

Alkoholberoende

- En studie på alkoholbehandlares förklaringar till alkoholberoende.

Författare: Mohamed Abdullahi

UMEÅ UNIVERSITET
Institutionen för socialt arbete
Examensarbete, 15 hp
Termin 6
Höstterminen 2019

Sammanfattning

Syftet med denna studie är att, från behandlares perspektiv, undersöka vilka bakomliggande faktorer som kan leda till alkoholberoende i arbetet med vuxna alkoholberoende. Studien har genomförts med hjälp av en kvalitativ ansats genom att tre intervjuer gjorts med behandlare inom den privata öppenvården. Bakgrunden till studien är att det finns attityder och grupperingar i samhället som inte anser att alkoholberoende är en sjukdom, att det finns olika synsätt på de bakomliggande faktorerna till beroendet. Studiens resultat stämmer i stor del överens med det som finns i den tidigare forskningen inom ämnet. Tidigare forskning påvisar att det finns två huvudsakliga faktorer som kan ligga bakom alkoholberoende, där den ena är genetik och den andra är miljö. Denna studies resultat stämmer i stor del överens med den tidigare forskningen eftersom behandlarna som intervjuats ser alkoholberoende som en sjukdom med flera symptom och de ser själva beroendet som en sjukdom. Enligt respondenterna kan det även vara ett samspel mellan genetik och miljö, och att man ej skall utesluta det ena över det andra. Miljöfaktorer fokuserar mer på livshändelser och sociala situationer, medan genetiken fokuserar på ärftlighet och gener. Vid vändpunkten när klienterna söker behandling så finns det en rädsla för att förlora sin identitet när det måste tas livsviktiga beslut.

Innehåll

Inledning	4
Syfte och frågeställningar	5
	2

Syfte	5
Frågeställningar	5
Kriterier för alkoholberoende	6
Tidigare forskning	7
Varför dricker vissa för mycket?	7
Alkohol som problemhantering	7
Barndomstrauma	9
Genetik	9
Ålder	10
Alkoholberoende ur olika teoretiska perspektiv	10
Sjukdomsperspektivet	10
Det sociala perspektivet	11
Referensgruppsteorin	11
Normer och stämpling	11
Nätverksteorin	12
Psykobiologiska perspektivet	12
Könsperspektivet	12
Brukets konsekvenser	14
Uppväxt i missbruksmiljö	14
Aggression och våld	14
Psykisk ohälsa	14
Metod	15
Val av metod	15
Urval	16
Tillvägagångssätt	16
Tillförlitlighet	17
Forskningsetiska aspekter	18
Resultat	19
Analys	22
Slutsats	26
Referenser	27
Bilagor	29

Inledning

”Självklart är alkoholism en sjukdom, jag tror inte att klienterna kan sluta dricka själva, inte om du utvecklat alkoholism. Men det finns en skala, du är inte alkoholist så här bara. När du väl har utvecklat beroendesjukdomen så är du rökt.

För att du inte kan backa tillbaka. När du väl har blivit alkoholist så har du bara två val, antingen så dricker du eller så dricker du inte alls. Det finns inget mellanläge, det är väldigt binärt, absolut, det enkla svaret är det genetiska.”

Utdraget ovanför är ett exempel på hur en missbruksterapeut kan se alkoholberoendet som en genetisk sjukdom. Att vara medveten om att alkoholberoende personer ofta har olika orsaker till att de dricker, till den anledning att ledande faktorer till alkoholberoende kan vara så olika, är viktigt att förstå eftersom de olika perspektiven kan leda till olika förhållningssätt och insatser i praktiken. Respondenten menar att sannolikheten att du blir alkoholberoende delvis har att göra med ditt ursprung, med andra ord tror han att en av de största faktorerna har att göra med uppväxten. Många av hans klienter har haft hemska uppväxter med flykt, övergrepp och våld, uppväxter där klienterna tidigt har exponerats för problem och missbruk.

Synen på alkoholberoende som en sjukdom som orsakas av genetiska och miljömässiga faktorer är något han inte är ensam om att inneha. Det går, från ett flertal vetenskapliga artiklar, att konstatera att ärftlighet och miljö är de två största faktorerna till alkoholberoende. Palmer, McGeary, Heath, Keller, Brick och Knopik (2015) menar att alkoholberoende är en sjukdom med flera symtom, däribland okontrollerat drickande och flera fysiologiska och psykologiska problem. Palmer et al. (2015) påvisar att de gamla DSM 4 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV) kriterierna antas visa tecken på sårbarhet i de mänskliga biologiska system som bidrar till alkoholberoende. Denna genetiska sårbarhet kan bland annat göra att vissa personer dricker större mängder än andra. Enligt Elliott, Stohl, Wall, Keyes, Goodwin, Skodol, Krueger, Grant & Hasin (2014) är risken att utveckla alkoholberoende högre ifall man har blivit utsatt för misshandel som barn. Barndomen är en viktig faktor som kan förutsäga utvecklingen av alkoholberoende i vuxenlivet. Undersökningar visade att flera personer som har misshandlats som barn har utvecklat ett alkoholberoende som en konsekvens av den miljö de blev uppväxta i. Enligt Hasselbrock, Hasselbrock och Chartier (2013) kan det vara svårt att skilja genetiska faktorer från miljömässiga faktorer, för att påstå att utvecklingen av ett alkoholberoende är genetiskt, måste ett eller flera syskon ha samma diagnos. I adoptionsstudier är det lättare att skilja på genetiska och miljömässiga faktorer, vilket ger en exakt uppskattning av genetiska faktorer. Detta eftersom adoptivbarn och deras biologiska föräldrar inte delar samma miljö (Hasselbrock et al, 2013).

Den här studien inriktas på att undersöka vad behandlare på öppenvårdsbehandlingar tror är de bakomliggande faktorerna i arbetet med vuxna alkoholberoende men fokuset kommer framförallt att ligga på genetiska och miljömässiga faktorer. Det är viktigt att undersöka hur dessa två synsätt kan ta sig till uttryck, i synnerhet eftersom det är behandlarna som utför det praktiska arbetet när det gäller att vårda personer med missbruksproblematik och de olika

synsätten kan påverka behandlingens utformning. Beroendeproblematik är därutöver ett utbrett samhällsproblem. Av det skälet passar forskningsområdet det sociala arbetets praktik då det ofta berör och behandlas av socialarbetare (Hasselbrock et al, 2013). Att forska kring beroendeproblematik möjliggör ökad förståelse för beroendets orsaksfaktorer vilket i sin tur kan ha positiv verkan på det praktiska arbetets effekter.

Syfte och frågeställningar

Syfte

Syftet med denna studie är att, från behandlares perspektiv, undersöka vilka bakomliggande faktorer som kan leda till alkoholberoende i arbetet med vuxna alkoholberoende.

Frågeställningar

1. Vilka orsaker anser behandlarna ligga till grund för alkoholberoende?
2. Vad utgör, enligt behandlarnas perspektiv, vändpunkten som motiverar de alkoholberoende till att söka behandling?

Kriterier för alkoholberoende

Alkohol är det vanligaste berusningsmedlet i Sverige, liksom i många andra länder runt om i världen. Konsumtionen av stora mängder alkohol kan leda till ett beroende. Ett beroende

karaktäriseras vanligen av att brukaren inte längre kan kontrollera konsumtionen. Enligt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN); var cirka 318 000 personer mellan 17–84 år, alkoholberoende i Sverige år 2017. Sammantaget uppges 446 00 personer vara beroende av alkohol <https://www.can.se/fakta/fragor-och-svar/alkohol/>. Enligt DSM-5 bör elva kriterier uppfyllas, för att någon skall anses undergå ett skadligt substansbruk (Herlofson, 2014). Dessa elva kriterierna identifierar begreppet beroende på följande vis:

- Skadligt substansbruk, drogen används i större mängd. Vilket leder till kontrollförlust. Vid alkoholberoende har personen inte längre kontroll över intaget.
- Personen har vid flera tillfällen tagit uppehåll från substansbruket, men sedan fortsätter att använda det eftersom han eller hon tycker att det är kontrollerat intag, fast det inte är det.
- Substansbruket förstör vardagen, personen väljer mer och mer skaffa medlet ifråga.
- Ett starkt begär eller längtan efter medlet ifråga.
- Kriterierna 5,6 och 7 anger att substansbruket har lett till misslyckande med att utföra uppgifter på arbetet, skolan eller hemma. Personen fortsätter med bruket, trots att det leder till olika problem i sociala relationer.
- Personen blir avskärmad från konsekvenserna av bruket, vilket gör att han eller hon gör riskfyllda aktiviteter när man är påverkad,
- Bruket fortgår, trots att personen är medveten om skadebiverkningarna,
- Vid toleranssökning, man behöver ökad mängd av drogen för bibehållen effekt, jämfört med den ursprungliga mängden. Det handlar om att man tål mycket mer än vanligt.
- Abstinensbesvär, personen behöver alkohol i blodet för att bli av med obehaget i abstinensen.

Om en person uppfyller två eller flera av dessa kriterier under de senaste tolv månaderna, så anses det styrka att personen ifråga har ett skadligt substansbruk (Herlofson, 2014).

Enligt Fahlke (2012) så har socialt arbete som mål att utifrån individens behov stärka dess välfärd. Det är socialtjänsten som främst har ansvaret och som arbetar för att förebygga missbruk av alkohol och droger i samhället, inte enbart i förebyggande syfte utan även stödande och tillhandahålla missbruks- och beroendevård (Fahlke, 2012). Detta står i Socialtjänstlagen (SoL 2001:453). Socialnämnden har som uppgift att ”arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel” (SoL, 3 kap, 7 §).

När man söker hjälp för sitt missbruk hos socialtjänsten, så ska man få träffa en socialsekreterare vars uppgift är att genomföra en utredning kring din situation. Utredningen ska ge en helhetsbild av livssituationen så att adekvat behandling kan ges. Socialtjänsten har som mål att bland annat ”främja människornas sociala och ekonomiska trygghet” och

”verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet” (SoL, 1 kap, 1 §). Även lagen om vård av missbrukare kan vara aktuell i extremare fall (LVM, 1988:870) samt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU, 1990:52). Dessa två lagar gör så att det är möjligt att tvångsomhänderta vuxna och unga missbrukare för deras eget välbefinnande.

Ett av de vanligaste diagnosystem som används, bland annat av socialtjänsten är International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD-10 (Wählin, 2015). ICD-10 färdigställdes av Världshälsoorganisationen WHO år 1992, och det används både internationellt och nationellt främst i hälso- och sjukvården. Kriterierna för alkoholberoende i ICD-10 är en stark längtan efter drogen, svårigheter att kontrollera intag, fortsatt drickande trots att man är medveten om alkoholens konsekvenser, prioritering av alkoholanvändning framför andra aktiviteter och förpliktelsers, ökad tolerans och abstinens där man dricker för att lindra andra symtom. Uppfyller man de första tre kriterierna eller de sista tre så är man alkoholberoende (Wählin, 2015).

Tidigare forskning

Denna kunskapsöversikt kommer att behandla tänkbara orsaker till att människor blir alkoholberoende, teoretiska perspektiv på alkoholberoende och beroendets konsekvenser. Under rubriken “Varför dricker vissa för mycket” omnämns aspekter som kan verka som riskfaktorer för att utveckla ett missbruk. Därefter följer “Alkoholberoende ur olika perspektiv” där bland annat sjukdomsperspektivet, det sociala perspektivet och referensgruppsteorin tas upp. Under rubriken “Brukets konsekvenser” diskuteras brukets korrelation med aggressivitet och psykisk ohälsa. Eftersom syftet med denna studie är att undersöka vilka faktorer som behandlare tror ligger bakom alkoholberoende och frågeställningen är vad som motiverar brukare att söka behandling, kommer kunskapsöversikten redovisa den forskning som finns rörande dessa frågor. Detta för att ge en bild av kunskapsläget och sätta det i relation till studiens resultat.

Varför dricker vissa för mycket?

Alkohol som problemhantering

Det finns oändligt många svar på varför vissa människor dricker för mycket. Förr talade man ofta om att alkoholism var ärftligt. En tes som bör tas med viss modifikation. Forskare har länge vetat att personer som har en familjemedlem med alkoholproblem löper större risk att drabbas av det själv, men de har aldrig vetat varför. En möjlig orsak presenteras i Söderpalm och Söderpalms (2011) studie.

Där finner man att barn till alkoholister upplever ruset mer stimulerande, än vad barn som inte erfarit missbruk i sin familj gör. Några av oss är alltså mer känsliga för alkoholens belönande effekter än andra (Söderpalm & Söderpalm, 2011). Bland alkoholens belönande effekter finns känslor som kan associeras med såväl fysisk som psykisk komfort (Munt, 1960). Känslor

som, om så bara för en stund, lindrar smärta och spänningar. Det är vanligen sådana reaktioner, som utgör startskottet för en tvångsmässig konsumtion. När man väl börjat dricka ökar behovet av dess effekter, och så även den intagna mängden. Till slut är förhållandet med flaskan allt som betyder något; enbart under berusningen känner man en befrielse från problemen - en stund av illusoriskt välbefinnande. Sedan hamnar man i ett tillstånd där alkoholen inte längre ger lättnad, och när konsumtionen leder till problem. Det finns ett påtagligt samband mellan kraftig berusning och alkoholrelaterad problematik. Antalet självrapporterade alkoholproblem ökar i linje med den intagna mängden. Den höga alkoholkonsumtionen leder till en kontrollförlust, och långsiktigt även till överkonsumtion och hälsoproblem (Munt, 1960).

Av västvärldens befolkning uppfyller 5–7% kriterierna för alkoholism (Hammarberg, Öster & Nehlin, 2017). Orsakerna bakom alkoholkonsumtionen varierar, en tänkbar anledning till att man väljer att dricka är för att det fungerar som en slags stresshantering. Det finns alltså en *motiverande anledning* till att dricka. Om man dricker på grund av sociala motiv, i en kontext där det är socialt accepterat; på en fest, med vänner eller på middag är det vanligen inte förenat med en destruktiv drivkraft. Dricker man emellertid för att *hantera* något; en problematik av något slag, är risken stor för negativa konsekvenser. I studier där man jämfört dryckes-motiven mellan individer som har ett genomsnittligt alkoholintag och de som dricker större mängder, visade det sig att de som sökte behandling för alkoholism vanligen använde alkoholen som en slags 'problemlösare'. Motiven bakom konsumtionen kan alltså fungera som ett varningstecken, och förutse risken för alkoholmissbruk. Motiv som förbättring-, och hantering är bland de vanligast förekommande (Hammarberg, Öster & Nehlin, 2017).

Det har länge spekulerats kring att män löper högre risk att utveckla alkoholmissbruk än kvinnor. Jannison och Johnson (2001) påvisar emellertid att risken för kvinnor att drabbas är lika stor som att männen kan drabbas. En familjehistoria präglad av alkoholism är en påtagligt bidragande faktor. Förekomsten av alkoholism bland unga kvinnor vars föräldrar lider av missbruksproblematik ligger på 5–10%. Bland kvinnor som inte erfarit missbruk i familjen är förekomsten 0,1 - 1%. När man säger att det finns en historia av alkoholism i familjen åsyftas enbart släktingar och familjemedlemmar. Kvinnor med missbruksproblematik rapporterar, *i högre grad* än männen, att en förälder eller en släkting har haft alkoholproblem- detta tyder på att det finns en viss skillnad mellan kvinnors och mäns samspel med de bidragande faktorerna. Barn till mammor som lider av alkoholproblematik hyser inte ett lika stort motstånd till alkohol jämfört med andra grupper. De negativa minnena sinar följaktligen i takt med att barnen blir äldre (Jannison & Johnson, 2001).

Barndomstrauma

Enligt Elliott et al. (2014), är barndomen generellt en viktig faktor som kan förutsäga utvecklingen av alkohol- och nikotinberoende. Risken att utveckla ett alkoholmissbruk har till

exempel visats öka om man har misshandlats som barn. Försummelse eller exploatering av fysisk, sexuell eller emotionell karaktär är betydande riskfaktorer. Det anknytningsteoretiska perspektivet kan även ta sig till uttryck i behandlingen (Enligt Elliott et al., 2014) Där kan det främst skönjas i förhållandet med-, och till, behandlaren. Det är inte ovanligt att individen hyser en motvilja gentemot behandlingen. Motviljan härrör ofta från en rädsla för beroendet. Det är viktigt att identifiera rädslans ursprung, för att senare kunna bemöta och hantera den. Vilja och rädsla spelar huvudsakliga roller i behandlingen. Rädslan tar vanligen störst plats; rädslan för att i tillfrisknandet förlora sin identitet, och oron för att man inte kommer att klara av det. När fruktan, och andra negativa känslor dyker upp, bör de hanteras. Av den anledningen är förhållandet mellan behandlaren och patienten viktigt att beakta (Munt, 1960).

Genetik

Alkoholmissbruket delas vanligen in i två olika typer. Typ 1, beskriver hur alkoholmissbruket kan härröras från geners interaktion med miljön; exempelvis livshändelser och sociala faktorer. Typ 2, beskriver att det finns en stor genetisk risk för att utveckla alkoholmissbruk, *oberoende* av miljö. När man först gjorde upptäckten att alkoholism är avhängigt genetik, var det *en* specifik gen man åsyftade. Senare forskning yrkar emellertid för att det snarare handlar om en mängd sammansatta gener som samspelar med dess omgivning (Walters, 2002). Att gener har en väsentlig betydelse, brukar bland annat bevisas i olika typer av tvillingstudier. Studier har genomförts, som påvisar att identiska tvillingar bryter ned alkohol i samma takt. Mellan tvåäggstvillingar är nedbrytningen emellertid inte samstämmig. Skillnaderna kan bland annat anses sprungna ur en slags genetisk inblandning. När det talas om att alkoholism är ärftligt, åsyftas vanligen två olika nedärvda faktorer. Den ena utgörs av en hög tolerans för alkohol, och den andra av känslighet för alkoholens belönande effekter (Goodwin, 1979).

Forskare har under de senaste åren gjort stora framsteg när det gäller att identifiera vilka gener som är förknippade med vår hälsa och vårt psykiska välmående. Det är emellertid svårt att skilja på-, och identifiera de genetiska faktorerna från de miljömässiga faktorerna. För att kunna konstatera att utvecklingen av alkoholberoende är avhängigt genetik så måste ett eller flera syskon vara diagnostiserade (Hasselbrock, Hasselbrock & Chartier, 2013). I adoptionsstudier är det därför lättare att identifiera och särskilja de genetiska faktorerna från de miljömässiga faktorerna- främst för att adoptivbarn och deras biologiska föräldrar inte delar samma miljö. I en studie i Danmark har man undersökt barn som blev bortadopterade innan de var 6 veckor gamla, som är uppväxta med adoptivföräldrar. De var mellan 22 och 45 år gamla när undersökningen genomfördes; och i risk för att utveckla ett alkoholmissbruk. Det visade sig finnas ett starkt samband mellan de adopterade individerna; och deras biologiska föräldrars alkoholberoende. Inga samband kunde ses mellan de adopterade barnen och deras adoptivpappas alkoholberoende (Hasselbrock, Hasselbrock & Chartier, 2013).

Ålder

Sannolikheten att alkoholkonsumtion blir destruktiv ökar om man börjar dricka i tonåren. Redan vid 20-årsåldern har hälften av alla alkoholister utvecklat sina symtom. Enoch (2013) påvisar att tonåringar som har en familjehistoria av missbruksproblematik löper större risk att drabbas. Den genetiska sårbarheten samspelar även med personlighetsdrag; såsom tendenser till ångest, dåligt temperament och impulsivitet. Ett destruktivt intag av alkohol härrör alltså från ett samspel mellan neurobiologiska och fysiologiska faktorer. Framförallt dopaminsystemet är involverat i utvecklingen av olika typer av beroenden. Konsumtionen av alkohol frigör dopaminer, vilket leder till att man upplever man en känsla av eufori. Genetiska variationer skapar, *tillsammans* med stressresponsystemet, sårbarhet för utvecklingen av en grav alkoholkonsumtion. Har man under barndomen dessutom erfårit traumatiska situationer, är risken större att man får problem med alkoholen i tonåren-, och blir alkoholberoende i vuxenlivet (Enoch, 2013).

För individer som börjar dricka vid 14-års ålder ökar risken för att de utvecklar ett missbruk med 47 %. För personer som börjar dricka när de är 21 år eller äldre, är risken endast 9% (Sartor, Lynskey, Bucholz, Madden, Martin & Heath, 2009). Det visar sig också att riskfaktorerna ter sig olika för flickor och pojkar. Pojkar tycks mer präglade av genetisk inverkan, och flickor av miljömässiga faktorer (McGue, Lacono, Legrand & Elkins, 2001). Sartor et al. (2009) visar vidare på att sannolikheten att ett alkoholmissbruk utvecklas är dessutom högre bland unga män som börjat dricka tidigt, än bland unga kvinnor.

Alkoholberoende ur olika teoretiska perspektiv

Sjukdomsperspektivet

Det har länge dividerats och än idag går åsikterna isär om alkoholberoende är en sjukdom, ett karaktärsdrag, en vana eller ett sätt att leva. För tvåhundra år sedan ansågs det vara en kronisk sjukdom, man ansåg att personer som led av alkoholmissbruk skulle behandlas på sjukhus (Chick, 1993). På senare tid har forskare emellertid konstaterat att alkoholmissbruk är avhängigt många andra olika faktorer, sjukhusbaserade behandlingar har därför gradvis minskat. Många är kritiska till sjukdomskonceptet. Dess motståndare tycker att det är endimensionellt, och att inte bidrar till någon vidare förståelse om brukets ursprung och yttringar (Chick, 1993). Det är viktigt att beakta att det finns olika varianter av alkoholism; den kan till exempel vara primär eller sekundär. Det innebär att alkoholberoende kan utvecklas sekundärt, som konsekvens av en annan psykisk sjukdom. Den psykiska sjukdomen kan hjälpa att vägleda, i frågan om vilka interventioner som är verksamma. Motståndare till sjukdomskonceptet, menar att risken med att alkoholberoendet behandlas som en sjukdom, är att brukarna själva kan komma att betrakta sig som sjuka- vilket kan hämma tillfriskningsprocessen. Att de betraktar sig som hjälplösa är vanligt förekommande, eftersom de är fast i en dålig vana och har misslyckats med att bryta den. Många upplever därför att hjälporganisationer som exempelvis behandlingshem eller anonyma alkoholister fungerar som ”empowerment” och hjälper mot känslan av hjälplöshet (Chick, 1993).

Det sociala perspektivet

Leissner (1998) belyser undersökningen barnpsykiatrikern Gustav Jonsson och hans kollegor genomförde på 1950-talet, där de studerade den psykosociala missanpassningen i allmänhet. De menade att det sociala arvet går ut på att barnet hade fått ärva olika saker som exempelvis ”fattigdom, taggig yta mot omvärlden och en upplevelse av att vara illa sedd, föraktad, inspekterad och protokollerad.” Leissner (1998) skriver att Jonsson inte ville använda ordet socialt arv eftersom ordet skulle kunna tolkas som ödesbestämmdhet. Vilket i sin tur skulle påverka de professionellas syn på diagnoser som till exempel alkoholism. Det sociala perspektivet fokuserar mer på individens miljö och att uppväxten har en väldigt viktig roll. Vi lär oss saker i interaktion med andra människor och på det sättet skapar vi beteende och livsmönster. Missbruket påverkar familjen genom att förstärka de negativa dragen, men samtidigt fungerar missbruket som en belastning och bekräftelse på självhatet och vanmakten hos familjerna.

Referensgruppsteorin

Shibutani (1955) en amerikansk professor inom sociologi skriver att referensgrupp är en grupp vilkas perspektiv aktören antar samtidigt som han försöker hitta hans egen plats inom det. Det är den gruppen aktören önskar att delta. Referensgruppens perspektiv utgör aktörens referensram, vilken aktören baserar sina handlingar utifrån. För de som vill ingå i en referensgrupp är det särskilt viktigt att det finns flera personer i gruppen som man har ett primärt förhållande till. Det är även viktigt att referensgruppen tillhör till en viss social klass eller etnisk grupp. Referensgrupper bildas genom internalisering av normer, där man organiserar sitt beteende efter de förväntningar som de i gruppen blir tilldelade (Shibutani, 1955). Leissner (1998) skriver att det handlar om ett modellinlärande, individen vill följa samma spår som hans förebilder och hans handlingar formas utifrån de. Beteendeterapeuterna menar att människor gör saker och ting för belöning. Det är alltså drivkraften bakom bestämda handlingar. Belöningarna kan vara i form av direkt eller indirekt. När man hittar en person som man vill efterlikna så anser man redan att den förebilden får omgivningens uppskattning. Referensgruppsteorin används främst inom missbruksvården både som preventionsåtgärder och inom själva behandling (Leissner, 1998).

Normer och stämpling

Normer skapar relationer mellan människor och utan relationer kan inte ett samhälle finnas. Ifall någon person bryter mot dessa oskrivna regler, till exempel om man dricker för mycket kan det förklaras som att personen inte faktiskt känner till dessa regler (Leissner, 1998). Men avvikelserna blir uppenbara när de avviker från normen som redan finns. Enligt Becker (2006) så utvecklar människor beteendemönster under längre perioder och avvikandet sker när personens handlingar definieras som avvikande av samhällets rådande normer. När man stämplas som avvikare av omgivningen kommer individen själv acceptera denna syn på sig själv. Människor har olika tolkningar av vad missbruk egentligen är. De som konsumerar alkohol regelbundet har oftast mer liberala synsätt än de som inte dricker så ofta.

Det innebär att missbruket är numera socialt givna och för de personer som missbrukar senare i livet kan sociala faktorer ha en större roll (Leissner, 1998).

Goldberg (2010) skriver att stämpling är när en person vid flera tillfällen får negativa reaktioner från människor som står honom nära och gör att personen omdefinierar sin självbild. Detta resulterar att man blir alltmer negativ. Stämplingen kan ske på olika nivåer som inom familjen, av vänner, i skolan och kan framkallas av hur man ser ut, beteende, sexuell läggning med mera. Det är väldigt viktigt att tänka på att stämplingen utvecklas och kan pågå under en längre period. En person med dålig självbild får inse att hans beteende inte lever upp till samhällets ideal. Självbilden skapas och förändras genom en interaktion med andra människor, och det är först genom föräldrarna som man skapar och utvecklar en självbild. Det innebär att första stämplingen kommer från föräldrar eftersom det oftast är de som står väldigt nära och sedan kommer andra stämplingen av samhället (Goldberg, 2010). När en person stämplas som ond av omgivningen kan det leda till att personer accepterar denna syn på sig själv. Konsekvenserna av det blir då att personen uppfattar sig ond och gör därefter onda handlingar som bryter mot samhällets normer mer och mer (Sarnecki, 2014).

Nätverksteorin

Enligt Degner & Henriksen (2007) har nätverksteorin avgörande roll för det psykosociala välbefinnandet. Detta eftersom ett litet nätverk med inte så många relationer kan påverka individen utveckling väldigt negativt. Individens beteende formas genom en interaktion med familjen. Men samtidigt har personen även interaktion med andra människor förutom hans familj, som har betydelse på olika sätt beroende på hans livsfaser. Skog (1995) som refereras i Leissner (1998) menar att man har hittat ett starkt förhållande mellan vänner konsumtion av alkohol. De som dricker mycket, alltså högkonsumenterna har vänner som också är högkonsumenter. I ett av hans experimentstudier har man funnit att deltagarna anpassar sitt drickande efter sin kollegas dryckesnivå. Vidare påpekar författaren att barn som under en högkonsumtions period ser de problematik som orsakas av missbruket själva blir återhållsamma med sina drickande. Tvärtom är det för barn som växer upp med en normalkonsumtion, då de börjar konsumera mer senare som vuxna. Detta tyder på att en ökad konsumtionsfas följs av en minskad konsumtionsfas som i sin tur leder till en ny ökning. Samhällets alkoholkonsumtion kan man väl säga då har en cyklisk form (Leissner, 1997).

Psykobiologiska perspektivet

Enligt Fahlke (2012) så har biologisk psykologi en viktig funktion inom missbrukspsykologin, eftersom substanser som alkohol påverkar hjärnans funktion såväl kortsiktigt som långsiktigt. Det system som framför allt påverkas är belöningssystemet, vars uppgifter består av förmågan att känna lust, välbehag, tillfredsställelse och belöning. Agerberg (2018) skriver kortfattat att substansen drar nytta av hjärnans eget belöningssystem, genom att bombardera det med väldigt starka impulser så att de belöningar som kommer naturligt misslyckas. Ifall detta upprepas flertalet gånger kan det leda till ett utvecklat beroende. Hur belöningssystemet fungerar i praktiken är mer komplicerat och flera faktorer som exempelvis ärftlighet kan spela en viktig roll.

Agerberg (2018) menar att forskningen har gjort stora framsteg och idag vet man hur alkoholen och andra substanser påverkar hjärnan. Jörgen Engel som refereras i Goldberg (2010) påvisar att ”belöningssystemet motiverar oss att äta, dricka och fortplanta oss. Dopamin frisätts i belöningssystemet; det gör dessa aktiviteter lustfyllda och får oss att vilja upprepa dem.” Alkoholen fungerar genom detta system eftersom det frisätter dopaminet i hjärnan, vilket i sin tur uppväcker känslor av eufori. Andra droger påverkar inte belöningssystem på samma sätt som alkoholen. Alkoholen påverkar inte dopaminsystemet direkt eftersom det sker via andra signalsubstanser. Ett upprepat bruk av alkohol påverkar hjärnans belöningssystem och gör att man blir mer eller mindre känslig. Ifall hjärnan blir mindre känslig för alkoholen så utvecklar man högre tolerans. Det vill säga att man behöver konsumera mycket mer än den ursprungliga mängden för att få samma effekt. Vid sensitisering är det alltmer svårare för missbrukaren att stå emot alkoholen, det kan räcka med att enbart få syn på alkohol för missbrukaren att vilja börja dricka igen. När man väl blir beroende så händer det förändringar i hjärnan som slutligen leder till att drogen tar överhanden över de naturliga stimuli. Eftersom hjärnan har omprogrammerats så prioriteras drogen över allt annat. Förändringarna sker under längre tid, om missbrukaren slutar med droger så kvarstår dock förändringarna i hjärnan under lång tid Agerberg (2018).

Könsperspektivet

Fahlke (2012) belyser Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) rapport, där kvinnornas och männens alkoholkonsumtion under 2000-talets början. Andersson (2006) som refereras i Fahlke (2012) påvisar att vid utforskningen kring den europeiska alkoholkonsumtionen så har man funnit att män i Europa konsumerar två till tre gånger så mycket mer än kvinnor. Männerna dricker både större mängder och vid fler tillfällen, därmed är alkoholproblem och riskkonsumtion allt vanligare bland män. Diagnoser där alkoholen orsakar skador som leder tills döden är även högre hos män än bland hos kvinnor. Leissner (1998) skriver att forskningen kring alkoholens effekt på kvinnor har under längre tid varit otillräcklig, dels eftersom forskningen fokuserar mer på männen. Trots att fler män än kvinnor utvecklar problem som är relaterad till alkohol, så har man under den senaste tiden sett förändringar i kvinnors alkoholintag, särskilt bland flickor i tonåren. Det är vanligare att samhället lägger märke till pojkars missbruk på grund av deras utagerande beteende, medan flickors missbruk tenderar vara mer osynligt. Bergman och Lind (1984) som refereras i Leissner (1998) menar att skillnaderna beror på vissa personlighetsdrag och beteenden. Vidare så har de även visat att ”hyperaktivitet tillsammans med aggressivitet i skolåldern förebådar en impulsiv, aggressiv läggning och alkoholmissbruk i vuxen ålder.” Personlighetsdragen hos kvinnliga missbrukares visar att de som barn, i jämförelse med pojkar var passiva och resignerade med inåtvänd aggressivitet. Både könen har vanligen haft ångesttillstånd och depression under tonåren. Vid vuxen ålder så tenderar kvinnliga missbrukare att dricka i ensamhet för att framför allt stressa av och minska oroligheter. Medan manliga missbrukare tenderar att dricka med andra människor när de väljer att berusa sig. Det blir dock allt vanligare att män med alkoholproblem lider av antisociala personlighetsdrag, medan kvinnor visar symtom på ångest och depression (Leissner, 1998).

Bruketts konsekvenser

Uppväxt i missbruksmiljö

Följden av barn som växer upp i en missbruksmiljö kan förklaras utifrån deras relation till de vuxna rent allmänt (Leissner, 1998). Familjer där missbruk är centralt är väldigt annorlunda från familjer där missbruk inte är närvarande. Det går inte att säga att alla barn som är uppväxta i en missbruksfamilj kommer att fara illa senare som vuxna, trots att missbruket inom familjen har varit svårt för barnet. Men det kan leda till svårigheter för barnet senare när de blir vuxna. En av de största konsekvenserna är en ökad risk för barnet att senare utveckla ett eget missbruk, detta händer oftast ifall den missbrukande föräldern är av samma kön. Det kan även leda till att man upplever en stark rädsla för alkohol och droger, eftersom man är rädd för att utveckla ett eget missbruk (Leissner, 1997). Wåhlin (2015) lyfter en amerikanskt studie där man försökte ta reda på olika drogers skador på individen som använder det, men även skador på andra. Man kom fram till att alkoholen var den farligaste drogen för såväl personen som använder som skador på omgivningen. Det är vanligt att personen påverkas negativt ifall någon i deras närhet dricker för mycket alkohol. Följden av familjens eller anhörigas drickande är att man sårar andra känslor eller försummar dem. Leissner (1998) argumenterar för att en uppväxt i missbruksmiljö kan leda till psykiska problem som ångest, oro, depression och självdestruktivitet.

Aggression och våld

Leissner (1998) skriver att det inte är säkert att alkoholen gör vissa personer mer aggressiva trots att förhållandet mellan alkoholkonsumtion och våldsbrott har påvisats i flera forskningsstudier. Aggressiviteten finns redan hos personen innan de väljer att dricka, men på grund av berusningen har de ett psykologiskt skydd och alibi för beteendet. Enligt Lehti och Kivivuori (2005) finns det ett förhållande mellan alkoholkonsumtion och dödligt våld. Det som är avgörande för brottets allvarsgrad är var man konsumerar alkoholen. De livshotande brotten sker oftast i samband med konsumtion av brännvin, särskilt när det konsumeras i ett privat sammanhang. De övriga handlingar som inte är livshotande inträffas oftast på allmänna platser som exempelvis i restauranger eller barer. Roland Gustafson skrift *Vid dina sinnens fulla bruk* i Leissner (1998) menar att män och kvinnor som konsumerar ren sprit, har en benägenhet att misstolka olika situationer och därmed uppfatta situationer som mer hotfulla än de egentligen är. Detta gäller främst vid konsumtion av sprit och är inte liks påtagligt vid mildare typer av alkoholintag.

Psykisk ohälsa

Miki Agerberg skriver i sin bok *"Kidnappad hjärna"* (2018) att personer som har alkoholmissbruk vanligen även har andra psykiska problem. Agerberg (2018) framhåller en intervju med Agneta Öjehagen som är professor vid institutionen för klinisk neurovetenskap, där hon menar att depressioner förekommer hos kvinnor, oftast före själva missbruket medan hos männen är det allt vanligare att missbruket kommer först.

Vidare påpekar hon att psykiatriska diagnoser i allmänhet oftare förekommer hos kvinnor som missbrukar än bland manliga missbrukare. Depressioner och ångestsjukdomar är numera vanligt hos personer som är beroende av alkohol eller andra droger, och sjukdomar som manodepressivitet och schizofreni ökar sannolikheten att utveckla missbruk eller beroende (Agerberg, 2018).

Metod

Det som är avgörande vid valet av kvantitativt eller kvalitativt inriktad forskning är framför allt, hur man har valt att formulera undersökningsproblemet. Den kvalitativa forskningsintervjuens syfte är ” att upptäcka och identifiera egenskaper, och beskaffenheten hos något, till exempel den intervjuades livsvärld eller uppfattningar om något fenomen” (Patel & Davidson, 2011). I den här studien har jag valt en kvalitativ metod, där jag har använt intervjuer för att samla datamaterial.

Val av metod

Jag har valt att genomföra intervjuer för att, jag var intresserad av att undersöka vad behandlarna på öppenvården hade för synsätt på orsakerna till alkoholberoende. Enligt Denscombe (2018) så kan man använda intervjuer när man vill utforska åsikter, uppfattningar, känslor och erfarenheter. Det är särskilt viktigt när forskaren försöker förstå saker och ting på djupet istället för att redovisa de i enstaka ord. Den kvantitativa metoden fokuserar mer på hårt data, som exempelvis siffror och statistik (Patel & Davidson, 2011). Både intervjuaren och intervjupersonen är medskapare i en kvalitativ intervju. Det är av vikt att intervjuaren hjälper intervjupersonen att bygga upp ett meningsfullt och kontinuerligt samtal om själva fenomenet. Av den anledningen är det viktigt att intervjuaren har förkunskaper och är förberedd inom området som ska forskas (Patel & Davidson, 2011). Som intervjuare så har jag förberett mig genom att ha gjort en intervjuguide och sett till att vara ordentligt påläst inom området alkoholberoende. Vad jag ville ta reda på var intervjupersonernas uppfattning om orsakerna till alkoholberoende.

Denscombe (2018) skriver att det finns olika typer av intervjuer. Jag valde att använda mig av en semistrukturerad intervju, där jag utgått från olika teman i intervjuguiden, som minneshjälp under intervjuerna. Intervjuguiden utformades efter studiens syfte. När jag gjorde intervjuguiden, så var tanken att ha så många öppna frågor som möjligt och att intervjupersonen skulle ha relativt stor frihet att svara. Detta gav mig möjligheten att anpassa mig efter intervjupersonerna och ge de utrymme att tänka fritt. Denscombe (2018) skriver att i den här typen av intervju så behöver frågorna inte komma i samma ordning som i intervjuguiden, utan intervjuaren har möjligheten att vara flexibel. Det innebär att man under intervjuens gång kan låta intervjupersonen utveckla sina idéer och tala fritt om det intervjuaren tar upp. Jag har även under intervjuens gång varit flexibel med mina frågor och ställt följdfrågor som utvecklar intervjuarens åsikter.

I stället för att låta varje intervju vara likadan, så har jag försökt anpassa mig efter varje intervju och gjort lite ändringar i formuleringen av frågorna för att följa nya undersökningsspår.

Urval

I ett icke sannolikhetsurval har man som forskare valfrihet i urvalsprocessen. Alla individer som man väljer i undersökningen är inte representativa för populationen. En av de anledningarna till att man väljer den här typen av urval kan vara bland annat, att det är svårt att komma i kontakt med urvalet på ett annat sätt (Denscombe, 2018). Innan studiens undersökning påbörjades, så gick jag igenom studiens målgrupp och bestämde att den enbart skulle omfattas av behandlarna på öppenvården. Studien skulle inte fokusera på individer med alkoholberoende. Denscombe (2018) menar att man väljer ut människor utifrån deras expertis, erfarenheter eller att de skiljer sig från alla andra. Av den anledningen så ansåg jag att behandlarna på öppenvården, hade kunskap och erfarenhet inom området alkoholberoende.

Jag använde mig av ett snöbolls-urval. Denscombe (2018) skriver att urvalet växer med snöbollsurvalet eftersom en person hänvisar till en annan person och undersökningen kan börja med bara ett få antal personer. En fördel med snöbollsurvalet är att personer som ingår i undersökningen växer ganska fort när en person föreslår andra personer. När jag ringde till en privat öppenvård och pratade med en behandlare så rekommenderade han även hans kollega och en behandlare på en annan verksamhet. Man kan fråga intervjupersoner att förslå andra intervjupersoner, om de personer fyller urvalskriterierna som exempelvis kvalifikationer (Denscombe, 2018). Det enda kriterium som jag hade var att de skulle jobba som behandlare på öppenvården och komma i kontakt med individer som var alkoholberoende. Jag skulle kunna använda mig av flera kriterier som exempelvis, att de skulle ha arbetat med missbruk ett visst antal år som behandlare, men jag upplevde att det var av mindre relevans för min studie. För att de som arbetar med missbruk har redan tankar om alkoholberoende oavsett erfarenhet.

Tillvägagångssätt

Jag har intervjuat två män och en kvinna och alla har arbetat inom missbruksvården i flera år. Intervjuerna spelades in med hjälp av ljudupptagning. Denscombe (2018) menar att ifall man använder ljudupptagning på ett försiktigt och hänsynsfullt sätt så blir störningen under intervjusituationen betydligt mindre. En annan fördel är att inspelningen även blir fastställt dokumentation som alltid kommer att finnas. Min tanke med att spela in intervjun var att gå igenom det som har sagts under intervjun flera gånger för att sedan bearbeta materialet. Men ljudupptagningen kan samtidigt påverka intervjupersonerna genom att få dem att känna sig hämmade. En annan nackdel är att det inte fångar upp det som inte sägs under intervjun. Denscombe (2018) skriver att ljudupptagningen missar att fånga upp den icke-verbala kommunikationen. Detta är något som stämmer eftersom man märker de pauserna som den intervjuade tar men inte de olika ansiktsuttrycken. Ett exempel på det från mina intervjuer är när en av behandlarna berättade att han en gång var alkoholist, man kunde se på hans ansikte hur jobbigt det var att beskriva situationen.

I de intervjuer som jag gjorde så var ljudinspelaren inte ett problem alls. Jag frågade redan innan intervjun påbörjades om deras samtycke för att spela in vårt samtal, och alla gav samtycke till det. Första gången jag frågade var vid första kontakten, detta tyder på att de var förberedda för det och inte förvånade när jag frågade igen vid början av intervjun.

Angående förberedelsen, redan vid första kontakten fick respondenterna information om undersökningen. De fick även informationsbrevet där jag bland annat skrev om vem jag är, studiens syfte och hur lång tid intervjun kommer att ta. Denscombe (2018) skriver att upptagna människor oftast inte är nöjda med att säga att intervjun ”tar så lång tid som behövs” och att det bör föreslås en tid som båda är överens om. Jag berättade att intervjun skulle ta mellan cirka 20 till 30 minuter redan vid första kontakten, och i informationsbrevet samt början av själva intervjun.

Mina intervjuer har transkriberats i sin helhet genom att skriva ner det som den intervjuade har sagt under intervjun ord för ord. Detta var möjligt på grund av inspelningarna av intervjuerna och anteckningar jag tog under intervjun. Inspelningarna har jag lyssnat på ett antal gånger så att jag inte missade något när jag transkriberade. Denscombe (2018) skriver att transkriberingen är en väldigt viktig del av forskningen, eftersom forskaren kommer i närkontakt med data. Varje intervju har jag gått igenom väldigt noga och transkriberingen underlättade också analysen. Vid analysen av materialet så har jag använt en konventionell innehållsanalys. Hsieh och Shannon (2005) skriver att konventionell innehållsanalys används när syftet med studien är att beskriva ett fenomen. Det avser en förutsättningslös kodning eftersom forskaren inte använder förbestämda kategorier, utan låter kategorierna komma från data. Forskningen kan präglas av induktiv ansats eftersom man är öppen för materialet. Efter att ha läst igenom transkriberingen flertal gånger så kunde jag identifiera meningsbärande enheter, alltså fraser som var relevanta för studiens syfte och började stryka under mycket ord. Därefter gjorde jag koder av meningsbärande enheterna som beskriver dess innehåll. Koderna som uttryckte samma sak sammanfördes till kategorier. Kategorierna blev sedan teman som fokuserar mer på latent innehåll, det vill säga underliggande data. Jag delade upp materialet i olika teman. Dessa är sjukdom, genetik, miljö och vändpunkt.

Tillförlitlighet

Tillförlitlighet som ett alternativ vid kvalitativ forskning. Man använder fyra delkriterier som bedömning för kvalitativa undersökning. De fyra delkriterierna är trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och konfirmering (Bryman, 2018). Trovärdighet handlar om att det finns flertal beskrivningar av det sociala verkligheten som beskrivs. Hur trovärdig är min beskrivning av den sociala verkligheten som beskrivs? Det är av vikt att forskningen utförs i enlighet med de regler som finns och att deltagarna som är en del av studiens sociala verklighet bekräftar att forskaren har uppfattat de rätt genom respondentvalidering (Bryman, 2018). För det första så har jag tagit hänsyn till de forskningsetiska aspekter som informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Sen så har deltagarna även tagit del av resultaten genom transkriberingen av intervjuerna.

Överförbarhet handlar om att ge fylliga beskrivningar av de detaljer som ingår i en kultur. Fylliga beskrivningar ger andra möjligheten att bedöma om resultaten är överförbar till en annan miljö (Bryman, 2018). Den här studien går att utföra i andra miljöer med andra personer. Men resultaten kan däremot inte generaliseras eftersom enbart tre personer intervjuades. Men fylliga beskrivning av kontext och miljö underlättar generaliserbarheten av studien. Pålitlighet är en motsvarighet till reliabilitet och går ut på redogörelse för alla faser av forskningsprocessen. Granskarna ska sedan kunna bedöma ifall de teoretiska slutsatserna är berättigade (Bryman, 2018). Denna studie kommer att rättas av en universitetslektor och vid handledning kommer handledaren att läsa igenom det hela. Slutligen så handlar konfirmering om att forskaren säkerställer att han har agerat i god tro utan att låta personliga värderingar påverka slutsatserna (Bryman, 2018). I denna studie så har respondenterna alltid varit i centrum, deras synsätt och upplevelser var alltid det absolut viktigaste. Jag har inte försökt styra de åt någon riktning överhuvudtaget.

Forskningsetiska aspekter

Patel och Davidson (2011) skriver att det måste finnas balans mellan den allmänna nyttan med själva forskningen och skydd mot otillbörlig insyn, till exempel i människors livsförhållande. Av den anledningen måste man överväga de forskningsetiska aspekterna i bland annat uppsatsarbete. Dessa aspekter är de som jag förhållit mig till:

Patel och Davidson (2011) skriver att det måste finnas balans mellan den allmänna nyttan med själva forskningen och skydd mot otillbörlig insyn, till exempel i människors livsförhållande. Av den anledningen måste man överväga de forskningsetiska aspekterna i bland annat uppsatsarbete. Dessa aspekter är de som jag förhållit mig till:

Informationskravet: Jag har informerat deltagarna om syftet med undersökningen och vad den ska bidra med. Alltså med ord att jag läser socionomprogrammet och skriver en C-uppsats. Detta har jag informerat deltagarna vid flera tillfällen.

Samtyckeskravet, vid första kontakten med behandlarna så frågade jag ifall de ville ställa upp för intervjun. Jag har även informerat de att deltagandet är frivilligt och att de hade rätten att bestämma över sin medverkan. Jag frågade även om samtycke vid inspelningen av intervjun vid flera tillfällen. Jag informerade även om konfidentialitetskravet och att alla uppgifter kommer att avidentifieras. Men ingen hade något problem med att uppgifterna offentliggjordes. Det informerades även om nyttjandekravet, att alla insamlade uppgifter endast kommer att användas för forskningsändamål.

Resultat

Alkohol som sjukdom

“Jag ser alkoholberoende som sjukdom. Det gör även WHO sedan 1950 och American Association of Psychiatric sedan 1974. Med de klassificeringarna DSM-5 och ICD-10. När du har väl utvecklat det här, alltså när du har tappat valfriheten kring hur du väljer att dricka, så kommer du ha väldigt svårt att hitta tillbaka till normalt förhållande till alkohol eller droger. Men har du inte utvecklat beroendet, kan du komma ner på en rimlig nivå. Många gånger när man kommer hit, då har man passerat gränsen för många år sedan och då är det försent även om de tror att det ska gå.”

Behandlarna på öppenvården ser alkoholberoendet som en kronisk sjukdom. Detta eftersom de behandlar klienter som är beroende av alkohol och använder sig av de klassificeringar som finns tillgängliga. Det är framförallt DSM-5 och ICD-10 som ligger grund till diagnoserna. Synsätten på att alkoholberoende kan betraktas som sjukdom har enligt respondenterna med att göra att personen som är beroende lider, dels för att det påverkar den sjukes förmåga att utföra sitt arbete och för att det påverkar personens sociala liv. Å andra sidan så kostar beroendet samhället enormt mycket pengar och sjukdomen kan leda till stora konsekvenser i form av till exempel olika typer av brott. Det är inte fel att dricka alkohol och många utvecklar inte beroendesjukdomen. Resultatet påvisar att problemet uppstår när personen tappar kontrollen och börjar dricka mer än de har tänkt sig. Kontrollförlust innebär att man tappar valfriheten att bestämma rimlig mängd att dricka, vilket medför att alkoholen tar över personens liv. Alkoholberoende kan se olika ut för olika personer och det kan vara av olika svårighetsgrad. Respondenterna uppger att när man väl söker behandling så anser individen själv eller de anhöriga att personen har problem med alkoholen. Att det är så pass seriöst och allvarligt att personen måste få hjälp, annars kommer alkohol förstöra deras liv.

“Självklart är det sjukdom! Jag tror inte att klienterna kan sluta dricka själva. Inte om du utvecklat alkoholism. Men det finns en skala, du är inte alkoholist så här, drycker du för mycket sen dricker lite och sen hamnat över gränsen. När du väl har utvecklat beroendesjukdomen så är du rökt. För att du inte kan backa tillbaka, men du kan fortfarande dricka ganska mycket utan att utveckla beroendesjukdomen. Då kan du rent teoretiskt backa tillbaka till ett normalt drickande eller inte dricka alls. När du väl har blivit alkoholist så har du bara två val, antingen så dricker du eller så dricker du inte alls. Det finns inget mellanläge. Det är väldigt binärt absolut.”

Respondenterna menar att om personen inte längre kan sluta dricka så kan man anse att personen har utvecklat eller håller på att utveckla en beroendesjukdom. Det är inte ett svartvitt problem. Alltså att man antingen är beroende och har svårt att vara nykter. Eller att man inte är beroende över huvud taget och inte har några problem alls. Det är lätt att vissa personer har svartvitt tänkande men det är inte så simpelt i verkligheten. Beroendet är något som man utvecklar över tid, det sker inte bara över natt.

Symtom kan av den anledningen variera från person till person men det är alltid igenkännbart för oss alla. Respondenterna uppger också att när man har utvecklat beroende så är det enda alternativet som finns kvar att söka behandling och att det är att förneka att man har problem och att man döljer det så att ingen känner igen det i privat- eller arbetslivet. Någonstans i bakhuvudet så vet man att man inte kan återgå till normalt drickande så man väljer att fortsätta dricka. Alla dricker av någon anledning och alkoholen kan göra personens vardag mycket enklare att hantera. Intervjupersonerna anser att synen på alkohol är numera positiv i nästan alla kretsar i vårt samhälle och det kan oftast förknippas med glädje eller firande. Som till exempel att dricka med vänner på helger, fester eller till maten. För en person som är beroende så kan dessa situationer bara förvärra problemet.

Gener

“Ja, dels finns ju genetisk, en genetisk del av det. Det finns ju studier i USA som visar att sannolikheten att du får alkohol och narkotikamissbruk har att göra med din släkt. Jag var själv alkoholist och min genetiska hoppade över en steg, en generation... mina föräldrar var inte alkoholister men jag var alkoholist. Så det är det enkla svaret till frågan är det genetiska. Den somatiska, det fysiska så att säga.”

Resultatet tyder på att respondenterna till viss del ser att det finns ärftliga faktorer som kan ligga bakom till varför man är beroende av alkohol. De beskriver att personer som har alkoholberoende i släkten i större utsträckning utvecklar ett beroende än en person som inte har någon alkoholberoende i släkten. Ovanstående citat exemplifierar att det även är möjligt att risken hoppar över en generation. Det finns kopplingar mellan vissa gener och alkohol, men samtidigt finns det inte en gen som tydligt kan garantera att personen blir alkoholberoende fast korrelationen är tydlig. Ifall en person inte utsätter sig för alkohol så utvecklar man inte ett beroende.

“Men det är klart... bara för att det finns i släkten behöver det ju inte betyda att man är dömd att bli alkoholist liksom. Man kanske borde vara extra vaksam, men det handlar väl också om hur man reagerar på det, varför man dricker och hur mycket.”

Intervjupersonerna menar att man inte behöver avstå alkohol helt bara för att man vet att det finns i släkten. De menar vidare att det kan bero på hur man är som person och att belöningssystemet svarar på ett sätt som det inte gör för andra. Att det kan handla om allt ifrån att vissa personer kan dricka större mängder alkohol och ha högre tolerans än andra personer, till hur hjärnans belöningssystem reagerar på det. Respondenterna tycker dock att det kan vara bra att vara försiktig med drickandet om man är medveten om att alkoholberoende finns i släkten, annars riskerar personen att hamna i beteenden som kan vara skadliga för dem. Hen anser att risken att utveckla ett beroende varierar från person till person eftersom det finns individuella skillnader.

Miljö

“En alkoholist eller narkoman använder alltid sin substans för att de vill ha en effekt. Alltså jag vill ha det lite lättare att prata med typ en person på klubben, man kanske har svårt att knyta till vänner, eller jag vet inte vad jag ska prata om. Men med alkohol eller droger så kan jag överbrygga den sociala klyftan, eller så vill jag stressa ner efter jobbet, eller så vill jag hantera mina problem, eller så vill jag kunna jobba så hårt som jag önskar eller så behöver jag alkohol eller droger för att kunna komma upp ur sängen. Man vill liksom göra vardagen lite lättare att hantera. Man vill också slippa tänka på de svåra situationer som hittar sig ibland.”

Respondenterna visar på att miljön även har stor roll för varför man dricker. Det finns alltid en effekt man är ute efter och om substansen används tillräckligt mycket under lång tid så når man till en viss gräns. Den gränsen ser olika ut för olika människor. När man passerar gränsen så förlorar man möjligheten att välja när och hur mycket man ska dricka. Respondenterna uppger att det finns olika anledningar till att man dricker. Till exempel kan man använda alkohol för att hantera ett trauma, medan andra dricker för att jobbet är stressigt och man vill varva ner lite grann. Sen kan det också handla om att hantera stora livsskeden, som att barnen flyttar hemifrån liksom, man blir lämnad av sin partner eller går i pension. Intervjupersonerna anser att miljöfaktorerna definitivt kan påverka, och relationen till flaskan ibland kan vara allt man har.

“Och tillgängligheten också... man får inte glömma miljöfaktorerna. Är det lätt att få tag på? Kan minderåringar få folk att köpa för de? Ifall det alltid är tillgängligt... så kan man dricka större mängder och förlora kontroll över intaget.”

Resultaten av intervjuerna visar på att när tillgängligheten ökar så ökar även konsumtionen. En ökad konsumtion kan i sin tur leda till folkhälsoproblem och ökade alkoholskador. Den fysiska tillgängligheten kan också leda till tidig alkoholdebut bland de yngre. I dag så har vi i Sverige reducerat antal försäljningsställen, begränsade öppettider och åldersgräns på alkoholen. Priset på alkohol i Sverige varierar men det är billigare för människor att köpa alkohol. Ett sätt att kontrollera alla konsumenters alkoholintag kan vara att öka priserna på alkohol som således minskar efterfrågan, det kan vara bland medelkonsumenter såväl som storkonsumenter. Intervjupersonerna menar att hur mycket man dricker i ett land är en kombination av flera faktorer som exempelvis kultur, religion, tradition och ekonomi. I vissa muslimska länder är tillgängligheten till alkohol inte stor och därför har de länderna den lägsta alkoholförbrukningen. Vi har Systembolaget i Sverige som säljer med ansvar eftersom de inte vinstdrivande men som samtidigt informerar om alkoholens risker.

Kritisk punkt

“Det är lite olika... men man har nått ett kritiskt skede i något avseende, antingen så har ens partner, arbetsgivare, föräldrar eller ens barn har liksom ställt något ultimatum, och sagt att nu får du göra något åt det här eller sticker jag.

Eller så blir du av med jobbet, eller så vill någon inte träffa dig, så får du kanske inte träffa dina barnbarn. Man har ställt sig inför ett ultimatum. Det kan vara till exempel att man håller på med idrott och man blir skadad. Personens identitet är kanske kopplad mycket till det.”

Respondenterna anser att vändpunkten kommer olika för olika personer, att det oftast är när man ställs mot vägen och måste ta ett väldigt viktigt beslut. Det är lätt för personen som vill sluta dricka att säga att de ska sluta utan att göra något åt saken. Första steget är ju att man innerst inne vill sluta dricka och sen söka behandlingar. Eftersom många personer har problem med att ta första steget så är det oftast någon i familjen, i släkten eller någon partner som ringer till privata öppenvård åt dem. Det är sällan den som har problem själv som ringer. Men det är viktigt att de inser att det bara är de själva som kan bestämma, för annars har man bara två val, antingen så söker man hjälp eller så fortsätter man leva som man har gjort. Eftersom man inte kan leva som man har gjort så är en förändring möjlig. När du inte kan träffa barnbarnen på grund av alkoholen så måste du göra något åt problemet. Man kan ha den åsikten att man inte behöver nå sin botten innan man väljer att söka vård, utan så länge du har ett andetag eller en puls så kan du gå ytterligare ner i trappan. Det är personen själv som kan välja att säga nu har jag fått nog. Då kan man ju tycka att livet har blivit för jobbigt att hantera eller för tråkigt. Det kan vara att man råkar ut för något, man kanske slår sig, man kanske blir varnad av en läkare, många byter också lite umgänge när man missbrukar.

Analys

Syftet med denna studie var att undersöka vad behandlarna på öppenvårdsbehandlingar tror är bakomliggande faktorer i arbetet med vuxna alkoholberoende. Studien fokuserade mer på genetiska och miljömässiga faktorer som roten till beroendet. Den ämnade vidare att undersöka om alkoholberoende är en sjukdom och hur vändpunkten kan se ut för en person som är beroende av alkohol. Resultatdiskussionen bygger på information från intervjupersoner och litteratur i form av tidigare forskning.

Sjukdomskonceptet

Resultatet tyder på att alkoholberoendet betraktas av många som sjukdom, men det finns en del respondenter som tycker att faktorer som miljö och tillgänglighet också spelar in. Detta resultat överensstämmer till stor del med tidigare forskning av Chick (1993). Författaren visar på att det har funnits olika synsätt på alkoholberoendet under historiens gång. Vidare menar Chick att för cirka tvåhundra år sedan upplevdes det att alkoholmissbruket var en sjukdom men fokuset låg på beteendet och den dåliga vanan. För 90 år sedan sågs alkoholberoende som ett resultat av en avsiktlig intention att dricka.

Personer som var beroende av alkohol fick under den tiden sitta i fängelse, i stället för att behandlas på ett sjukhus. Problemet är att man inte ser alkoholberoendet från ett medicinskt perspektiv. De som är emot sjukdomsförklaringen menar att ju mer man behandlar alkoholberoendet som en sjukdom, så kommer fler människor att presentera sig själva som sjuka (Chick, 1993). När man argumenterar om varför alkoholberoende inte är en sjukdom använder man sig till exempel av moraliska skäl. Enligt Wåhlin (2015) kan de stora religionerna se på alkohol som en frestelse och individens skyldighet är att motstå substansen, enligt dessa livsåskådningar är en person med alkoholproblem en individ som kan tänkas ha sviktande moral eller besitta en svag karaktär. Vidare menar författaren att skulden läggs på individen men även på familjen. Trots att sjukdomssynen växte jämsides så finns det moraliska synsätten fortfarande kvar i våra samhällen där alkoholproblem är skambelagt (Wåhlin, 2015). På grund av den stigmatisering som finns kring alkoholen kan personen bestämma sig för att inte söka hjälp. Detta är problematiskt både för individer som lider och för samhället som har ett ansvar att hjälpa dessa personer som inte söker behandling. Detta kan tolkas som att vissa människor skolas in att tänka på ett visst sätt och att de inte är lika öppna som många andra.

Resultaten i denna studie visar på att behandlarna ser på alkoholberoendet som en sjukdom, de använder sig av de klassificeringar som finns exempelvis i DSM-5 och ICD-10. Enligt respondenterna så kallar man aldrig någon individ i behandling för alkoholist, det får klienterna komma underfund med själva. Man jobbar mycket med kunskapshöjande föreläsningar och gör en bedömning när klienter kommer dit. Behandlarna använder sig av olika verktyg som hjälp för att undersöka klienternas dryckesvanor, hur mycket klienterna druckit, hur länge de druckit och så vidare. Efter det kan det avgöras ifall det handlar om ett grovt missbruk eller ett mindre grovt missbruk. Bedömning görs om de klarar sig med öppenvård eller ej. Verktygen är forskningsbaserad och tillsammans med personalens erfarenheter kan man avgöra allvarsgraden av klienternas alkoholberoende. Problem uppstår när individer börjat mista valfriheten kring hur man styr sina dryckesvanor. Detta betonades i denna studie som en viktig faktor till sjukdomskonceptet. När man tappar kontrollen så ökar mängden drickande från mer än man har tänkt sig. Wåhlin (2015) belyser att beroendet kan beskrivas som en kontinuitet, där en förutbestämd gräns avgör om man klassificeras som alkoholberoende eller inte.

Gener

Denna studies resultat verkar överensstämma med tidigare forskning, främst i bemärkelse av att alkoholberoende anses kunna utvecklas ur ett samspel mellan olika faktorer. De olika orsaksfaktorerna till alkoholberoendet har fokuserat mest på familjer, alltså genetiska och miljömässiga faktorer som risker. Studierna på genetisk alkoholism har sina ursprung i djurmodeller, familjegerationer, adopterade barn, halvsyskon och framför allt i tvillingar. Ett problem som man stöter på i forskningen är att skilja på genetiska faktorer och miljömässiga faktorer. Men forskare har under lång tid känt till att vissa människor som har en familjemedlem med alkoholberoende har en större risk att börja med alkoholmissbruk själva, något respondenterna i denna studie också påvisar. De menar också att missbruk i släkten kan öka risken för framtida generationer att bli drabbade.

Söderpalm och Söderpalms (2011) studie bekräftar respondenternas utsagor genom att påvisa att barn till föräldrar som är alkoholberoende upplever berusningen mer stimulerande än barn som inte har upplevt missbruk inom sin familj. Det innebär att vissa av oss därför är mer sårbara för de givande effekterna av alkohol än andra personer som inte har missbrukshistoria inom familjen.

Denna studie visar också att missbruk i släkten kan öka risken för framtida generationer att bli drabbad. Enligt respondenterna så är genetiken det enkla svaret till varför vissa blir beroende. De är eniga om att genetiken står för en del av problematiken men att miljöfaktorerna också har stor påverkan på varför man är beroende av alkoholen. De menar att man bör vara extra uppmärksam om man är medveten om att en nära anhörig har alkoholproblem och att det är viktigt att vara medveten om sin egen reaktion på alkohol. Intervjupersonerna framlägger att man inte behöver avstå alkohol helt bara för att man vet att det finns i släkten och att reaktionen det kan bero på hur man är som person och att belöningsystemet svarar på ett sätt som det inte gör för andra. Även Walters (2002) påvisar att vissa kan reagera mer positivt på alkoholen, vilket i sin tur leder till en ökad konsumtion men även en risk att bli beroende av alkoholen. Resultatet indikerar att barn till föräldrar som inte är beroende av alkohol är mindre benägna att bli beroende. Då jämför man graden av likhet hos ett drag mellan tvillingar. Enäggstvillingar, som är genetiskt identiska på alla sätt och därmed delar 100%, visar en högre konkordansgrad av alkoholism än tvåäggstvillingar.

Miljö

Resultaten i denna studie tyder på att miljö är en faktor som är återkommande i forskningen kring alkoholberoende. Alla människor kan dricka alkohol när som helst om de vill göra det och fortfarande leva ett liv utan sjukdomar. Samtidigt så kan alla människor bli beroende av det och det som återstår är hur man faktiskt dricker. Miljön som man befinner sig i kan ha ett stort inflytande till varför man dricker. Resultatet visar på att det är allt vanligare att människor anpassar sitt eget drickande till omgivningen. Denna faktor verkar dock i viss mån påverkas av familjens och vänners alkoholvanor, då man oftast är runt omkring dessa människor.

Elliott et al. (2014) menar att barndomen är en viktig faktor som kan förutsäga utvecklingen av bland annat alkoholberoende. Författaren menar att försummelse eller exploatering av fysisk, sexuell eller emotionell karaktär, är betydande riskfaktorer. Studien påpekar även att den starkaste predikatoren till alkoholberoende var ifall man har varit med om sexuella övergrepp. Det innebär att risken att utveckla alkoholberoende ökar ifall man har misshandlats som barn eller ifall man har råkat ut för en traumatisk upplevelse (Elliot et al, 2014).

Även respondenterna i denna studie uppger att trauma kan vara en anledning till att man dricker. De menar även att man kan använda alkohol eller andra droger för att övervinna sociala svårigheter, prestera bättre på jobbet eller för att koppla av. Vissa använder det för att hantera stress eller stora livsskeden och ensamhet. Intervjupersonerna anser att miljöfaktorerna definitivt kan påverka varför- och hur mycket man dricker.

Walters (2002) beskriver också hur alkoholmissbruket kan härröras från interaktionen med miljön och att det viktigt att förstå att man reagerar olika på situationer och att reaktionen är avhängig det som hänt i personens närmaste omgivning. Svåra upplevelser kan leda till att man söker sig till alkoholen (Walters, 2002). Hammarberg et al. (2017) menar, precis som respondenterna, att en av de anledningar till att man dricker kan vara att alkoholen fungerar som en slags stresshantering. När man dricker alkohol i sociala kontext är det oftast vanligt att man inte utvecklar en destruktiv konsumtion, dricker man däremot för att *hantera* något, till exempel stress, är risken stor för negativa konsekvenser. Alkoholen är ångestdämpande och man får till och med en lugnande effekt men har man varit stressad under en viss period så kan man dricka mer och mer tills det blir en rutin. Vilket i sin tur leder till att stressen blir svår att kontrollera.

Enligt respondenterna så är tillgängligheten även ett problem ifall personen har problem med alkoholen. En person som är beroende av alkohol har ett beteende som är väldigt kopplade till pengar. Respondenterna menar att ifall alkoholen alltid är tillgänglig och personen har pengar så kan man dricka mer och mer. Detta gör att alkoholen förekommer mer i hemmet eller i personens omgivning, vilket gör att riskerna med att dricka ökar.

Vändpunkten

Resultatet visar att vändpunkten för personer som är beroende av alkohol påverkas av människor i deras liv som till exempel familj, anhöriga eller vänner. Men det är alltid upp till personen med problemet som måste fatta det viktiga beslutet. Eftersom många personer har problem med att ta första steget så är det oftast någon i familjen, i släkten eller någon partner som ringer till privata öppenvården åt dem. Det är sällan den som har problem själv som ringer. Men det är viktigt att de inser att det bara är de själva som kan bestämma. Munt (1960) skriver att det är viktigt att patienten som behöver hjälp accepterar behandlingen. I praktiken är det annorlunda och oftast så hittar man en motvilja till behandlingen på grund av en rädsla för beroendet. Då är det viktigt att ta reda på vad rädslan beror på och omedelbart hantera det. Författaren menar att man i arbetet med en klient med alkoholberoende alltid måste tänka på önskan och rädslan för beroendet. Det är ofta rädslan som är av störst vikt eftersom önskan för beroendet är ett förnekande av rädslan. Rädslan för att förlora sin identitet gör att alkoholister försvarar sig själva. Rädslan agerar då på olika destruktiva sätt. Rädslan kan uttryckas på många olika sätt men oftast i idén att söka behandling och hjälp. När rädslan precis som alla andra negativa känslor dyker upp så bör det hanteras med lämpliga metoder.

Respondenterna menar att rädslan kan handla om att man inser att man inte kan leva som man har gjort. Man kanske har grusat relationer, tappat sitt jobb, förlorat kontakten med sina bekanta eller blivit varnad av en läkare att man inte kan fortsätta längre. Då kan man ju tycka att livet har blivit för jobbigt och att man tappat för mycket. När personen har nått ett sådant skede och mottagit behandling, är förhållandet mellan behandlaren och patienten viktig för behandlingens utfall (Munt, 1960). I denna studie upplever respondenterna att det är viktigt att brukaren deltar i sitt eget tillfrisknande och att individen har allt ansvar för behandlingen eftersom behandlarna bara gör en liten del av det hela. De menar att ansvar, vilja och deltagande har huvudsakliga roller i behandlingen.

Slutsats

Syftet med studien var att, från behandlares perspektiv, undersöka vilka bakomliggande faktorer som kan leda till alkoholberoende. En huvudslutsats på studien är att behandlarna har två olika synsätt på orsaken till alkoholberoendet, nämligen genetiska och miljömässiga faktorer. Vidare så fokuserar studien på alkohol som sjukdomskoncept och hur viktig vändpunkten är för personer som är beroende av alkohol. Enligt respondenterna är genetiska och miljömässiga riskfaktorer lika viktiga att beakta när det kommer till utvecklingen av alkoholism. Även om alkoholberoendet har ärftlighet, så måste det ses i interaktion med miljöfaktorer.

När sjukdomskonceptet fick vetenskapligt genomslag frångick man det gamla tankesättet om alkoholism som en självförvållad sjukdom och berusning som uttryck för bristande viljestyrka. I den bemärkelsen kan sjukdomskonceptet ses som ett positivt nedslag i forskningsfältet. Att se alkoholism som en sjukdom kan dock också ha sina nackdelar. Hur vi ser på alkoholberoende riskerar att påverka hur det behandlas och vilka insatser som ses som politiskt möjliga.

Att se alkoholism som en sjukdom och medikalisera beroende skulle delvis kunna innebära att ansvaret för behandlingen förskjuts från det sociala arbetet till vården. Det skulle också kunna innebära att politikens ansvar förskjuts. Om beroendeproblematik ses som avhängigt miljömässiga faktorer kan det tänkas att aspekter som socioekonomisk utsatthet och undermåliga levnadsförhållanden måste tas i beaktande och ägnas resurser. Ses det enbart som en sjukdom finns en risk att resurser inte ägnas åt att förebygga de faktorer som ökar risken för alkoholbruk. Att se alkoholism som en sjukdom skulle därutöver kunna verka stigmatiserande.

En slutsats från denna studie är att alkoholberoende ses som orsakad av både miljömässiga och genetiska faktorer. Det kan vara viktigt att kombinera dessa synsätt i behandlingen. Ett kombinerat synsätt kan innebära att insatser involverar både medicinska aspekter, som läkemedel, och miljörelaterade aspekter som traumabearbetning eller terapi. Studiens resultat blir viktigt för att förstå alkoholberoende och komplexiteten med att betrakta det ur olika perspektiv, främst eftersom de olika perspektiven kan påverka hur behandlingen tar form och var de ekonomiska resurserna riktas.

Referenser

- Palmer, R. C., McGeary, J. E., Heath, A. C., Keller, M. C., Brick, L. A., & Knopik, V. C. (2015). Shared additive genetic influences on DSM-IV criteria for alcohol dependence in subjects of European ancestry. *Addiction, 110*(12), 1922-1931. doi; 10.1111/add.13070
- Elliott, J. C., Stohl, M., Wall, M. M., Keyes, K. M., Goodwin, R. D., Skodol, A. E., Hasin, D. S., (2014). The risk for persistent adult alcohol and nicotine dependence: the role of childhood maltreatment. *Addiction, 109*(5), 842–850. doi 10,1111/add.12477
- Hasselbrock, M. N., Hasselbrock, V. M., & Chartier, K. G. (2013). Genetics of Alcohol Dependence and Social Work Research: Do They Mix?. *Social Work in Public Health. 28*(3/4), 178-193. doi 10.1080/19371918.2013.758999
- Fahlke, C. (2012). *Handbok i missbrukspsykologi: teori och tillämpning*. Liber: Studentlitteratur.
- Herlofson, J. (2014). *Minipsykiatri*. (1 uppl). Stockholm: Natur & Kultur.
- Wåhlin, S. (2015). *Alkohol -en fråga för oss i vården*. (1 uppl). Stockholm: Natur & Kultur.
- Chick, J. (1993). Alcohol dependence -- an illness with a treatment? *Addiction. 88*(11), 1481-1492. doi: 10.1111/j.1360-0443.1993.tb03134.x
- Söderpalm, A. V., & Söderpalm, B. (2011). Healthy Subjects with a Family History of Alcoholism Show Increased Stimulative Subjective Effects of Alcohol. *Alcoholism Clinical and Experimental Research. 35*(8), 1426-34. Doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01478.x
- Munt, J. (1960). Fear of Dependency: A Factor in Casework with Alcoholics. *Oxford University Press. 5*(1), 27-32. Doi: <https://doi.org/10.1093/sw/5.1.27>
- Walters, G. D. (2002). The heritability of alcohol abuse and dependence: a meta-analysis of behavior genetic research. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse. 28*(3). 557-584. Doi: 10.1081/ADA-120006742
- Jannison, K. M., & Johnson, K. A. (2001). Parental alcoholism as a risk factor for DSM-IV-defined alcohol abuse and dependence in American women: the protective benefits of dyadic cohesion in marital communication. *American Journal of Drug & Alcohol Abuse. 27*(2). 349-374. Doi: 10.1081/ADA-100103714
- Goodwin, D. W. (1979). The Cause of Alcoholism and Why It Runs in Families. *British Journal of Addiction (to Alcohol & Other Drugs). 74*(2). 161-164. Doi: 10.1111/j.1360-0443.1979.tb02424.x

Hammarberg, A., Öster, C., & Nehlin, C. (2017). Drinking motives of adult patients seeking treatment for problematic alcohol use. *Journal of Addictive Diseases*. 36(2). 127-135. Doi 10.1080/10550887.2017.1291052

Enock, M. A. (2013). Genetic Influences on the Development of Alcoholism. *Current Psychiatry report*. 15(11). 412. Doi: 10.1007/s11920-013-0412-1

Sartor, C. E., Lynskey, M. T., Bucholz, K. K., Madden, P. A., Martin, N. G., & Heath, A. C. (2009). Timing of first alcohol use and alcohol dependence: evidence of common genetic influences. *Addiction*. 104(9). 1512-1518. Doi: 10.1111/j.1360-0443.2009.02648.x

Lehti, M., & Kivivuori, J. (2005). Alkoholrelaterat våld som förklaring till skillnaderna i antalet brott mot liv mellan Finland och de övriga nordiska länderna. *Nordisk Alkohol- & Narkotikatidskrift*. 22(1), 5–23. DOI: 10.1177/145507250502200102

Leissner, T. (red.). (1997). Alkohol: ett psykosocialt, beteende och samhällsvetenskapligt perspektiv. Lund: Studentlitteratur.

Agerberg, M. (2018). *Kidnappad hjärna: en bok om missbruk och beroende*. Lund: studentlitteratur.

Shibutani, T. (1955). Reference Groups as Perspectives. *American Journal of Sociology*, 60(6). 562–569. Doi: 10.1086/221630

Patel, R., & Davidson, B. (1991). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur.

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. (Upplaga 3). Stockholm: Liber.

Degner, J., & Henriksen, A. (2007). *Placerad utanför sitt sammanhang – En uppföljningsstudie av 46 institutionsplacerade ungdomars privata och formella relationer*. Örebro: Universitetsbibliotek.

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga.

Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall.

Socialtjänstlag (2001:453).

Bilagor

Informationsbrev

Hej,

Jag heter Mohamed Abdullahi och läser sjunde terminen på socionomprogrammet vid Umeå universitet och skriver ett examensarbete på kandidatnivå, om bakomliggande faktorer i arbetet med vuxna alkoholberoende.

Alkohol är en vanligt förekommande drog och om man dricker stora mängder av det under längre period kan man bli beroende, eftersom man inte längre kan kontrollera konsumtionen. Enligt Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (2017) fanns det cirka 318 000 personer mellan 17–84 år som är alkoholberoende i Sverige.

Jag vill därför genomföra en intervju och hoppas att resultaten i studien kan leda till ökad kunskap och förståelse om vad socionomer på öppenvårdsbehandlingar tror är de bakomliggande faktorer till alkoholberoende.

Syftet med studien är undersöka vad behandlarna på öppenvårdsbehandlingar tror är bakomliggande faktorer i arbetet med vuxna alkoholberoende.

Alla socionomer som arbetar på privata öppenvårdsbehandlingar i Stockholm kommer att tillfrågas att delta i denna studie.

Din medverkan till intervjun är helt frivillig och du kan när som helst under intervjun avbryta din medverkan om du inte längre vill delta i studien. Intervjuerna kommer förhoppningsvis ta 20–30 minuter och kan göras på din arbetsplats eller i en annan plats som du själv väljer.

Du kommer att förbli helt anonym i studien och uppsatsen kommer att skrivas på så sätt att ingen enskild person kommer att kunna identifieras. Du har självfallet rätt att när som helst avbryta sitt deltagande i undersökningen. Den färdiga uppsatsen kommer finnas tillgänglig för allmänheten via digitala vetenskapliga arkivet DiVa.

Om du har några frågor kring undersökningen så kan du höra av dig till mig på telefonnummer. **076- 276 58 44** eller mejla mig på bashimohammed14@gmail.com

Tack för din medverkan.

Umeå, 2019-10-02

Intervjuguide

1. Vad heter du?
2. Vad har du yrkesbakgrund? Utbildning?
3. Hur länge har du arbetat inom missbruksvården?
4. Hur länge har du arbetat på den här arbetsplatsen?
5. Hur uppfattar du din roll som behandlare inom öppenvårdsbehandling.

6. Vilka söker behandling här? Ex, kön, ålder mm.
7. Varför tror du att de söker behandling? Vad är det som får de att till slut söka hjälp?
Hur ser deras vändpunkt ut?
8. Vad anser du, utifrån din erfarenhet inom missbruk är orsaken till alkoholberoende?
Vilka faktorer leder till alkoholmissbruk?
9. Hur identifierar du alkoholberoende? Vilken roll spelar forskning i din behandling?
10. Har du upplevt att det finns skillnader i dina arbetsuppgifter inom vården med de olika patienter som söker hjälp? Vad tror du att dessa skillnader beror på?
11. Ser du alkoholmissbruk som sjukdom? Om ja, Varför?
12. Har ni någon prioritering när det gäller målgrupp? Om ja, Varför?

13. Vilka olika typer av behandlingar använder ni i er verksamhet? Hur använder ni de?
Berätta?
14. Vad har de olika behandlingarna för målgrupp?
15. Hur har ni valt de olika behandlingarna? Behandlingsmodeller, berätta?
16. Vad tror du att individen som söker hjälp har för ansvar?

17. Avslutningsvis, finns det något du vill tillägga?