

Ensamhet, livsanpassning och prevention vid alkoholmissbruk

Ingemar Åkerlind

Jan Olof Hörnquist

Alkoholforskningen är ofta inriktad på avvikande och patologiska faktorer hos redan etablerade missbrukare. Man riskerar därigenom att förbise att skillnader i missbrukarnas förhållningssätt i "normala" psykosociala avseenden kan ha stor betydelse i deras anpassning. Man får inte heller någon kunskap om vägen från normalkonsumtion in i ett missbruk. Det övergripande syftet i projektet *Ensamhet och alkoholmissbruk* var dels att ge en bred belysning av den psykosociala anpassningen hos etablerade alkoholmissbrukare samt dels att undersöka möjligheterna att på ett tidigt stadium nå människor i riskzonen för alkoholism och genom begränsad intervention åstadkomma en bättre kontroll över alkoholkonsumtionen.

Projektet beskrivs av docent Ingemar Åkerlind, handledare vid Primärvårdens FoU-enhet i Östergötland, och docent Jan Olof Hörnquist, forskningschef vid landstinget i Jämtland och chef för Centrum för studier i hälsa och livskvalitet vid Mithögskolan i Östersund, båda tillika leg. psykologer.

Rehabilitering

Alkoholproblem är ofta relaterade till andra livsproblem, och både planering och utvärdering av rehabilitering bör ske utifrån ett multifaktoriellt perspektiv. I studier av prognos vid rehabilitering brukar de mest framträdande prediktorerna återfinnas bland sociodemografiska samt alkohol- och behandlingsrelaterade variabler. Psykologiska faktorer är mindre vanligt förekommande och effekten av dem kan även maskeras av att undersökningsgrupperna är relativt heterogena. I denna studie av en socialt ganska homogen grupp visade det sig dock att psykologiska faktorer, som upplevelse av ensamhet, lågt självförtroende, håglöshet och obeslutsamhet, var de mest framträdande prediktorerna av ett dåligt rehabiliteringsresultat (2). Skillnader i socialt nätverk, social stabilitet och drickandets omfattning hade däremot inte någon märkbart samband med utfallet. Endast vissa tecken på ett mer synligt och utåtriktat sätt att dricka (tidig debut, registrering av sociala myndigheter samt mer umgänge med andra missbrukare) hade en tydlig negativ betydelse. Detsamma gällde sammanfattande bedömning av psykiatrisk sjukdomsgrad.

Alkoholmissbruk ger upphov till en rad livsproblem. Avhållsamhet efter behandling är dock i sig ingen garanti för att patienten återfår en acceptabel funktionsförmåga på andra livsområden. Behandlingen bör därför ha en bred inriktning och bedömningen av patientens framsteg bör ske utifrån en multifaktoriell referensram. Sambandet mellan förändringar i alkoholkonsumtion och förändringar på andra livsområden har dock varit ofullständigt belyst. I vår studie visade det sig att om drickandet minskade under två-årsperioden skedde

Både planering och utvärdering av rehabilitering bör ske utifrån ett multifaktoriellt perspektiv

ENSAMHET OCH LIVSANPASSNING HOS GRAVA ALKOHOLMISSBRUKARE

Avsikten var att särskilt uppmärksamma missbrukarens egna upplevelser av sin situation och relatera dessa till såväl yttre sociala som medicinska och psykiatriska aspekter. Nitiofem personer med långvarigt alkoholmissbruk undersöktes i socialt, psykologiskt och medicinskt avseende med två års intervall med hjälp av intervjuer, frågeformulär, psykologiska test, laboratorieprovtagning samt registerdata. Resultatanalysen inriktades dels på faktorer som är förknippade med framsteg respektive motgång vid försök till *rehabilitering* och dels på betydelsen av *ensamhet* i den allmänna anpassningen (1).

samtidigt en del sociala, psykologiska och medicinska förändringar (3). Dessa gick dock inte entydigt i positiv riktning. Särskilt anmärkningsvärt är tendenser till sänkt stämningsläge i takt med minskat drickande. Om vi stället för alkoholkonsumtion använde återgång i arbete som kriterium på framgång, fann vi en större samstämmighet med andra förbättringar. Detta illustrerar att enbart mått på drickandet är otillräckligt om man vill få en helhetsbild av rehabiliteringens effekter. Resultaten understryker behovet av mer globala kriterier på allmän anpassning.

Ensamhet

Under senare år har studier av andra grupper visat att tillgången till nära sociala relationer har stor betydelse för anpassningen i kritiska livssituationer (4). I vår undersökningsgrupp var det dock snarare den *inre upplevelsen* av närhet till andra människor, dvs *känslan av ensamhet*, som var betydelsefull (2). Detta kan bero på att människor i missbrukarens omgivning blivit så indragna eller påverkade av missbruket att de inte längre kan erbjuda något påtagligt stöd. Detta understrykes av att det snarare visade sig vara positivt för möjligheterna till rehabilitering att kunna *avstå* från visst umgänge, nämligen det med andra missbrukare.

Ensamhetskänslorna var i hög grad förknippade med ett dåligt psykologiskt välbefinnande (t.ex. mindervärdes känslor, förväntningar om negativt bemötande från andra, håglöshet) och större missnöje och otillfredsställelse med livet samt en lång rad psykiatriska symptom (5,6). Däremot fanns det inget enkelt och entydigt samband med den faktiska tillgången till socialt nätverk. Någon tydlig relation mellan ensamhet och den sociala situationen i övrigt samt alkoholkonsumtionens storlek kunde inte heller konstateras.

Förändringar i ensamhet under två-årsperioden åtföljdes av förändringar i psykologiskt välbefinnande (särskilt mindervärdes känslor, förväntningar om negativt bemötande från andra och håglöshet) (7). Detsamma gällde en del aspekter av självskattad livstillfredsställelse samt psykiatriska variabler inriktade på sinnesstämning. Andra lika stabila tvärsnittskorrelat förändrades däremot inte i takt med svängningarna i ensamhet. Dessa skillnader i korrelationsmönster antyder att det kan finnas olika former av ensamhet med avseende på tidsmässig stabilitet (mer kronisk kontra mer tillfällig). Som helhet understryker resultaten att känslan av ensamhet är en viktig del i upplevelsen av välbefinnande och livskvalitet.

Slutsatser

Undersökningen illustrerar sammanfattningsvis att alkoholister med ett långvarigt missbruk inte är en homogen grupp som är helt präglad och styrd av patologiska faktorer och yttre sociala problem. Uppenbarligen finns det en betydelsefull variation i förhållnings-sättet till den utsatta livssituationen som ger olika förutsättningar för förändring. Individuella skillnader i fråga om de grundläggande allmänmänskliga behoven av gemenskap, självtillit och framtidshopp har en påtaglig betydelse.

En del missbrukare är mer otillfredsställda med sig själva, sina relationer till andra och det liv de lever. De förefaller också mer resignerade och obenägna att göra något för att förändra sin situation. Dessa lyckas också sämre i rehabiliteringen. Andra visar en mer positiv inställning (mindre ensamhetskänslor, större självförtroende, mindre håglöhet och mer beslutsamhet och initiativförmåga). Dessa klarar sig också bättre, trots att de har lika stora alkoholskador och en lika besvärlig yttre social situation.

Resultaten pekar också på att enbart minskning av alkoholkonsumtionen inte är tillräckligt om man vill uppnå en mer allomfattande förbättring av funktionsförmågan och därmed ett säkrare skydd mot återfall. Om man lyckades återgå i arbete skedde däremot mer påtagliga allmänna förbättringar. Undersökningen understryker att missbrukarens totala situation, inklusive känslomässiga reaktioner, behöver uppmärksammas både i behandling och när man vill utvärdera rehabiliteringsresultat.

ATT FÖRÄNDRA ALKOHOLVANOR HOS PERSONER I RISKZONEN

Är det möjligt att på ett tidigt stadium nå människor i riskzonen för alkoholism och, genom en relativt begränsad intervention, åstadkomma en bättre kontroll över alkoholvanorna? Alkoholforskningen domineras av studier kring etablerat missbruk men mycket litet är känt om vägen in i ett missbruk. Avsikten var här att utveckla och utpröva metoder för tidigt intervention (8).

En avgörande fråga är då hur man når människor som

Individuella skillnader i fråga om de grundläggande allmänmänskliga behoven av gemenskap, självtillit och framtidshopp har en påtaglig betydelse

är i riskzonen för att utveckla ett missbruk. De direkt alkoholriktade vårdresurserna riktar sig nästan enbart till etablerade missbrukare. Även de öppna frivilliga polikliniska alternativen (t.ex. alkoholpoli-klinikerna) rekryterar främst människor som redan har utvecklat ett alkoholberoende, även om de fortfarande har kvar sin sociala förankring.

Många personer i riskzonen söker i hög utsträckning vanlig sjukvård, t.ex. inom primärvården, vilket skulle kunna ge en möjlighet till intervention även beträffande alkoholvanorna. Det är dock inte säkert att personalen där har tillräckliga kunskaper om tidiga tecken på alkoholproblem eller har mental beredskap för att ge sig in på ett område som man uppfattar som alltför personligt eller moraliskt känsligt. Man har visat att patienter tar upp problem som är relaterade till drickande om de direkt blir tillfrågade om sin alkoholkonsumtion, men de gör det inte spontant. Samtidigt undviker läkare ofta konfrontation kring tecken på skadliga alkoholvanor och tar bara upp det om patienten uttryckligen ber om hjälp.

Avsikten i detta projekt var att komma in tidigt - innan omgivning börjar trycka på - och hitta vägar till individens eget ansvarstagande och motivation till förändring. Vi bedömde det så att det gällde att hitta ett helt nytt sätt att närma sig frågan om alkoholvanor, som en grund för förändring av attityder och vanor. Det gällde alltså att hitta en annan infallsvinkel utan skamstämpel och tabuföreställningar.

Vi utformade ett förhållningssätt som bygger på avdramatisering och ett närmande till annan förebyggande hälsovård, som t.ex. rökavvänjning, bantning, motion och friskvård. Vi valde att gå ut via tidningsannonser och flygblad. Nyhetsjournalister och regional-TV gjorde reportage och gav därigenom ytterligare spridning åt budskapet. Ett hundratal förfrågningar kom in och 72 personer fyllde i frågeformulär, deltog i laboratorieprovtagning och påbörjade behandlingen.

Två typer av begränsad intervention provades. Den ena bestod av ett samtal med primärvårdsläkare kring laboratorieprovresultat och alkoholvanor, motsvarande det som kan tänkas ske vid ett rutinbesök i öppenvård där alkoholfrågor berörs. Den andra bestod av samma läkarkontakt samt dessutom sex psykologsamtal, företrädesvis i grupp, med följande karakteristiska: frivil-

lighet, kognitiv omstrukturering, egna mål, egna beslut, eget ansvar, socialt stöd, hemuppgifter. Samtalen fokuserade både på alkoholvanor (egen kontroll över drickandet) och känslor, särskilt ensamhet.

Utvärdering

Metoden för uppsökande väckte intresse och nyfikenhet. Det gäller framför allt annonserna samt de reportage i lokalpress och regional-TV, som de gav upphov till. Flygbladsspridningen gav mindre gensvar. Många av dem som anmälde sig på eget initiativ kommenterade spontant att detta motsvarade precis de egna behoven, att man saknat någonstans att vända sig med funderingarna kring de egna alkoholvanorna. En del hade försökt ta upp det vid vanliga läkarbesök men mötts av bagatelliseringar och lugnande besked. Ingen hade övervägt att söka vad man uppfattade som alkoholistriktad behandling vid alkoholpoliklinik eller socialförvaltning.

Deltagarna självskattade sin alkoholkonsumtion och sitt välbefinnande vid anmälan till försöksverksamheten och en kort tid efter att samtalsserien avslutades. Båda grupperna visade en klar nedgång i rapporterad alkoholkonsumtion och antalet tillfällen de var berusade. Gamma-GT-resultaten tyder dock på att av dem som hade förhöjda värden (cirka 45%) utvecklade de i samtalsgruppen en bättre kontroll över alkoholvanorna.

Välbefinnandet var signifikant förbättrat i samtalsgruppen vid korttidsuppföljningen (mindre ensamhets- och mindrevärdeskänslor, bättre upplevt bemötande från omgivningen) medan läkargruppen snarast hade försämrats. Vid uppföljningen efter två år fanns samtalsgruppens förbättring kvar, dock på en något lägre nivå, medan läkargruppen visade en mer blandad positiv/negativ bild.

Slutsatser

Resultaten visar att en begränsad intervention kan ha gynnsamma och inte bara kortsiktiga effekter på alkoholvanorna. En viktig faktor är antagligen själva beslutet att göra något åt situationen och att sedan delta i någon aktivitet som ger stöd och vägledning. Metodut-

Metodutveckling för uppsökande och kontakt med riskgrupper kan vara lika viktigt som att utveckla behandlingsmodeller

veckling för uppsökande och kontakt med riskgrupper kan vara lika viktigt som att utveckla behandlingsmetoder. Den bristande beredskapen för tidiga insatser inom sjukvården har uppmärksamats i många internationella studier. Hindren ligger oftast i attityder och traditioner, men det behövs även mycket av konkret metodutveckling för att tillvarata alla möjligheter till prevention inom sjukvården.

REFERENSER

1. Åkerlind I: Loneliness and life adjustment in advanced alcohol abusers. Linköping University Medical Dissertations No. 316. 1990.
2. Åkerlind I, Hörnquist J O, Bjurulf P: Prognosis in alcohol rehabilitation: The relative significance of social, psychological and medical factors. The International Journal of the Addictions, 1988;23:1171-1195.
3. Åkerlind I, Hörnquist JO, Elton M, Bjurulf P: Overall functioning and criteria of progress in rehabilitation of alcoholic abusers: Longitudinal analyses of change. Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 1990;14:856-862.
4. Åkerlind I, Hörnquist JO: Loneliness and alcohol abuse: A review of evidence of an interplay. Social Science & Medicine, 1992;34:405-413.
5. Åkerlind I, Hörnquist JO, Hansson B. Loneliness correlates in advanced alcohol abusers: I. Social factors and needs. Scandinavian Journal of Social Medicine, 1987;15:175-183.
6. Hörnquist JO, Åkerlind I: Loneliness correlates in advanced alcohol abusers: II. Clinical and psychological factors. Scandinavian Journal of Social Medicine, 1987;15:225-232.
7. Åkerlind I, Hörnquist JO. Stability and change in feelings of loneliness: A two-year prospective longitudinal study of advanced alcohol abusers. Scandinavian Journal of Psychology, 1989;30:102-112.
8. Åkerlind I, Hörnquist J O, Hansson B & Knutsson A. Att förändra alkoholvanor hos personer i riskzonen. PsykologTidningen, 1990; (nr 13):8-9.

Veckokurs om psykosor och tidig störning

Kursens övergripande syfte är att ge förståelse för den psykotiska patientens problematik samt ge ökad säkerhet i bemötandet av dessa personer. Kurserna riktar sig till psykiatri- och behandlingshemspersonal, personal inom social- och hemtjänst, anhöriga och intresseföreningar och övriga som kan komma i kontakt med psykosens problematik.

Föreläsare:

Barbro Sandin, chefterapeut, huvudföreläsare
 Christer Skoog, psykolog
 Anita Eriksson, föreståndare
 Behandlingshemspersonal

Kursen sträcker sig över en vecka ,
 måndag - fredag
 Kostnad är 6.000:- per deltagare
 Kost och logi ingår inte i kursavgiften
 Kursveckor våren 1997: 11, 15, 20, 23
 hösten 1997: 33, 37 41, 45, 49

SANDIN
 — INSTITUTET —

Anmälan och information: Ring eller skriv:
 Adress: Ljunghällsvägen 5, 771 53 Ludvika
 Tel: 0240-611 630 Fax: 0240-611 033