lägger på så sätt fokus på att analysera dess uppkomst (Börjesson & Palmblad 2007, s. 9-10).

Den verklighet som forskaren ämnar förstå befinner sig i historiska, kulturella och sociala kontexter där människor samspelar. Syftet med att analysera samspelen ligger i att upptäcka eller tolka dolda mönster som kan finnas i beteendet och kommunikationen (Payne 2015, s. 87-88). Denna teori ger oss plats att genom öppenhet problematisera de stereotyper och normer som kan finnas om grupper vi forskar kring. Vi kan ifrågasätta och rubba normer och uppfattningar kring vad det innebär att tillhöra en viss samhällsgrupp, med avsikt att komma fram till svar på våra frågeställningar.

### 3.2 Genusteori

Den tidiga genusvetenskapen skilde ut genus från kön genom att kön var biologiskt och genus socialt konstruerat, det vill säga något som skapas i interaktionen mellan aktörer. Men många genusforskare idag, bland annat Butler (2007), anser att kön och genus inte kan särskiljas på detta sätt, då de intimt hänger samman.

Intresset kring genus- och könsfrågor har med åren ökat och utvecklats inom forskning och verksamheter som berör det sociala arbetet. Mattson (2015) menar att kvinnoperspektivet först låg i fokus vid diskussioner gällande kön och genus men att dessa diskussioner senare kom att inkludera män och deras omständigheter i det sociala arbetets praktik. Vidare utvecklades frågor inom genusperspektivet som riktade sig till omständigheter inom organisationer, behandlingsformer och personalen, det vill säga från att ha haft fokus på individerna och deras situation, till organisationerna och hur dessa förhöll sig till sina klienter (Mattson 2015, s. 23-24).

Enligt Mattson (2015) har flera forskare bestridit att kön är indelat i två utifrån de olikheter som tas upp inom biologin och har uttryckt att människans uppfattning om kön inte alltid varit

densamma utan utvecklats under tidens gång. Mattson (2015) hänvisar till forskaren Laqueur (1999) som talar om att människor förr i tiden antog att endast ett kön existerade, vilket var det manliga, och att kvinnan var en del av det könet, dock mindre utvecklad (Mattson 2015, s. 32). I och med att kön anses vara något konstruerat, så har uppfattningarna och definitionerna kring kön på så sätt ändrats beroende på kontexten man befann sig i, det vill säga den sociala, kulturella och historiska kontexten. Konstruktionen av kön börjar redan som barn vid val av färger och fortsätter även i vuxen ålder då det kan handla om att bemötandet skiftar beroende på kön (Mattson 2015, s. 47-48).

Kön skapas inte med tiden utan det sker från början genom att bli placerad i ett av könen, man eller kvinna. De regler och normer som finns i samhället om hur de olika könen bör bete sig och verka har enligt Engström & Rebelius (2002) orsakat denna placering av köns kategorier.

Dessa synsätt leder även till att kön och genus också konstrueras genom språk, beteenden eller normer som människan själv skapat utifrån vad som är maskulint och feminint. Butler menar att kön kan skapas i flera sammanhang och i flera nivåer, där samhället har lika stort inflytande som individen själv (Mattson 2015, s.49).

Butler menar att människan har en tendens att avgöra vad som tillhör vilket kön utifrån handlingar. Dessa handlingar upprepas ofta i vår vardag och består av sättet vi talar på, uppfattningen av saker, vårt agerande, sättet vi bemöter andra på och saker vi uppmärksammar. De redogörelser som skapas om kön utifrån dessa handlingar försöker människan motsvara vilket bidrar till konstruktionen och görandet av kön (Butler 2007, s. 88). Hon kallar dessa upprepade handlingar för performativa och menar att vi inte *är* ett kön utan att vi *gör* könet (Butler 2007, s. 28).

För Butler bör både genus och det biologiska könet ses som en social konstruktion. Mänskligheten definieras utifrån det biologiska könet, vilket innebär att kroppar görs mänskliga utifrån genus. Det biologiska könet tydliggörs som en konstgjord enhet av egenskaper som skapas av människan om hur kroppar bör tolkas (Butler 2007, s. 184). En av de faktorer som bidrar till konstruktionen av människans uppfattning om kön -- och som även skapat och gett uttryck till kroppen -- är enligt Butler språket. (Mattson 2015, s. 34). Denna teori kan vara användbar för att analysera om behandlarna i sina utsagor genom sitt språkbruk bidrar till konstruktionen av kön. Detta kan även hjälpa till att synliggöra de maktförhållanden, som övriga valda teorier används till för att avslöja. Vi anser den nämnda teorin vara gynnsam för vårt forskningsämne, då både diskursanalys och genusteori vilar på förståelsen av hur

människors uppfattningar om världen och deras sociala roller sker interaktivt och interpersonellt (Payne 2008, s. 321).

### 3.3 Diskursanalys

Detta är en analys som belyser hur språket beskriver människor och sociala problem. Det är en lämplig metodansats då man vill studera samt ifrågasätta vilka uppfattningar som skapas kring normen, och vad som är avvikande från den. Man studerar språket, då språket har en roll i hur vi skapar oss själva och andra. Bilden av vem som är medberoende, vad begreppet innebär, hur det förstås och har uppkommit, är präglad av samtiden via språket. Sättet ett ord eller begrepp sägs och sammanhanget och personen som säger det, påverkar den grupp eller individ som "avbildas" i praktiken. En diskursanalys hindrar oss från att ta vår egen tillvaro för given, utan leder istället till reflektioner kring tolkningen av en viss fråga. Med detta menar vi att vi inte längre är blinda för den samhällskontext som språket befinner sig i, gällande en viss fråga eller ämne. Effekten häri ligger någonstans emellan att i bästa fall bredda våra vyer, och i värsta fall hindra oss från att naivt acceptera antaganden utan vidare eftertanke. Vi kan ha ett öppet sinne, då vi annars indirekt skulle styras åsiktsmässigt. Oftast skulle den åsiktsstyrningen leda till den "vanliga" eller "officiella" versionen av förhållningen till ett visst ämne. Vi kommer härmed till insikt om att språket är maktbaserat. Vi förstår även att språkets oundvikliga inriktning ständigt skapar en särskild bild av verkligheten hos oss som människor (Fejes & Thornberg 2015, s. 91-93).

Detta kan förstås som ett sätt att tala om och förstå ett utsnitt av världen. Det sker i en viss historisk, politisk och rumslig kontext, vilken är viktig för att förstå de förklaringar av samtiden som beskrivs av intervjupersonerna. Inget empiriskt material är mer sant än något annat inom diskursanalys, snarare är alla observationer exempel på "sanningar" om världen.

Diskursanalys är den teori samt analysmetod som erkänner faktumet att olika bilder av verkligheten skildras utifrån positionen som intas av den som analyserar data. Med detta menar vi att all kunskap är socialt konstruerad och därmed aldrig kan vara den enda sanna beskrivningen av verkligheten, utan istället en av flera möjliga sanningar som beror på ämnet och aktörer. Som forskare kan vi alltså endast studera olika sätt att förstå en social fråga. Språket är verktyget för att förstå en av dessa sanningar, och därmed är språket något som konstrueras och används (Börjesson & Palmblad 2007, s. 9-10). Genom språket får vi möjligheten att förstå synen på begreppet medberoende, som kan vara representativ och

frammana den verklighet en samhällsgrupp befinner sig i (Börjesson & Palmblad 2007, s. 10). Stödet av anhöriga till beroende sker i ett sammanhang där vi kan förstå motiveringar bakom varför gruppen deltar i det som anses *avvikande* och även bakom hur behandlingen av de *avvikandes* handlingar sker och hur man ser på dem. Motiveringar kan ha att göra med viljan till förändring, samt risken för en negativ påverkan av att förbli i detta sociala tillstånd. För att förstå detta ingår att se på förståelsen av begreppets historia och hur förståelsen av begreppet tidigare sett ut. Detta är relevant inom diskursanalys, då historieskrivningar är perspektiv bundna, och kopplas till samtida uppfattningar (Börjesson & Palmblad 2007, s. 11). En problematik som tas upp kring diskursanalysen är just den relativistiska inställningen till alternativa tolkningar av samtiden. Tar man detta alternativ och gör det till regel kan det ha negativa följder för vetenskapligheten i forskning, och därmed kan det vara nödvändigt att endast använda denna metod i särskilda ämnen och fält. (Börjesson & Palmblad 2007, s. 18-20).

### 3.3.1 Kritisk diskursanalys

Diskursanalysen har fler infallsvinklar, en av dem är kritisk diskursanalys som intresserar sig för maktordningar och hur dessa konstrueras i språket samt hur detta sedan får konsekvenser för grupper och individer i den sociala praktiken, det vill säga verkligheten. Sådana maktordningar kan röra sig om genus vilket vi kommer lyfta längre ner.

Inom kritisk diskursanalys uppfattas inte allt som diskurs utan man skiljer på diskursiv och icke-diskursiv praktik. Man anser att det finns ett samband mellan diskursiv och social praktik i och med att diskursiv praktik bildar den sociala världen och bildas av den sociala praktiken (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s. 66-67). Inom kritisk diskursanalys anser man att både språk och diskurs bidrar till vidmakthållning, framställning och återskapning av olika maktförhållanden. En beskrivning av en grupp leder automatiskt till en konstruktion av gruppen. Därför anses inte ett så kallat neutralt språk eller en neutral vetenskap existera, vilket analysen heller inte eftersträvar. Det analysen istället eftersträvar är att synliggöra och exponera maktstrukturerna i den diskursiva praktiken och genom sin kunskap bidra med en ökning av den sociala jämlikheten (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s. 67-70).

Definitioner av fenomen och begrepp inom denna diskursiva kritik har ofta hämtats från inflytelserika aktörer, såsom Försäkringskassan eller Socialstyrelsen. Detta innebär att diskurserna sker med moraliska eller politiska utgångspunkter, snarare än vetenskapliga.

Problemet kvarstår här alltså med att makthavare bestämmer narrativet för den forskning som genomförs (Börjesson & Palmblad 2007, s. 9).

### 3.3.2 Faircloughs kritiska diskursanalys

Fairclough hämtade inspiration från socialkonstruktivismen för sina synpunkter om kritisk analys. Hans intresse fokuserar på relationen mellan makt och språk vilket han lyfter i sin bok *Language & Power* (Fairclough, 1989). Faircloughs definition och förklaring av kritisk diskursanalys skiljer sig i förhållande till övrig diskursanalys då han anser att diskursen förutom att vara bildande även är bildad samt ser en komplexitet och variation i förhållandet mellan diskursiv praktik och sociala strukturer.

Fairclough ser diskurs som en form av social praktik som både omvandlar kunskap, sociala förhållanden och identiteter, samt återskapar dem.

Faircloughs angreppssätt baseras på en textanalys, trots det kritiserar han denna metod då den inte anses tillräcklig för att beskriva relationen mellan kultur- och samhällsstrukturer och texter. Han menar att det istället är nödvändigt att kombinera textanalys med social analys. Faircloughs angreppssätt beskrivs genom följande tre punkter:

- Språkvetenskaplig textanalys
- Makrosociologisk analys där hänsyn tas till hur sociala strukturer och maktrelationer formar sociala praktiker, samt ovissheten som finns om dessa processer bland människor.
- Tolkande av den mikrosociologiska traditionen som skapar en förståelse för hur människan anses skapa vardagen genom regler och "common sense"-tillvägagångssätt (Fairclough 1992a, s.71-72)

### 3.4 Faircloughs analysmodell

Norman Fairclough använder en tredimensionell modell för att verkställa en kritisk diskursanalys. Med detta menar man att varje enskilt fall av språkbruk är en kommunikativ händelse, som indelas i tre dimensioner:

#### *Textanalys*

Den första dimensionen handlar om en text och dess egenskaper, vilket kan vara i stort sett allt som ingår i det visuella och språkliga formatet samt en blandning av dessa. Vi talar då alltså om tal, skrift och bild. Textanalysen ser på formella aspekter hos texten, såsom grammatik, ordval och sammanhang mellan satser, vilket konstruerar språkliga diskurser och genrer. Med

hjälp av *transitivitet* och *modalitet* görs en analys av textegenskaper vilket hjälper oss att klarlägga vilka diskurser som skapas textuellt.

Genom att titta på transitivitet ser man hur händelser och processer går ihop med subjekt och objekt. Transitivitet ger oss möjligheten att se vilken påverkan och vilka konsekvenser framställningar har. Om ett fenomen framställs som naturligt leder det till att det inte ifrågasätts. Ett sådant fall kan vara att en agent exkluderas i en händelse, trots att hen är ansvarig, vilket gör att skulden inte läggs på någon och får händelsen att se ut som den har skett av naturlig orsak (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s. 87). I detta citat ‘‘2 lärare avskedades idag’’, ser vi hur agenten exkluderas, vilket innebär att ingen utpekas som ansvarig för avskedandet.

Modalitet handlar om ‘‘sättet’’, man lägger nämligen fokus på talaren och i vilken grad hen instämmer i sina påståenden eller fraser. Talarens påståenden kan uttryckas på flera sätt och valet av modalitet har konsekvenser för diskursens konstruktion.

Graden av modalitet beror på hur sanningsenligt ett påstående är. Exempel på modalitet är tillåtelse, där personen get mottagaren tillåtelse till ett eller annat. Sanning är en slags modalitet där personen instämmer till fullo i sitt påstående. Andra exempel på modalitet är intonation, att personen dröjer innan hen svarar vilket skapar distans till påståendet, eller ‘‘hedge’’, att man inte instämmer i hög grad och svarar med ord som liksom, kanske eller lite. Modalitet kan även vara objektiv eller subjektiv vilket också är avgörande i texters uttalanden. En subjektiv mening kan uttryckas genom att man påstår något utifrån en annans åsikt eller uttrycker en personlig åsikt/upplevelse -- ‘‘Jag tycker att träning är hälsosamt’’ -- medan en objektiv modalitet beskrivs mer som ett naturligt fenomen eller som fakta: ‘‘Träning är viktigt’’ (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s. 88).

### *Diskursiv praktik*

Den andra dimensionen är den diskursiva praktiken, vilket syftar på de produktions- och konsumtionsprocesser som knutits an till texten. Här fokuserar man alltså på textens behandling, istället för texten och dess egenskaper. Man tittar istället på vem författaren är, vem som läser texten och hur läsaren förstår hur texten har skapats. Analysen av diskursiv praktik inriktar sig på hur en textförfattare förstärker redan existerande diskurser för att skapa en ‘‘ny text’’. Detta är alltså ett sätt att undersöka diskursernas konsumtion och hur de på ett språkligt plan har konstruerats. En bestämd praktik skapas även genom en identifiering av vissa teman och genrer. Detta är alltså de byggstenar, varpå man kan tolka och se på textens konsumtion. Denna process av att sätta saker på sin plats kallas diskursordning, och det är den

som påverkar en fråga. Graden av interdiskursivitet är vad som har en påverkan på sociala förhållanden, utifrån sociokulturella förändringar i samhället. Detta kan innebära att analysen berör hur en författare återskapar redan existerande diskurser, som senare tolkas på ett visst sätt av läsaren. En analys utan interdiskursiv blandning pekar mot att återskapa, medan analysen med en blandad interdiskursivitet ligger mer mot att visa på förändring. Det som sätter gränser för förändring är maktrelationer, då dessa sätter ramar för beträdande av diskursen, det vill säga tillgång till textualitet (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s 85-87).

### *Social praktik*

Den tredje dimensionen av Faircloughs modell för en kritisk diskursanalys är en social praktik. Denna dimension ser på den bredare samhälleliga kontext som bland annat innefattar det kommunikativa inträffandet. Här ges resultatet och analysen en mening, genom att dess påverkan på diskursen illustreras i praktiken. Förändring och konservering av diskurser behandlas samt dess konstruktion och konsekvenser. Med andra ord ser man på huruvida social förändring möjliggörs i språkbruket eller ifall den diskursiva praktiken återskapar maktförhållanden. Det är alltså inom denna dimension som maktrelationer blir tydliga (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s. 90-91). Maktförhållanden kan skapas, döljas, och förstärkas via diskurser då man porträtterar "verklighet" eller "det sanna" i sociala förhållanden. Fairclough tar upp kopplingen mellan hur vi kommunicerar och hur vårt samhälle ser ut eller uppfattas se ut, via språket. Detta påverkar den sociala praktiken, och blir synligt genom beteende på samhällsnivå (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s. 90-91).

Denna diskursanalys har som mål att finna sambandet mellan social praktik och språkets formulering. Den kritiska diskursanalysen, utifrån vad vi tidigare visat intresserar sig för maktordningar, och hur dessa konstrueras i språket.

## 3.5 Metodval

De metoder som används vid en vetenskaplig forskning kan vara kvantitativa eller kvalitativa. I denna studie har vi valt att använda oss av den kvalitativa metoden för att besvara studiens syfte och frågeställningar på ett trovärdigt och pålitligt sätt. Studien genomfördes med hjälp av

intervjuer, vilket även anses som den mest användbara metoden i en kvalitativ forskning (Bryman 2018, s. 561).

Valet av metod grundar sig på Trosts (2010) yttrande om att en kvalitativ metod anses vara mest lämplig när forskaren avser att förstå människans tankegång, respons eller uppfattning av tillvägagångssätt. Den erbjuder även forskaren mer utförliga och komplexa svar att utgå ifrån. (Trost 2010, s. 32-33). Utifrån Trosts (2010) uttalanden om val av metod och vår avsikt att undersöka betydelsen av begreppet medberoende hos behandlare menar vi att vi genom ett flertal väl genomförda intervjuer kan få en annan inblick i frågan, som kompletterar den empiri vi har sett i tidigare forskning.

Vi ansåg det vara nödvändigt att få så utförliga svar som möjligt för att kunna besvara studiens frågeställningar då det behövs en tydlig och klar bild av behandlarnas syn på begreppet. Detta medför även en större trovärdighet och tillförlitlighet i studien.

Enligt Trost (2010) har valet av metod en koppling till studiens teoretiska utgångspunkt och frågeställningar, vilka vi anser att denna studie inte skulle kunna besvara genom en kvantitativ metod då utförliga svar inte skulle vara möjliga att ge. Valet av de teoretiska perspektiven var avgörande för val av metod eftersom teorierna lägger fokus på språket.

Intervjuerna i studien är semistrukturerade i och med att forskaren har möjlighet att strukturera eller leda intervjun genom att ha förutbestämda frågor, men även under intervjuens gång ställa följdfrågor vid behov. De förutbestämda frågorna är en mall, en så kallad intervjuguide som forskarna utgår ifrån under intervjun för att underlätta strukturen, vilket innebär att man som forskare inte är bunden till att följa frågorna i ordning (Bryman 2018, s. 563).

De halvstrukturerade intervjuerna är även tematiska vilket innebär att intervjuguiden som studien har som utgångspunkt under intervjun innehåller ett fåtal frågor som samtidigt är väldigt öppna och inriktar sig på de fenomen, det vill säga teman som forskarna är intresserade av att lyfta. För att kunna få så utförliga och rikhaltiga svar som möjligt finns möjligheten för forskaren att använda sig av probing, vilket är följdfrågor som ställs till informanten utifrån hans svar, men även icke-verbal probing vilket innebär att forskaren bekräftar informanten i dennes uttalande genom att nicka eller humma (Fejes & Thornberg 2015, s.166). Vi baserar dessa intervjuer på valda teorier för att besvara våra frågeställningar. Detta blir senare intressant då vi kan ställa det i förhållande till den tidigare forskning som finns kring ämnet, nämligen begreppet medberoende och dess för- och nackdelar i praktiken och litteraturen.

### 3.6 Urval

Utifrån de tidigare studier vi använder som referensramar ser vi att man förvisso intervjuat någon enstaka behandlare tidigare, men detta har då endast fungerat som kompletterande till de medberoendes egna utsagor. I detta fall vill vi vända på perspektivet och se på termen och dess betydelse samt förståelse utifrån behandlarens perspektiv.

För att få en inblick i hur behandlare förstår och förklarar begreppet medberoende har vi som tidigare nämnt valt att använda oss av intervjuer och ansåg det vara mest relevant att intervjua behandlare som är aktiva. Vi har således valt att använda oss utav Denscombes (2016) ändamålsenliga urval som innebär att forskarna väljer ut intervjupersoner baserat på deras kompetens inom forskningsämnet. Detta för att dessa intervjupersoner tros få fram den mest sannolika betydelsen för forskningen och dessutom är bekanta med ämnet sedan tidigare. Studien eftersträvar trovärdighet och inte representation, därmed urvalet. (Denscombe 2016, s. 87 & Trost 2010, s. 133).

Av den anledningen har vi utnämnt två verksamheter i Stockholm, som arbetar med behandling av missbruk och stöd till anhöriga, som vi kände till sedan tidigare. Vi var också bekanta med deras arbete med anhöriga till personer med beroendeproblematik. Utöver detta var vi bekanta med behandlarna som är yrkesverksamma i verksamheterna, som vi anser kan ge oss fördelaktig och användbar information.

Den ena verksamheten är en ideell förening som arbetar med vård och omsorg. Den andra verksamheten är ett privat rehabcenter som arbetar med beroendeproblematik och att minska konsekvenserna av olika typer av missbruk på samhälls-, arbetslivs- och individuell nivå. Insatserna riktar sig till den som har ett beroende, dess anhöriga, samt företag och organisationer. Eftersom båda verksamheterna arbetar med behandling av anhöriga menar vi att det är specificerat till vårt forskningsområde, nämligen förståelsen hos behandlare av begreppet medberoende bland partners till de som missbrukar. Vi anser därmed att urvalet är ändamålsenligt för vår studie.

### 3.7 Materialinsamling och bearbetning

Innan varje intervju fick informanten ett mail där hen fick ta del av information- och samtyckesblanketten (se bilaga 2). Det var inte möjligt att genomföra fysiska möten och inte heller möjligt för informanterna att skriva under blanketten. Därför fick informanterna svara på mailet som innehöll blanketterna med ett stycke där de gav sitt samtycke till att frivilligt delta i studien. Intervjufrågorna valde vi att inte dela med oss av före intervjuerna för att få så ärliga och oförberedda svar som möjligt, vilket stärker studiens validitet och gör den mer pålitlig.

Vi tog kontakt med informanterna och bokade in en tid med respektive behandlare för intervjun som skulle genomföras via telefon. Vid början av intervjuerna informerades intervjupersonerna om att deras identitet och verksamhet skulle förbli anonym både i transkriberingen och i studien, men även att samtalet skulle komma att spelas in och raderas efter transkriberingen. I intervjuerna utgick vi ifrån intervjuguiden (se bilaga 1) och startade genom inledande frågor om deras yrkesroll för att sedan komma in på studiens huvudtema, begreppet medberoende. Under intervjuens gång förekom även följdfrågor utifrån informanternas svar. Sammanlagt genomfördes fyra intervjuer då det ansågs rimligt i samband med studiens analysmetod. Intervjuerna delades upp så att var och en av oss fick genomföra två var. Detta beslut togs med avsikt att undvika genomförandet av intervjuer med båda författarna samtidigt. Beslutet grundas på Denscombes (2000) teori om att det under intervjun kan medföra underlägsenhet och maktintrång utifrån informantens sida vilket bidrar till negativitet. Avslutningsvis tackades informanterna för sitt deltagande i studien och samtalen upphörde.

Datamaterialet från intervjuerna samlades in genom inspelning med hjälp av en diktafon. Under intervjuens gång fördes även anteckningar då det förenklar för forskaren sedan vid analysen genom att minnet stärks och analysen blir på så sätt mer rättvis och korrekt (Bryman 2018, s. 577). Vidare transkriberades intervjuerna i nya dokument och inspelningarna fick raderas för att behålla sekretess och motverka möjlig tillgång till materialet. Transkriberingen genomfördes på så sätt att intervjun spelades upp och om ett antal gånger för att transkriberingen skulle vara så rättvisande som möjligt. Detta var av stor vikt under bearbetningen i och med att studiens analys lägger fokus på språkbruket.

### 3.8 Validitet och reliabilitet

Denna studie ämnar inte uppnå generaliserbarhet eller representation, utan trovärdighet och tillförlitlighet vilket enligt Bryman (2011) är av vikt i en studie med kvalitativ ansats. Dessa två stärks eller försvagas beroende på hur strukturerad och grundlig studiens forskningsprocess har varit (Fejes & Thornberg 2015, s. 258-259).

Studien eftersträvar att förstå hur språkbruket kan ha en påverkan hos olika grupper av människor som anses vara delaktiga i ett socialt problem. Detta kan då väcka frågor om huruvida studiens validitet och reliabilitet är hög eller inte.

Kvale (2014) talar om reliabiliteten i metoden och sätter värde på tidsavståndet mellan varje intervju och arbetet i intervjuguiden. Han menar att en genomarbetad intervjuguide och ett litet tidsavstånd mellan intervjuer ökar reproducerbarheten i studien (Kvale 2014, s. 295).

Gällande validitet ligger betoningen på om forskaren fått fram resultatet hen från start ämnat få, vilket delvis beror på intervjuguidens formulering och utformning. (Kvale 2014, s. 296).

När det gäller validitet har vi varit noga med att transkribera intervjumaterialet ordagrant genom att tillägga pauser, betoningar, hummande med mera som informanterna använde sig av. I och med att det visuella försvinner vid transkriberingen av intervjuer har vi varit noga med att transkribera materialet tillsammans för att inte gå miste om något.

### 3.9 Metoddiskussion

Som tidigare nämnts utgick studien från en diskursiv analys av språket och samlade in datamaterialet genom intervjuer med professionella behandlare som är verksamma inom missbrukarvården. I intervjuerna utgick vi ifrån intervjuguide (se bilaga 1) som en mall, vilket gav oss möjligheten att ställa följdfrågor utifrån informanternas svar. Valet av insamlingsmetod grundades på att det skulle medföra utförliga och komplexa svar, vilket inte skulle vara möjligt att få genom en kvantitativ metod med enkäter.

Intervjuguiden formades utifrån att intervjuerna skulle beräknas ta ca 30 minuter eftersom valet av analysmetod, det vill säga diskursanalys, inte skulle vara möjlig att genomföra vid längre intervjuer. Analysmetoden som valdes för detta arbete fokuserar på språket och hur det används, vilket skulle innebära att ett flertal intervjuer på ca 1 timme var skulle vara mer tidskrävande än vad vi har möjlighet till. Intervjuerna varade ca 20-25 minuter vilket instämde med vår beräknade tid. Intervjupersonerna informerades om syftet med studien och deras medverkande samt vad det är vi efterfrågar, dock valde vi att inte skicka intervjufrågorna i förväg i och med att vi eftersträvade att få otvungna svar, vilket innebär att svaren är

ogenomtänkta i och med att intervjupersonen inte haft möjlighet att förbereda sina svar. Vi ansåg att direkta och oförberedda svar skulle göra studien mer trovärdig och autentisk genom en utvärdering av språket som informanterna använder sig av i sina svar, vilket även är syftet med vår analysmetod.

Diskursanalys hjälper oss att förstå språkets roll i hur vi skapar vår verklighet (Fejes & Thornberg 2015, s. 91). Diskursanalysen är på så sätt det verktyg som kan användas för att illustrera påverkan av människans ordval på sociala fenomen. Vi valde att inrikta oss inom kritisk diskursanalys då vi ämnade att belysa de diskurser som framställdes i talet men även relationen mellan diskurserna och maktstrukturer.

### 3.10 Etiska reflektioner

I denna del har vi ett etiskt hänsynstagande gentemot informanterna som deltog i studien. Vetenskapsrådet presenterar informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

#### 3.10.1 Informationskravet

Detta krav innebär att informanterna som deltar i studien har rätt att informeras om syftet och villkoren i deras bidrag (Vetenskapsrådet 2002, s.7). Kvale och Brinkmann (2009) nämner att det är av stor vikt att även presentera syftet med uppgiften för informanterna, samt meddela dem att det är valfritt att delta och tillåtet att dra sig ur närhelst de önskar. Vi tog hänsyn till informationskravet då alla informanter fick ta del av ovanstående uttalande via mail.

Informanterna meddelades om att deras namn kommer att förbli anonyma i studien. Ett förslag som tas upp är att använda koder istället för informanternas namn (Vetenskapsrådet 2017, s. 40).

#### 3.10.2 Samtyckeskravet

För att sedan genomföra intervjuerna var det först nödvändigt att inhämta samtycke från informanterna (Vetenskapsrådet, 2002, s.9). Detta gjordes genom en samtyckesblankett från Södertörns Högskola som vi studenter fyllde i och skickade till informanterna via mail i och med att en fysisk träff inte var möjlig. I samtyckesblanketten fick deltagarna skriva under att de frivilligt väljer att delta i studien utefter informationsbrevet som de tidigare tog del av.

### 3.10.3 Konfidentialitetskravet

Enligt konfidentialitetskravet bör deltagarna informeras om att alla personuppgifter som samlas in förblir anonyma och är användbara endast för denna studie (Vetenskapsrådet, 2002, s.12). Vetenskapsrådet (2017) råder även att transkriberingen av intervjuerna förstörs i och med att studien blir godkänd, vilket är ett sätt att skydda informanternas identitet. För att hålla oss till högsta möjliga konfidentialitet i studien och undvika att informanterna igenkänns nämns inte verksamheterna som informanterna är yrkesverksamma i och inte heller vilken stad eller kommun de befinner sig i. Utöver detta kommer pseudonymer och koder att användas under resultatets presentation för att redogöra informanternas uttalanden under intervjun.

### 3.10.4 Nyttjandekravet

I en studie där det ansetts vara nödvändigt att samla in uppgifter om den enskilda står nyttjandekravet för att det inte är tillåtet att det insamlade materialet används till annat än vad deltagarna skrivit under för och studiens syfte. I denna studie var det inte relevant och behövligt att samla in uppgifter om den enskilde och av denna anledning var inte nyttjandekravet viktigt att ta hänsyn till.

## 4. Resultat och analys

I detta avsnitt följer en redogörelse av studiens resultat och analys utifrån det insamlade materialet som genomförs med hjälp av Norman Faircloughs tredimensionella modell för textanalys. Resultatdelen är indelat i tre delar, *diskursiv praktik*, *textanalys* och *social praktik*. Ur det empiriska materialet har citat och meningar valts ut som vi anser vara relevanta för att besvara studiens syfte och frågeställningar. Materialet kommer att analyseras i samband med studiens socialkonstruktionistiska och genusteoretiska utgångspunkter. För att bevara intervjupersonernas anonymitet kommer de endast att benämnas som behandlare och forskarna som intervjuare.

Samtliga informanter som svarade på intervjufrågorna var mellan 30-60 årsåldern, med flera års erfarenhet inom behandling av beroende.

Intervjuperson 1 - Kvinna med egen erfarenhet av beroende

Intervjuperson 2 - Kvinna med egen erfarenhet av medberoende

Intervjuperson 3 - Man med egen erfarenhet av beroende och medberoende

Intervjuperson 4 - Kvinna med egen erfarenhet av medberoende

### 4.1 Diskursiv praktik

Under denna rubrik redogörs textanalysens resultat och de diskurser som produceras och reproduceras i talet om medberoende.

Majoriteten av behandlarnas uttryck baserades inte på fakta. I deras påståenden utgick de för det mesta utifrån deras egna åsikter och upplevelser av situationer, eller kunde referera till någon annans uttalande. Detta förklaras som en subjektiv modalitet då påståendena inte framställdes som sanna och oomtvistliga genom en bestämd kunskap, utan som egna uppfattningar.

Vidare var en del citat även objektiva, det vill säga baserade på fakta, men kunde samtidigt innehålla hedges och intonationer vilket visar på ett avstånd i förhållande till påståendet, det vill säga en låg affinitet. Affinitet syftar alltså på hur sanningsenligt ett uttalande är, utifrån intervjupersonens inlevelse och självkänsla i det hen säger (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s.88). Detta tolkades som att behandlaren kunde uttrycka något sanningsenligt men samtidigt

ta avstånd ifrån det. De hedges som framkom i behandlarnas uttryck bestod av ord såsom kanske och liksom, vilka användes i samband med ett påstående. Intonationer visades i form av dröjande toner och pauser som kunde förekomma innan eller under ett svar.

Något som även förekom utifrån den textuella analysen var transitivitet, det vill säga att behandlarna i sitt tal om medberoende kunde exkludera vad eller vem som orsakat medberoendet vilket fick processen att se ut ha skett av naturlig orsak.

Utifrån behandlarnas svar om medberoende framträdde fyra diskurser tydligast och dessa var egetansvarsdiskurs, normalitetsdiskurs, sjukdomsdiskurs och behandlingsdiskurs. De ovanstående diskursernas förekomst utifrån behandlarnas svar, kommer att behandlas i nästa avsnitt textanalys.

## 4.2 Textanalys

Detta avsnitt belyser hur diskurserna förekom i behandlarnas tal om medberoende. Detta görs genom att citat ur det insamlade materialet analyseras med de verktyg som redogörs i Faircloughs analysmodell.

### 4.2.1 Egetansvarsdiskurs

Textanalysen av behandlarnas tal visade att medberoendet framställdes som skadligt på olika sätt för den som befinner sig i det tillståndet och som att ansvaret för tillståndet ligger hos den medberoende, både i förhållande till den beroende men även i att möta sitt tillstånd. Följande diskurser och framställningar kommer till tals på olika sätt i följande citat.

*''Jag anser att det ingår vissa beteenden också i begreppet medberoende [...] och då blir det en person som blundar för den beroendes problematik, kanske ee... inte kanske tar tag i det iallafall.. inte vidtar några åtgärder för sin egen skull'' (Citat 1, Intervjuperson 1).*

*''Om vi tänker att den beroende är beroende av alkohol säger vi, den medberoende är inte beroende av alkohol men på ett sätt så är det alkoholen som styr den medberoendes liv.. så du kan inte bli medberoende om det inte finns något som styr den andre personen.. Det är ju där det blir det här MEDberoende, du betar dig precis nästan som en beroendeperson''(Citat 2, Intervjuperson 2 ).*

Enligt Faircloughs tredimensionella modell finns det olika modaliteter, det vill säga sätt att se i vilken grad talaren instämmer i sina påståenden eller fraser. En slags modalitet är "hedges" och visar på att man inte instämmer i hög grad i sina fraser eller påståenden genom att man använder ord som kanske, liksom eller lite. I citat 1 andra mening upprepas ordet *kanske* två gånger av behandlaren vilket tolkas som att hen till viss del tar avstånd till påståendet. Punkterna i citatet står för en dröjande ton, vilket enligt Faircloughs analysmodell tyder på intonation och bidrar till att påståendets affinitet blir lägre. Med affinitet menar man graden av instämmande (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s.88).

Citat 1 inleds med en annan slags modalitet, en subjektiv modalitet i och med behandlarens uttryck "jag anser att". En subjektiv modalitet innebär att talaren påstår något utifrån en annans åsikt eller uttrycker en personlig åsikt/upplevelse (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s.88). Behandlaren visar på så sätt att det som sägs härnäst, att det ingår vissa beteenden i begreppet, är en personlig åsikt.

Uttrycken som behandlaren i citat 2 använder sig av, såsom "du kan inte" visar på ett högt sanningsanspråk, vilket innebär en hög affinitet. Genom att ordet "MED" betonas i beskrivningen understryker behandlaren sin uppfattning om begreppet.

Båda citat visar att behandlarna förknippar medberoendet med ett visst beteende. Skillnaden mellan dessa är dock hur detta framställs och beskrivs. I citat 1 lägger behandlaren vikt på vad som orsakar detta beteende hos den medberoende, nämligen alkohol. Till skillnad från detta kan vi i citat 2 se en tendens i att skuldbelägga offret, det vill säga den anhörige, i sin beskrivning av personen. Detta ser vi genom uttryck som att den anhörige "blundar för problematiken" och "inte vidtar några åtgärder". Alltså skiftar fokus från vad som orsakat beteendet till effekterna av beteendet vilket skapar en transitivitet. Detta sker när en skyldig agent exkluderas ur en händelse. Det gör att fenomenet som nämns framställs som naturligt och ifrågasätts inte då det anses ha skett av naturlig orsak (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s. 87). I uttrycket läggs vikten på den anhöriges ansvar och vad denne inte gör för att ändra sin situation. Denna fokus på klientens egna ansvar skapar återigen en diskurs, som skuldbelägger klienten, en egetansvarsdiskurs.

I citat 2 beskrivs ett beteende som behandlaren anser ingår i medberoendet. Egenskaper om att ta hand om eller sätta sig själv i andra hand genom att inte vidta åtgärder för sin egen skull kan

förknippas med den omsorgsfulla kvinnorollen. På så sätt kan denna beskrivning av beteenden tolkas som om man talar om kvinnan som medberoende, det vill säga har kvinnan i åtanke i sin beskrivning, även fast behandlaren inte uttrycker det.

*“[...] många kanske går med skuld och skam och tror det är mitt fel eller... ee.. att bara jag anpassar mig så blir det bättre. Det är ju inte där det ligger utan, sluta med det beteendet och sätta ord på sina känslor och inte anpassa sig.. anpassningen tror jag blir för alla, det är ju den som blir den här normaliseringen, (I: Mm) anpassningen, och den gör alla, oavsett. (I: Mm..) Och det är den man måste sluta med, ha fokus på en annan människa, man måste börja ha fokus på sig själv. Och det tror jag är något gemensamt som alla måste förstå”*  
(Citat 3, Intervjuperson 2)

Uppmaningar kan vara krävande på så sätt att det förväntas ett agerande från den eller de man riktar sig mot. I citat 3 uppmanas den anhörige att “sluta med det beteendet och sätta ord på sina känslor och inte anpassa sig”. Uppmaningar kan beaktas men även försummas av mottagaren, i detta fall de anhöriga som går på behandling.

Behandlaren nämner att anpassningen blir normaliserad och att då uppmana de anhöriga att “sluta med sitt beteende” och “inte anpassa sig” tolkas som att behandlaren i sitt arbete ämnar bryta den (enligt hen) normalisering som uppstår. Trots detta lägger behandlaren fokus på klientens ansvar att ta itu med situationen, vilket återupprepar den tidigare nämnda egetansvarsdiskursen. De åsikter som uttrycks i citatet betonas som personliga eftersom orden “jag tror” används, alltså uttrycks en subjektiv modalitet. Behandlaren poängterar vikten av att “sätta ord på sina känslor” vilket syftar på att tala om sitt problem som medberoende för att hantera tillståndet eller eventuellt gå ur det. Problematiseringen i detta ligger i att talandet om något skapar en bild eller en verklighet om det, att då tala om problemen kanske bidrar till att skapa dem.

I följande citat ser vi en förståelse av medberoende som något outtalat. Behandlarens beskrivning av hur denne förstår medberoende kan tolkas som något diskret och förträngt hos klienter.

*“Jag tror nog att många blir förvånade när de kommer till oss och liksom att, oj kan man prata om det här överhuvudtaget?”* (Citat 4, Intervjuperson 4)

Här ser vi en analogi från den "verklighet" som textförfattaren befunnit sig i. Man inleder här med "Jag tror nog att många blir förvånade när de kommer till oss" vilket insinuerar behandlaren upplevelse av situationen, vilket tydliggör en subjektiv modalitet. I denna situation är medberoende något som det inte pratas om, vilket ger oss ett exempel på transitivitet i språket (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s. 87). Här får vi även enligt Faircloughs modell se den effekt som en framställning kan ha på en grupp eller ett socialt fenomen. I svarets andra mening ser vi att textförfattaren anknyter en norm till subjektet, om en tystnad kring objektet. Detta skulle vi säga är en typ av interdiskursivitet. Man talar om en förändring i språket, då språket visar en bild av att den medberoende går från att inte tala till att bli hörd och vara en del av en förändring av de sociala förhållanden som råder (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s 85-87). Här skapas ett maktförhållande mellan den medberoende och den beroende, där stegen mot en förändring sker genom att denna förändring framställs språkligt (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s. 90-91). Samtidigt framförs genom citatet en syn om att man bör sätta ord på problemen. Problemen kan möjligtvis skapas genom att vi människor uttrycker dem. Vad som uppstår är förhållandet mellan det sociala och det diskursiva. Vi har en framställning av verkligheten som de anhöriga upplever ur sitt perspektiv och en annan framställning i hur behandlaren språkligt konstruerar denna verklighet.

I följande citat ser vi en till förklaring kring hur medberoende visar sig. Konsekvenserna av denna händelse visar sig i hur relationen ser ut mellan barnen och de två olika föräldrarna, den beroende respektive den medberoende.

*"Samtidigt som man kan känna en ilska mot den som är då medberoende eller den andra partnern, för att på något sätt så känner man sig ändå tryggare med den personen. När man dricker eller tar droger så blir man ju väldigt orationell och ologisk, oberäknelig så det kan vara svårt att liksom visa känslor för den personen för man vet inte riktigt om den kommer bli arg eller bli ledsen eller vad som händer. Och per automatik då, eftersom det är så viktigt för oss att hela tiden vara i relation med andra, så blir det automatiskt att man läser av och känner av, och riktar den ilskan mot den andra föräldern kanske mer, eller mot andra saker eller mot sig själv." (Citat 5, Intervjuperson 4)*

En behandlare menar att det sätt som medberoende uttrycker sig är då fokus flyttas från att exempelvis uppfostra barn till att ta hand om den sjuka sambon. Detta har effekten att barnen i dessa hem förlorar båda sina föräldrar.

*“Väldigt många vuxna i relationer kan ju bli så fokuserade på den som är beroende, att man tappar bort sina egna barn, att liksom de får anpassa sig själva också. Och det blir ju inte bra, liksom heller för då har ju barnen varken mamma eller pappa. Eller, om det är mamma mamma eller pappa pappa det vet man ju inte, men, har man ingen vårdnadshavare som kan finnas där för att möta känslomässiga behov för att man är så fokuserad på den andres behov.” (Citat 6, Intervjuperson 4)*

Här har vi en stark transitivitet där medberoende och barnuppfostran inte hör ihop. Att vara barn till föräldrar med ett beroende och ett medberoende är också oförenliga med varandra i denna diskurs. Här ser vi hur denna tillvaro görs onaturlig i språket, eftersom språket behandlaren använder visar på hur onormalt det är. Vi ser även en hög grad av modalitet, behandlaren pausar knappt och kör genom meningen med en god, deskriptiv förmåga. Vi ser ett exempel på en hedge i mitten, med intonation då behandlaren använder ordet liksom. Detta leder oss att tro att detta är något behandlaren sett eller upplevt personligen, och behandlaren “gör” även beskrivningen av uttrycket medberoende ger i nära relationer här (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s. 87-88). De två tidigare nämnda citaten 5 och 6 är exempel på egetansvarsdiskursen, vilket i detta fall handlar om att den medberoende skuldbeläggs för problematiken som framställs i hemtillvaron.

Vidare ser vi hur diskursen här ifrågasätts, där situationen inte normaliseras och en viss blandning av diskurser sker. Dels talar behandlaren om hur medberoende ser ut, samtidigt talar man om effekterna inom familjen och hur “det inte blir bra”. Sättet vi har tolkat detta svar är att man försöker problematisera den maktordning som råder i hemmet, och försöker därmed motverka den genom den behandling man genomför (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s 85-87).

I citatet säger behandlaren att då den medberoende är upptagen med att vårda och tillfredsställa den beroende partners behov så mister barnen båda föräldrar. Det som är intressant är hur mamman nämns först, vilket antyder att hon är den förälder som ska vårda och ta ansvar för barnen, och att pappan är den beroende partner. Detta visar på en återskapad framställning av den traditionella könsrollen som medberoende kvinnlig partner. Senare i citatet försöker behandlaren bestrida detta genom att ta upp andra möjliga familjekonstellationer, men det

förstnämnda exemplet ger oss en bild av hur och vem behandlaren utgår ifrån att den medberoende är. Detta är ett klassiskt exempel på konstruktion av kön i texten.

I följande citat nämner behandlaren hur medberoende tar sig uttryck hos individerna, genom att bristen på känslor manifesterar sig i hemmet. Hur individer i medberoendeställning förhåller sig till den beroende anhörige:

*“Det är ofta den beroende som har patent på känslor, rätten att bli arg, och känna massa saker, medan andra runt omkring blir lite som att man måste tassa på tå, försöka anpassa sig efter den andra personen, man vill inte att den ska vara arg, vill inte att den ska må dåligt, och man är orolig hela tiden att gör jag den här personen arg eller ledsen då kanske den dricker ännu mer.” (Citat 7, Intervjuperson 4)*

I detta citat ser vi en klar och tydlig definition av hur medberoende tar sig uttryck hos individer. Termen “patent på känslor” används för att fastslå den våldsamma “sanningen”, i hur den anhörige “tassar på tå” för att anpassa sig till den beroende. Här ser vi hur modaliteten visar sig i begreppet. Konstpauser görs endast för att lägga betoning, och man kan se hur en verklighet konstrueras i språket. Känslor tillskrivs den medberoende i en viss situation, och här ger man en bild av hur den medberoende tvingas fungera i samband med beroendet (Winther-Jorgensen & Philips, 2000 s 85-88). Gällande nästa steg i Faircloughs modell, så har vi ett citat som språkligt bestämmer en begränsning av interdiskursiv blandning. Här ser vi en egetansvarsdiskurs förnyas på ett annat sätt, där klienten beskrivs ha ett ständigt ansvar för situationen, då ingen annan kan axla den rollen och anpassa sig till de levnadsförhållanden som gäller. Med andra ord utgår man ifrån att den beroende inte kommer ta itu med sin roll i tillvaron, och man framställer läget som att den medberoende förväntas ta itu med sin situation, oberoende av ifall denne gör det eller inte. Alltså ser vi samma typ av egetansvarsdiskurs, men ur ett nytt perspektiv i detta citat (Winther-Jorgensen & Philips, 2000, s. 85-88).

#### 4.2.2 Normalitetsdiskurs

En annan diskurs som framkom i behandlarnas svar var normalitetsdiskursen. I deras uttalanden normaliseras medberoendet som ett tillstånd och de beteenden som anses framkomma i det tillståndet.

*“Många är väldigt glada att någon sätter ord på exakt vad de upplever och känner och gör sig sedda och bekräftade. Aa.. De har ju gått runt och trott att det är fel på dem och sen finns det kanske en föreläsning om det här eller om jag benämner att det är så här det blir.. det är normalt det du går igenom.. de blir ju otroligt bekräftade”.* (Citat 8, Intervjuperson 2)

Beskrivningen visar på att det enligt behandlaren uppfattning och erfarenhet kan vara positivt för anhöriga att bli kallade för medberoende då det sätter ord på vad de går igenom och har något att utgå ifrån. Beskrivningen visar även på en mer objektiv modalitet i och med att behandlaren tar fram fakta om att “Många är väldigt glada” då en mer subjektiv modalitet istället skulle kunna vara “Jag tror att många är väldigt glada eller jag anser att många är väldigt glada”. Behandlaren beskriver den återkoppling som ges till anhöriga i behandlingen varav ett är “det är normalt det du går igenom...”. Detta citat kan tolkas som att behandlaren normaliserar de anhörigas situation. Även här normaliseras diskursen kring bilden av den medberoendes tillstånd som “vanligt”. Detta kan även ge utrymme för tolkningen av medberoende som en typ av sjukdomsdiskurs som framträder, där man tillskriver klienten sjukdomsliknande symptom. Detta är en intressant paradox, särskilt med tanke på att en person med en åkomma skulle kunna upplevas som avvikande, snarare än normal.

Ett av svaren som berörde hur den anhörige, eller medberoende, framställs i behandlaren ögon visade på en allmän förståelse om sårbarheten i nära relationer. Detta perspektiv tillåter respondenten att se förbi fördomar om bakgrund eller andra faktorer kopplade till “den medberoende” som samhällsgrupp, och istället humanisera individen genom att poängtera att nästan alla kan drabbas av ett sådant tillstånd.

*“Jag tänker att det är så lätt att vara självkritisk, och tänka nämen Gud jag gör såhär och jag påverkas negativt men det finns ingen som är felfri utan det skulle lika gärna kunna vara jag eller du eller vem som helst liksom, jag tror att det märks också att ingen vet allting utan vi försöker förstå det här tillsammans på ett annat sätt.”* (Citat 9, Intervjuperson 4)

Man använder här en informell mening för att förklara behovet av självkritik, med insikt om hur man gör och vad det gör och vem som kan tänkas göra det. Här har behandlaren förtroende för sina ord, det vill säga en hög grad av modalitet (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s. 88). Inga övriga exempel ges på sätt som den medberoende “är” eller uttrycker sig. Fel är det som poängteras hos den medberoende.

Kritisk diskursanalys talar om att språket bidrar till bland annat en framställning av diskurser. Detta citat har tendensen att normalisera medberoende genom att poängtera att alla kan hamna i detta läge och bidrar på så sätt till framställningen av denna normalitetsdiskurs. Detta skulle även kunna tolkas ge upphov till en egetansvarsdiskurs. De “fel” som poängteras anspelar på att tillståndet klienten är i beror på den medberoende själv, och detta leder därmed till en sorts beskyllande av klienten.

*“[...] man måste få syn på att leva nära en person som har ett beroende så utvecklas en typ av mönster, och den tror jag är lika för alla. Det är ju vissa delar som man måste beröra oavsett om man är kvinna, barn och så vidare” (Citat 10, Intervjuperson 2)*

Det vi ser i detta citat är en “blindhet” gentemot könsnormer, och hur dess återskapande kan komma att forma diskurser. Även om det inte nämns ordagrant så ser vi ett uttalat antydande på att man talar om medberoende kvinnor. “Vissa delar” berör alla medberoende, men det är alltså “oavsett om man är kvinna”, vilket visar att även behandlarenns första förknippade samhällsgrupp till medberoende är kvinnliga partnern till den beroende. Hon blir här den “normala” medberoende. Det nämns inom diskursanalysen att det råder hinder för utveckling och social förändring när aktörer inte ser skillnader i den sociala praktiken baserat på vilken samhällsgrupp man tillhör och den maktordning som existerar gentemot den grupp som berörs av frågan. Här ser vi ett exempel på just detta, i hur behandlaren är obenägen att se problemet med att inte se på maktordningen som könsnormer skapas och återupprepas under. Den subjektiva modaliteten framkommer här genom behandlarenns påpekande om sin egen åsikt gällande utvecklingen av mönster. Intervjupersonen “gör en sanning” här, genom att fastställa att alla behandlas lika. Detta söker behandlaren bekräfta genom språket, men på grund av vad vi nämnt tidigare är denna sanning baserad på vissa associationer och föreställningar om vem den beroende är, vilket omöjliggör likabehandling i språket. En annan aspekt är hur kvinnan beskylls för att vara “för” omhändertagande, vilket är intressant eftersom den traditionella kvinnorollen definieras utifrån just denna egenskap.

*“Jaa... jaaa det kan jag ju se.. att... den som vi då skulle kalla för medberoende.. att det skapar ett motstånd att det värjer sig liksom. För det kan vara svårt ändå redan när vi pratar om anhörigfrågor [...] jag tror att.. för oss som jobbar i den här branschen så är inte det ett konstigt ord men för de som inte är vana vid den här*

*typen av ord kan det ju uppfattas som [...] att jag också är medberoende tillsammans med den andra.*

*Om man ska gå djupare på det där så är de ju det i för sig för att det är ju ofta så att man blir beroende av att ta hand om nån, det är det som ligger i begreppet medberoende.” (Citat 11, Intervjuperson 1)*

I första meningen i 11:e citatet svarar behandlaren på om hen kunde se några risker med att använda sig av begreppet medberoende. I svaret kan vi finna intonation som i citatet beskrivs i form av fler punkter efter varandra “Jaa... jaaa det kan jag ju se... att...”. Utöver detta förklaras det av behandlaren hur man ofta blir beroende av att ta hand om någon, vilket är vad medberoende innebär enligt hen. Frågan är hur vi tänker kring detta språkbruk? Hade vi kallat en person som tagit hand om sin cancersjuka mamma för medberoende? Vanligtvis tillskrivs inte anhöriga sjukdomar, bara för att en person inom den familjen har en viss sjukdom. I förklaringen kan man se att vikten läggs i effekterna av att leva med en beroende person och inte på självaste problemet. Detta kan på så sätt tolkas som att processen om att bli beroende av att ta hand om någon normaliseras av behandlaren, vilket leder till att det ses som en naturlig process.

Diskursen framkommer genom att ordet konstig används för att förklara hur icke-professionella ser på begreppet vilket bidrar till sanningsskapandet av denna diskurs för begreppet medberoende. Här ser vi ett försök att göra begreppet medberoende mer professionellt och tillhörande behandlare, alltså tillåts språket formas av sakkunniga genom dessa uttalanden.

*“Jag tycker att det definierar den anhöriges problematik på ett bra sätt, att.. ee.. jag förstår att för en del kan det vara provocerande kanske, om det är det du menar.. Men man blir drabbad på ett eller annat sätt när du lever nära en person som har ett beroende, och då tycker jag att medberoende är ett bra begrepp”. (Citat 12, Intervjuperson 2)*

I citat 12 uttrycks följande “jag förstår att för en del kan det vara provocerande kanske”. Behandlaren har i detta uttalande använt sig av modaliteten “hedge” i och med ordet kanske, och visar på behandlarens avstånd till påståendet men också den subjektiva modaliteten då dessa uttryck inte baseras på fakta utan är behandlarens egna åsikter.

Genom detta kan vi tolka det som att behandlaren är medveten om vad begreppet kan orsaka utan att hen fullständigt instämmer. Genom tillämpningen av ordet *kan* tolkas att det finns

möjlighet till andra eventuella förklaringar som inte avslöjas. I citatet finner vi också att normaliserings diskursen visar sig här, när begreppet beskrivs som “bra”.

#### 4.2.3 Sjukdoms diskurs

Denna diskurs förekom utifrån att behandlarna i sina uttryck patologiserar den medberoende och framställer tillståndet som en slags sjukdom.

*“Medberoende och familjesjukdomen de är så starkt förknippade, det är svårt att säga att den ena påverkar den andra, båda delarna påverkar ju, hur vi bemöter” (Citat 13, Intervjuperson 4).*

I detta citat ser vi att termen familjesjukdom används, som syftar att beskriva hur familjedynamiken ser ut, och hur dess påverkan leder till variation i behandling av klienter. Hos språket ser vi en vilja att dra samman dessa två begrepp, medberoende och familjesjukdom. Detta ger oss en bild av en tidigare skapad uppfattning om familjen som “sjuk”, och i behov av tillfrisknande, nästan på ett likvärdigt sätt till den som är beroende. Vi ser här en typ av naturalisering av begreppet medberoende, där skulden hamnar på ingen eller alla agenter i situationen. Transitiviteten här belyser hur fenomenet familjesjukdom framställs, och således även medberoende när begreppen klumpas ihop. Inom denna mening har vi även mer än en intonation, detta tyder istället på att det skulle vara en brist på “sanning” i citatet. Modaliteten här är alltså svagare (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s. 88). Faircloughs modell talar om vissa byggstenar som skapar en diskursordning. Detta avgör hur språket ser ut och tolkas av läsaren. I citat 4 ser vi hur familjesjukdom och medberoende kopplas ihop, på ett sätt där de är oskiljaktiga. Detta leder till en viss förståelse av begreppet medberoende, som baseras på tidigare fastslagna uppfattningar kring den medberoende. Egenskaper som tillskrivs detta stereotypa medberoende behöver inte heller stämma, därmed får vi via språket här en rätt enformig bild av den medberoende föräldern i en familj. Interdiskursivitet ges alltså inte utrymme i detta citat (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s. 90-91).

En intervjuperson svarade i enlighet med en klar struktur kring vad som är medberoende. Ordet skala har här en deskriptiv grund. Här vill man visa på en form av patologi, som manifesterar sig i sociala förhållanden.

*“Medberoende skulle jag säga är, som, det är ett kontinuum på en skala. Där det är liksom liten eller väldigt stor inverkan, liksom var går gränsen mellan att bry sig mycket om en anhörig till att liksom hela ens liv blir någon form av omlopps bana kring sin beroende”.*

*(Citat 14, Intervjuperson 3).*

Denna text innehåller flera “hedges”, i början då textförfattaren kommer fram till det ordval som beskriver den patologiska delen av svaret “kontinuum på en skala”. Detta ordval har även en intonation, där behandlaren svarar att det finns en modell för den som har ett medberoende. Detta ligger i stil med vissa andra åkommor inom psykisk ohälsa, där det finns ett sätt att vara “sjuk på” och ett sätt att “bli frisk”. Patologisering i kontexten av medberoende är en återupprepning av en redan existerande förmedling, detta ser vi som sjukdoms diskursen. Enligt Faircloughs modell kan det inom diskursen ske att en viss bild av något förstärks via textförfattaren. Man visar i språket en bild av hur medberoende ser ut, och hur det visar sig i praktiken. Trots att citatet innehåller pauser, så sägs det med en viss säkerhet. I detta fall gör man en skala för “hur grovt medberoende man har”. Här ser vi sjukdomsdiskursen upprepa sig (Winther-Jorgensen & Philips, 2000, s. 88).

En annan förklaring av begreppet som framgår ur behandlarnas svar förklarar att medberoende är ett tillstånd, som grundas i ömhet, men som blir fel i och med att man anpassar sig till en ohållbar situation, och låter den beroende “styra” ens tillvaro. Detta har även en historisk kontext, då kvinnans roll traditionellt sett kretsat kring att “ta hand om” sin familj i hemmet:

*“Jag tänker med medberoende att man är med den beroende. Och att medberoende utgår ifrån kärlek, empati och omsorg. Och att det handlar väldigt mycket om att man försöker anpassa sig och försöker normalisera en livssituation som ofta är väldigt svår att hantera. Och det här leder ju till att man styrs av en annans behov och känslor för att man försöker hjälpa den här personen. Det betyder att man förlorar kontakten med egna behov och känslor. Istället för att bry sig om så bryr man sig åt. (Som ungdom), då man exempelvis skaffar en partner eller när man är i vänskapsrelationer eller börjar liksom vara den som alla vänder sig till med sina bekymmer så att man tar ansvar för de andra kompisarna eller sådär. Det är där det börjar visa sig, när man börjar tappa bort sig själv och sina egna*

*känslor. Det är att man blir väldigt utifrånstyrd istället för inifrånstyrd''. (Citat 15, Intervjuperson 4).*

Fairclough menar att transitivitet hjälper oss att se vilken påverkan framställningar har (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s. 87). Detta visar sig i denna beskrivning av termen medberoende, där man beskriver den medberoende som en öm och omtänksam person, som blir överdriven och problematisk i sitt omhändertagande. Den medberoende beskrivs även som en "styrd" person, som ger upp självständighet och känsloliv för att finnas till för att uppfylla andras behov. Detta sägs även med ett självförtroende, i sammanhängande meningar utan pauser. Detta sätt som frågan besvaras, utifrån en plats av upplevd kunnighet är bevis på modaliteten i svaret (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s. 88). Ord som indikerar en viss osäkerhet, "hedge", nämns en gång i svaret genom ordet "liksom". Utöver detta engångstillfälle framkommer inga tecken på osäkerhet hos intervjupersonen gällande svaret på förståelsen av begreppet medberoende. Analysen av diskursiv praktik förklaras som det sätt en textförfattare förstärker redan existerande diskurser för att skapa en "ny text". I detta fall ser vi den medberoende beskrivas utifrån egenskaper som traditionellt sett anses vara kvinnorelaterade, såsom empati, omsorg och kärlek. Dessa egenskaper skulle kunna peka mot samma håll som tidigare forskning, som generellt studerat kvinnor i förhållande till sina beroende män. Detta återskapar en diskurs om kvinnan som välmenande men samtidigt fastkedjad i dessa situationer. Utan självdrift och insatt i den beroendes tillvaro. Vi ser här en diskurs i språket om vem den medberoende är (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s 85-87). Detta tema faller in under sjukdomsdiskursen, där man förklarar tillståndet som beskrivs här i en patologiserande modell.

Vissa förklaringar utifrån intervjupersonernas svar var mer breda och svårpreciserade till exempelvis just "beroende", ett exempel på detta är nästa citat:

*"Alltså, medberoende skulle jag säga är, det är någon som är anhörig eller vän till någon som har till exempel ett alkohol- eller substansberoende, eller psykisk ohälsa. Men där deras liv blir påverkade, eller försämrade av att de inte kan förhålla sig till dem på ett vettigt sätt.*

*Ja, en dysfunktionell relation, till någon som oftast har ett substansberoende men även psykisk ohälsa''. (Citat 16, Intervjuperson 3).*

Här ser vi en förklaring av begreppet som något mer omfattande. Meningen inleds med ordet alltså, detta är en form av uppehåll i språket. Innan förklaringen ges så inleder man med detta, ett slangord, som hade kunnat tolkas som en intonation. Detta förklaras som då personen dröjer innan hen svarar. Att inleda med en sådan paus menar Faircloughs teori kan skapa distans till påståendet (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s. 88). Detta kan möjligtvis bero på en viss typ av dialekt hos intervjupersonen, och detta ser vi i att resten av de kommande meningar som förklarar tydligt och sammanhängande vad som förstås av termen medberoende. Med en bredare eller större definition menar vi att man inte avgränsar sig till en person med ett alkohol- eller substansmissbruk. Behandlaren nämner även psykisk ohälsa och definierar detta vidare med att kalla det att leva ett påverkat eller försämrat liv, eller en dysfunktionell relation. Detta sägs även i detta fall med en viss självsäkerhet i ton och röstläge. Detta visar på en auktoritetsroll, i praktiken och där ser vi en hög modalitet. Detta kännetecknas i mitten av svaret, då intervjupersonen förklarar den medberoende att vara den som hamnar i en "dysfunktionell relation". Kring modalitet nämns att tillåtelse är ett exempel då personen tillåter mottagaren att göra sin sanning (Winther-Jorgensen & Philips, 2000, s. 88). I denna definition återskapas diskursen om en utsatt anhörig som är i en dysfunktionell tillvaro. Den medberoendes liv kretsar i stor eller liten mån kring den person i familjen som har någon form av beroende, och patologiseringen av den medberoendes livsval gör hen till "en del" av den beroende. Behandlaren har själv genomgått en behandlingsprocess för tidigare eget tillstånd och tror på det hen säger. Diskursen om "sjukdomen" hos den medberoende återskapas, och leder till en återupprepning av diskursen, utan interdiskursivitet (Winther-Jorgensen & Philips, 2000, s 85-87).

#### 4.2.4 Behandlingsdiskurs

Medberoende är ett begrepp som alla intervjuade behandlare är bekanta med i och med deras yrke. Dock talades det om medberoende som ett oklart begrepp där var och en utgick ifrån sin egen tolkning. I deras beskrivningar och förklaringar kring begreppet fanns det både likheter och skillnader, vilket visar på att det inte fanns en klar och tydlig definition om begreppet och hur man ser och förstår begreppet.

*“Alltså, medberoende skulle jag säga är, det är någon som är anhörig eller vän till någon som har till exempel ett alkohol eller substansberoende, eller psykisk ohälsa”.* (Citat 17, Intervjuperson 3).

*“[...] men jag ser det som... någon som är medberoende är en person som lever i nära relation till någon som är beroende. /.../ Det behöver inte vara familjeförhållanden eller som partner eller barn, det kan också vara inom arbetet, en chef till exempel eller kollegor. [...] Nej man är inte per automatik medberoende för att man är anhörig till någon som är beroende, nej”.* (Citat 18, Intervjuperson 1)

I citat 17 ser vi hur behandlaren inkluderar anhöriga i sin syn på vad medberoende är medan behandlaren i citat 18 var väldigt mån om att klargöra att en anhörig inte nödvändigtvis är medberoende och definierade medberoende som “en person” istället för en anhörig.

Vad som blir tydligt i citat 1 är hur behandlaren poängterar i första meningen att följande beskrivning av medberoende är utifrån hans egen uppfattning och frångår möjliga akademiska eller vetenskapliga beskrivningar. Detta gör även behandlaren i citat 2 i sin mening “men jag ser det som”. Vi ser att behandlarna är noga med att förtydliga att de utgår ifrån deras egen uppfattning om begreppet vilket syftar på den subjektiva modaliteten.

Till skillnad från första citatet så skiljer sig det andra i att behandlaren inte nödvändigtvis finner ett samband mellan att vara medberoende och anhörig. Denna beskrivning “Nej man är inte per automatik medberoende för att man är anhörig till någon som är beroende, nej” visar på att behandlaren har en hög grad av instämmande i sitt påstående. Språkbruket som behandlaren använder sig av i sitt uttalande visar på en bestämd kunskap som utifrån Faircloughs analysverktyg beskrivs som sanning. Sanning är den slags modalitet som redogör för talarens otvivelaktiga uttalande (Winther-Jorgensen & Philips, 2000, s. 88). Denna beskrivning lutar dock åt en mer objektiv modalitet, vilket enligt Winther-Jorgensen & Philips (2000) förklaras utifrån Faircloughs analysmodell som ett påstående som framställs som fakta och inte som ett påstående baserat på någon annans uttryck. Här används en viss typ av diskurs som framställer medberoendet som en oklar term, eftersom samtliga intervjupersoner utgår ifrån sina egna uppfattningar och därigenom skapar sina egna sanningar. Dessa sanningar beror på hur varje behandlare individuellt förstår och förklarar begreppet. Denna diskurs har vi valt att kalla för behandlingsdiskurs. Även i följande uttalande särskiljs beroendet från den anhörige genom att

behandlaren ger oss en kort och koncis förståelse av vad som menas med terapi avseende medberoende hos den verksamhet där hen arbetar.

*“[...] Alla som kommer till oss har ju någon i familjen som har ett beroende, och då träffar vi ju de som inte har ett beroende, utan de som är anhöriga till den som har ett beroende då om man säger så”.* (Citat 19, Intervjuperson 4).

Orden “beroende” och “anhörig” används här som varandras motsatser. Ordet “anhörig” går inte ihop med att ha en familjemedlem som har ett beroende, och det är därför den anhörige har en plats i denna miljö. Transitiviteten här ser vi i hur begreppen och termerna klassar aktörer. Här ser vi två diskurser, dels behandlingsdiskursen och dels normalitetsdiskursen. Trots det ser vi en intonation i första meningen, vilket tyder på en lägre grad av modalitet än hos övriga svar av samma behandlare (Winther-Jorgensen & Philips, 2000, s. 88). Här inleder man meningen med att summera arbetet, detta är en byggsten för kommande ord och meningar. Diskursordningen här handlar om att definiera klienter samt definiera vilka som inte är det. Tillgången till textualitet stramas åt, och upprätthåller därmed en maktrelation mellan klienten och behandlaren. (Winther-Jorgensen & Philips 2000, s 85-87).

### 4.3 Social praktik

Under denna rubrik kopplas diskurs och social praktik för att bedöma hur social förändring möjliggörs i språkbruket eller ifall den diskursiva praktiken återskapar maktförhållanden. Utifrån denna del avgörs eventuella maktrelationer.

Inom den sociala praktiken ser vi en gynnsam aspekt i förståelsen av begreppet medberoende hos behandlare. Oavsett om det är via modellen inom ett 12-stepsprogram eller mer inriktat på individen genom andra typer av gruppsamtal. Transitivitet förekom i intervjusvaren, där vi analyserade flera olika sätt som förståelsen av begreppet framställdes genom språket. Vi såg att sättet begreppet medberoende beskrevs var utifrån en förståelse kring att både medberoendet och möjligheten att motverka det ligger i klientens händer. En effekt av detta i praktiken är att “flytta fokus” och ge klienten agens i situationen. Dock kan vi från ett analytiskt, mer akademiskt perspektiv, se en problematik i språket. Vi ser att utöver det värdefulla, praktiska syftet så finns även en mindre positiv aspekt av begreppets förståelse. Denna diskurs leder till

att klienten skuldbeläggs för en situation hen inte valt, såsom den tidigare nämnda ansvars diskursen beskriver.

Dessa framställningar har onekligen betydelse för hur begreppet förstås i samhället, men har även ett syfte i den sociala praktiken, i behandlingen av tillståndet. Behandlare har för avsikt att stödja, och ge klienter kapaciteten att sätta sina egna behov först, på ett hälsosamt och genomarbetat sätt. Miljön där vi möttes var telefonintervjuer, där vi presenterade oss som socionomstudenter på Södertörns Högskola. Intervjupersonerna besvarade frågor utifrån sin professionella roll som behandlare, med olika erfarenheter utifrån personliga meriter. Det kommunikativa inträffandet som skedde här var baserat på en position av att framstå som sakkunnig, vilket även gör att de sanningar som uttalas kan komma att "återskapas" hos läsaren. Gällande hur språket konstrueras, så är kontexten som sagt en intervju med en professionell hjälpare eller behandlare, som därmed hamnar i en position av auktoritet inom ämnet. Dessa professionella har arbetat med behandling av utsatta personer i flera år. De besitter den erfarenhet som vi inte kan se, då vi lägger begreppet medberoende under en lupp. Därmed valde vi att analysera materialet utifrån en diskursanalys, med genusteoretiska inslag. Vi ser utifrån vår studie tvetydigheten mellan begreppets legitima användning i praktiska situationer och dess mer problematiska användning i teori. Denna komplexitet gör att även behandlare har hävdad att de ratar termen medberoende, och önskar att det fanns en ännu bättre term för att hänvisa till klientens livssituation. Här har vi alltså en problematik, tidigare beskriven som sjukdomsdiskursen. Vi ser ett behov av att identifiera och bekämpa patologisering i den praktiska behandlingen, och detta leder oss till Faircloughs tredje dimension. Resultatet och analysen av den sociala praktiken ges en mening i det praktiska interagerande som sker ute i samhället. Detta leder oss alltså till skälet för denna formulering av begreppet. Konsekvensen av denna förståelse av begreppet medberoende leder faktiskt till hjälpsam terapi och vård. Klienter som tar itu med och bearbetar sina problem. Därmed finner behandlare ett sorts rättfärdigande till att upprätthålla detta maktförhållande, där medberoende framställs på ett visst sätt. Denna språkliga framställning av medberoende blir därmed "normaliserad", då den nästan anses vara nödvändig för att genomföra behandling på ett effektivt sätt (Winther-Jorgensen, Philips, 2000, s. 90-91).

Ett sätt denna kontextualitet kan visa sig i praktiken är då man arbetar med behandling. Det är mer tal om beroendet hos den närstående och medberoendet hos sig själv, och hur det påverkar en själv och andra runt sig, snarare än "den beroende". Faircloughs modell beskriver möjligheten till social förändring i språket som ett sätt att motverka traditionella

maktförhållanden. I en av intervjuerna nämns det att alla skulle kunna vara i medberoendeställning till en anhörig. Här ser vi att den viktigaste faktorn kring hur den medberoende beskrivs är att denna person skulle kunna vara vem som helst, och att alla har sina tillkortakommanden ur olika avseenden. Här ser vi förbi textens sammanhang, där en socionomstudent intervjuar en behandlare, och istället på att vi alla är imperfekta människor med kapaciteten att hamna i en destruktiv livsmiljö, exempelvis via utvecklingen av ett medberoende (Winther-Jorgensen & Philips, 2000, s. 90-91).

## 5. Slutsatser

Syftet med denna studie var att öka förståelsen för hur behandlare som arbetar med partners till alkoholmissbrukare använder och förstår begreppet medberoende. Vi avsåg även att undersöka vilka olika diskurser som konstrueras i behandlars tal om medberoende, samt dess konsekvenser för berörda parter.

Utifrån resultatet har det framkommit att behandlarnas förståelse av medberoende har till stor del handlat om den anpassning och det omhändertagande som genomförs av den anhörige gentemot hemtillvaron. De egenskaper som tillskrivs den medberoende har en tendens att uttalat syfta på kvinnor, utifrån språket vi har analyserat med utgångspunkt i valda teorier. Detta innebär att kön konstrueras språkligt i behandlars beskrivning av den medberoende. Vi leds därmed vidare till nästa forskningsfråga, gällande vilka diskurser som skapats och bevarats om medberoende i intervjuerna. Utifrån vår analys har fyra olika diskurser kategoriserats fram. Dessa är normalitets-, egetansvars-, behandlings- och sjukdomsdiskursen. Dessa diskurser skuldbelägger, normaliserar eller patologiserar den medberoendes tillstånd i hemtillvaron. Sättet man lägger fokus på klientens ansvar i terapin exempelvis har visats ha goda resultat i praktiken, men anses språkligt problematiskt, genom skulden man projicerar på den berörda. Konsekvenserna av dessa diskurser kan vara multipla. En effekt är upprätthållandet av bilden av den omhändertagande, anpassade, delaktiga och insjuknade klienten, som ofta är en kvinna. Normaliseringen av dennes tillstånd i en av diskurserna har den direkta konsekvensen att upprätthålla och bekräfta det underläge där den medberoende framställs befinna sig. Man bekräftar även via behandlingsdiskursen den brist på vetenskaplighet och enhetlig förståelse av begreppet och dess mening, vilket i sig kan bli ett hinder i behandlingens utformning. Sjukdomsdiskursen skapar en bild av en person som är, likt den anhörige med beroendet, sjuk och i behov av psykisk och/eller fysisk vård.

## 6. Diskussion

Det som framgår ur vår sammanställning av empirin i studien pekar på att det inte finns en enhetlig förståelse av begreppet medberoende. Vissa av intervjupersonerna begränsar termen till livet i närhet av den beroende, andra menar istället att det även kan gälla för personer med en anhörig som har en fysisk eller psykisk funktionsbegränsning. Dessa definitioner ligger till grund i redan existerande definitioner. En stor del av behandlarnas uttryck består av ett lågt sanningsanspråk vilket beror på att de i sina uttryck utgår ifrån vad de själva anser och tycker. Problematiken vi ser är dels att dessa förklaringar ofta inte besitter någon vetenskaplig grund, och dels att diskursen och hur man pratar om medberoende inte utmanas eller utvecklas via dessa standardiserade definitioner. Begreppet i sig har ingen enhetlig betydelse, emellertid råder en allmän konsensus bland behandlare om att termen har sina fördelar i den sociala praktiken, trots den problematik som framkommer ur resultatet av denna och även tidigare studier om medberoende.

Det framgår inte uttalat från vår studies resultat att behandlare skiljer på kön i deras förståelse och förklaring av begreppet medberoende. Däremot kan vi se att många av de egenskaper som nämns i samband med frågor gällande termen, såsom underlägsenhet, kuvande, anpassning, omsorg och omvårdnad bland andra har vissa traditionella könsbaserade positioner. Utifrån en traditionell familjestruktur skulle dessa egenskaper kunna tillskrivas kvinnan/frun/sambon i förhållandet, eller mamman i familjen. Vi menar att dessa egenskapers diskursiva "ursprung", är det sätt varpå kön skapas i diskursen. Denna diskurs återskapas även i att den inte igenkänns av behandlarna, som upplever sig "behandla alla lika". Här ser vi en blindhet inför könsnormer, som både i teori och praktik kan vara problematisk i sitt återskapande av tidigare uppfattningar. Det finns alltså ett outtalat antagande om att den medberoende är en kvinna, i språket.

Utifrån Butlers genusteori kan vi bara se en typ av utsträckt form av konstruktion av kön, genom att tillskriva dessa "egenskaper av den medberoende" till en kvinna. Detta framgår dock inte med tydlighet ur svaren. Man syftar alltså inte på ett specifikt kön, därmed ser vi en mindre tydlig konstruktion av kön i texten som vi har analyserat, det vill säga intervjupersonernas svar. Vi ser alltså tecken på konstruktion av kön genom en tolkning som inte går att utvinna ordagrant ur texten. Det framgår vidare ur intervjupersonernas svar att man syftar på alla personer som är medberoende till någon närstående, oavsett kön, genus eller familjestruktur. Här är man alltså tydlig med att man inte begränsar sig till exempelvis kvinnor, vilket pekar på en mer

jämställd och enhetlig bild av begreppet, men i själva verket kan det ha negativa konsekvenser då man agerar i praktiken utan ett genustänk anpassat till klienten. Detta kan även leda till att den medberoende som är man osynliggörs och kanske skuldbeläggs ytterligare då själva begreppet associeras med en kvinna. Medberoendet kan dessutom se olika ut, och spegla sig i andra sätt i vardagen till exempel genom att mannen jobbar övertid och genom att försörja den beroende partnern även sponsrar dennes beroende.

## 6.1 Teori- och metoddiskussion

Vi hade länge svårt att greppa denna metod, eftersom vi uppfattade den som något ostrukturerad då vi presenterades för idén att använda denna analysmetod. Vi kunde inte riktigt sätta fingret på exakt hur vi skulle göra, utan hade snarare en aning som vi senare byggde vidare på. Delvis har tidigare studier i litteratur samt tidigare forskning väglett oss genom processen, men en stor del av arbetet har berott på de råd vi har fått kring utförandet av vår handledare. Syftet var under en längre period av skrivprocessen oklar i och med valet den valda metodologiska utgångspunkten. Detta skapade oro och osäkerhet hos oss gentemot metoden. I denna uppgift har vi dock fått lägga ifrån oss tidigare uppfattningar kring hur ett akademiskt arbete ska gå till och fokusera på att utföra studien via en tolkning av utsagor, snarare än att formulera en viss "syn" på något. De mer "normativa" analysmetoderna skulle därmed förutsätta en mer svartvit utgångspunkt till världen och sociala problem. Valet av analysmetod och modell har varit väldigt relevant i förhållande till det empiriska materialet i att kunna synliggöra det osagda, behandlares förhållning till sina påståenden och diskurser som skapades genom språkbruket.

Vad vi anser är av vikt att komma ihåg är att resultatet av vår empiri och vår forskning beror på de teorier vi har använt och de antaganden dessa teorier gör om verkligheten. Hade vi använt oss av andra metoder och teorier i genomförandet av vår studie, hade resultatet samt studiens själva uppbyggnad sett annorlunda ut. Normer, och behovet av att gå emot dem och orsaka radikal förändring är en förutsättning för genusteori och diskursanalys. Vi håller detta i åtanke, med vetskapen om att alla normer inte nödvändigtvis är negativa, eller ofördelaktiga, vare sig i praktik eller teori.

## 6.2 Resultatet i förhållande till tidigare forskning

Forskningens framställning visar att förståelsen av begreppet medberoende har sett olika ut, men har vissa genomgående teman som har präglat förståelsen av medberoende som term. Dessa teman är som vi tidigare nämnt påverkade av sin samtida kontext. Med kontext menar vi vem det är som har framställt dessa teman, hur dessa teman har formulerats och vad som har påverkat framställningen av dessa teman. De teman vi finner inom studier kring medberoende har framställts av forskare. Dessa forskare har i sin tur redogjort för empirin i sina arbeten genom att titta på tidigare forskning och bygga vidare på dessa resonemang. Vissa forskare, såsom Timmen L Cermak har exempelvis försökt skapa ett ramverk för att diagnostisera någon som är medberoende, utifrån en mall (Cermak 1986, se Gerdner 1999, s.58-59). Andra forskare säger raka motsatsen, och kritiserar bristen på vetenskaplighet eller belägg för en diagnostisk term inom behandling av medberoende, vilket återigen leder oss till vårt resultats analys av sjukdomsdiskursen. Detta visade sig alltså i den svartvita patologisering som skett då man avser att genomföra terapi med anhöriga som hade utvecklat ett medberoende. En annan studie ur tidigare forskning tog upp hur begreppet medberoende förstås som en multifacetterad och svårdefinierad term (Cullen & Carr, 1999). Detta stämmer överens med vår förståelse av ett av de teman som framställts i respondenternas svar, nämligen behandlingsdiskursen. Denna berör faktumet att det är uppfattningen som leder till framställningen av termen språkligt, och detta visade sig i vår empiri utifrån att samtliga respondenter definierade sin förståelse av begreppet på olika sätt. Olika forskare har själva genomfört empirisk forskning i en del av studierna, genom exempelvis egna intervjuer. Teman för tidigare forskning är även påverkade av respondenter, till exempel intervjupersonerna och deras utsagor kring begreppet medberoende som tolkats för att ge ämnet en viss förståelse. Detta sker då respondenter får beskriva fenomenet att vara medberoende med sina egna ord, för att fördjupa förståelsen av hur det verkligen är att leva i en sådan relation med en närstående. Vi ser en genusteoretisk aspekt i språket, där kön konstrueras via det sätt som behandlare framställer medberoende. Detta sker då man tillskriver vissa egenskaper, såsom exempelvis omhändertagande till den medberoende, vilket stämmer bra överens med stereotypiskt kvinnliga könsroller. Samtidigt hävdar man att man inte baserar medberoende på kön, men även denna blindhet indikerar en viss brist på insikt om de genusmönster som går att återfinna i språket, vilket svagt indikerar att man talar om kvinnor (Harkness & Cotrell, 1997). I frågan om förståelsen av begreppet medberoende har majoriteten av den tidigare forskning som gjorts kretsats kring en feministisk teori (Barbara G. Collins, 1993). Man har kritiserat sättet medberoende har förstått utifrån denna ideologiska grund. Ett exempel på detta är hur man har problematiserat sättet förståelsen av termen

medberoende använts, för att beskriva en slags patologisk åkomma hos kvinnor. Detta accepterar man som sagt inte i forskningsfältet, utan menar istället att det bästa sättet att se på begreppet inte är genom att skuldbelägga kvinnorna (Granello & Beamish, 1998). Detta leder oss även till vår studies upptäckt av egetansvarsdiskursen, som används i språket för att lägga ansvar på den medberoende för att ta tag i sin omgivning och familjesituationen hen finner sig själv i. Hon blir i denna diskurs en del av själva problemet istället för ett offer (Ramona & M, Asher. PH. D. 1992). Slutligen kom vi även fram till en normalitetsdiskurs, där tillståndet av att vara medberoende normaliseras i språket. Detta var en ny upptäckt för oss, då vi inte fann någon tidigare forskning att knyta till denna upptäckt.

Vi intresserar oss vidare för det framtida arbete som kommer att genomföras kring ämnet medberoende, samt hur vi som studenter och forskare kan söka ett brobyggande samarbete med de organisationer och föreningar som praktiserar diverse terapiformer ute i samhället. Detta är en framtida utmaning, samt att se hur förståelsen av begreppet medberoende utvecklas och vilka konsekvenser detta kan ha för kommande generationer. I en tid då allt fler lider av nya typer av digitaliserade beroenden (spel, sociala medier), vad kommer detta ställa för krav på arbetsfältet och den forskning som härrör ur hur man bedriver sin verksamhet? Allt detta och mer skulle kunna undersökas vidare i framtida studier. Gällande kritiken mot begreppet, ser vi trots allt att medberoende är ett relevant och gynnsamt begrepp som används effektivt i praktiken för att ändra destruktiva beteendemönster. Vi förstår begreppet som en förklaring av ett skapat beteende i vissa sociala sammanhang, vilket kan användas för att analysera sättet man ser på anhöriga och värna om deras intressen. Samtidigt måste man göra en avvägning kring vad som faktiskt tillfredsställer individens behov, belägna i situationen vi talar om. I dagsläget är medberoende trots allt den mest omfattande och minst problematiska term som existerar i både praktik och teori, därmed får man primärt se på och prioritera begreppets positiva effekter i behandlingen, och förbise den tämligen relevanta kritik som uppkommit i väntan på en bättre term.

## 7. Referenslista

- Bryman, A (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2., [rev.] uppl. Malmö: Liber
- Bryman, A. (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. 3. Uppl., Stockholm: Liber
- Butler, J. (2007). *Genustrubbel*. Göteborg: Daidalos AB
- Denscombe, M (2000) *Forskningshandboken – För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Denscombe, M. (2016). *Forskningshandboken – För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. 3. Uppl., Lund: Studentlitteratur
- Engström, L-M., Redelius (2002) *Pedagogisk perspektiv på idrott*. Stockholm: HLS förlag
- Fairclough, N. (1989). *Language and Power*. London: Longman.
- Fejes, A. & Thornberg, R. (2015). *Handbok i kvalitativ analys*. I Dahlgren, L-O. & Johansson
- Gerdner, A. (1999). *Problem kring begreppet "medberoende" - Kritisk granskning av ett omstritt begrepp utifrån forskning och behandlingserfarenhet*. Socionomen, pp. 53-63.
- Kvale, S & Brinkman, S (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Mattsson, T. (2015). *Intersektionalitet i socialt arbete, 2 uppl : Teori, reflektion och praxis*. 2. Uppl., Gleerups Utbildning AB
- 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* (1982), 78(1), 70–77.
- Palmblad, E. Börjesson, M. Lindfors, M. & Sahlin, I. (2013). *Medberoende och moral - Framväxten av en problemkategori*. Stockholm: Carlssons bokförlag.
- Söderlund, A & Lundell, Sanna (2015). *Djävulsdansen bli fri från medberoende*. Falun: Bladh by Bladh AB.

## 7.1 Elektroniska källor

Al-anon & Alateen (u.å). *Till dig som är ny*.

<https://www.al-anon.se/till-dig-som-ar-ny/> [Hämtad 2020-11-30]

Al-anon (2018). *Al-anon membership survey summary*. <https://al-anon.org/resources-for-professionals/membership-survey/> [Hämtad 2020-11-30]

Anonyma Alkoholister (2016). *Alkoholism*.

<https://anonymaalkoholister.se/alkoholism/> [Hämtad 2020-11-30]

Collins, Barbara G (1993). *Reconstucting codependency using self-in-relation theory: A feminist perspective*.

[https://soh-](https://soh-prim)

[prim](https://soh-prim).[hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN\\_jstor\\_archive\\_1223716975](https://soh-prim)

[Hämtad 2020-11-26]

Cullen, J & Carr, A. (1999). *Codependency, an empirical study from a systemic perspective*.

<https://link.springer.com/article/10.1023/A:1021627205565> [Hämtad 2020-11-26]

Granello, D & Beamish, P (1998). *Reconceptualizing codependency in women: A sense of connectedness, not pathology*.

<https://search.proquest.com/docview/198715098?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true>

[Hämtad 2020-11-26]

Harkness, D & Cotrell, G (1997). *The social construction of co-dependency in the treatment of substance abuse*.

<https://soh-prim>.[hosted.exlibrisgroup.com/permalink/f/18s6i9q/TN\\_medline9437617](https://soh-prim)

[Hämtad 2020-11-26]

Nar-anon (u.å). *Om Nar-anon*.

<https://www.nar-anon.se/vad-ar-nar-anon/> [Hämtad 2020-11-30]

Ramona, M & Asher. PH. D. (1992). *Women with alcoholic husbands. Ambivalence and the trap of codependency.*

[https://books.google.se/books?hl=sv&lr=&id=53JGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=codependent+relationships+women&ots=yVyHRnSLBc&sig=fiMEKBzcOWaE\\_u54voiQ6Nz9q7Q&redir\\_esc=y#v=onepage&q=codependent%20relationships%20women&f=false](https://books.google.se/books?hl=sv&lr=&id=53JGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT7&dq=codependent+relationships+women&ots=yVyHRnSLBc&sig=fiMEKBzcOWaE_u54voiQ6Nz9q7Q&redir_esc=y#v=onepage&q=codependent%20relationships%20women&f=false)

[Hämtad 2020-11-26]

Socialstyrelsen (2019a). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende. Stöd för styrning och ledning.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2019-1-16.pdf> [Hämtad 2020-11-25]

Systembolaget (2018). *Alkoholrapporten 2018. Tema: Passivt drickande och psykisk ohälsa.*

<https://www.omssystembolaget.se/globalassets/pdf/om-systembolaget/systembolaget-alkoholrapporten-2018-.pdf> [Hämtad 2020-11-25]

Sundin, E., Landberg, J. & Ramstedt, M. (2018). *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika och tobak - en studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion i Sverige 2017.* CAN-rapport nr 174.

<https://www.can.se/publikationer/negativa-konsekvenser-av-alkohol-narkotika-och-tobak-i-sverige/> [Hämtad 2020-12-03]

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.* Stockholm: Elanders Gotab.

<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [Hämtad 2020-12-01]

Vetenskapsrådet (2017). *God forskningssed.* Stockholm

[https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf) [Hämtad 2020-12-01]

## **8. Bilagor**

### **8.1 Intervjuguide**

Denna intervju genomfördes med informanter som frivilligt valde att delta. Informanterna var medvetna om de forskningsetiska regler och riktlinjer som följdes både under och efter intervjun samt forskningsarbetet.

#### **Bakgrund:**

Berätta lite om din yrkesroll.

Hur länge har du jobbat som behandlare?

Har du arbetat på fler verksamheter som behandlare?

#### **Kontext**

Hur ser du på din roll och arbetet du genomför i din roll?

Hur kommer det sig att du valde att arbeta inom detta område?

#### **Medberoende**

Hur definierar du begreppet medberoende?

Om du föreställer dig en vuxen person som är medberoende, vem är det?

Kan behandlingen av medberoende variera och i så fall hur?

Vad beror i så fall denna variation på?

Hur påverkar din syn på att vara medberoende behandlingen?

Hur tror du patienterna upplever din syn på att vara medberoende?

Ser du några risker med att använda och utgå ifrån begreppet medberoende?

## 8.2 Information- och samtyckesblankett

### Samtycke till behandling av personuppgifter i samband med studentarbete vid Södertörns högskola

Jag samtycker till att Södertörns högskola behandlar följande personuppgifter i studentarbetet ” ”Medberoende” en komplex term” i enlighet med nedanstående beskrivningen.

#### Vilka personuppgifter kommer att behandlas?

- Namn
- Telefonnummer
- E-postadress

#### Vad är syftet med behandlingen av personuppgifter?

Syftet med behandlingen av personuppgifter är för att samla in empiri, dvs. kontakta intervjupersoner.

Syftet med denna studie är att undersöka hur medberoende hos partners till vuxna alkoholmissbrukare förklaras och förstås av professionella behandlare i missbrukarvården.

#### På vilken rättslig grund kommer personuppgifterna att behandlas?

Personuppgifterna behandlas med **ditt uttryckliga samtycke**. Deltagande i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke utan att ange orsak. Om du inte samtycker till personuppgiftsbehandlingen kan du göra det utan att drabbas av negativa konsekvenser.

**Lagringsform och skyddsåtgärder:** Personuppgifterna förvaras i pappersform och/eller elektroniskt. Alla personuppgifter anonymiseras och pseudonymiseras.

**Lagringstid och gallring:** Informations- och samtyckesblanketten bevaras och gallras efter 10 år. Personuppgifterna som spelats in och antecknats under intervjuer raderas när uppsatsen är avslutad och betyg ska sättas.

#### Vilka är mina rättigheter?

Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att få ta del av samtliga personuppgifter om dig som hanteras (registerutdrag) Du har även rätt att få dina uppgifter rättade vid fel. Du har även rätt att begära radering, begränsning eller invända mot behandling av personuppgifter. Fortsättningsvis har du rätt till dataportabilitet, dvs. rätt att överföra personuppgifter från en personuppgiftsansvarig till en annan ”utan att hindras”. Du kan när som helst återkalla ditt samtycke utan att behöva ange orsak.

#### Vem ska jag vända till om uppgifter är felaktiga eller jag vill ångra mitt samtycke?

Behöver du få felaktiga uppgifter rättade, komplettera med saknade uppgifter (rättelse) eller ångrar du ditt samtycke (återkallelse) kan du i första hand kontakta ansvarig student och/eller dennes handledare (se kontaktuppgifter nedan). Du kan även vända dig till Södertörns högskolans dataskyddsombud på dataskydd@sh.se.

**Personuppgiftsansvarig:** Södertörns högskola är juridiskt ansvarig för studentens personuppgiftsbehandlingar i studentarbeten. Du kan alltid nå Södertörns högskola via e-post [registrator@sh.se](mailto:registrator@sh.se) eller telefon 08 608 40 00.

**Dataskyddsbud:** Har du funderingar eller klagomål om hur dina personuppgifter behandlas kan du alltid vända dig till Södertörns högskolas dataskyddsbud på [dataskydd@sh.se](mailto:dataskydd@sh.se).

**Klagomål:** Är du inte nöjd med högskolans hantering av dina personuppgifter har du alltid rätt att lämna klagomål till Datainspektionen. Du når dem via e-post: [datainspektionen@datainspektionen.se](mailto:datainspektionen@datainspektionen.se) eller telefon 08-657 61 00.

**Kontaktuppgifter till ansvarig(a) student(er) och handledare:**

Kurs: Socialt arbete och kunskapsutveckling, delkurs: Examensarbete i socialt arbete.  
Institutionen för samhällsvetenskaper, Södertörns högskola

**Handledare:** Greta Sandberg

**Student(er):** Maria Anna Charpantidou

Liam McCarthy

.....

Genom mitt undertecknande nedan bekräftar jag att jag har tagit del av ovanstående information och är införstådd med hur mina personuppgifter kan komma att behandlas. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag kan avbryta mitt deltagande i studien utan att ange något skäl.

Datum och ort:

---

Underskrift

---

Namnförtydligande

---