

Anhörigas betydelse i behandlingen av alkoholmissbrukare

Ulla Zetterlind

Sedan 1940-talet har synen på alkoholistanhöriga förändrats från ett personlighetsperspektiv till ett stressperspektiv och ett copingperspektiv. Forskare har studerat interaktionen mellan familjemedlemmarna i missbrukarfamiljer för att hitta bättre eller sämre fungerande förhållningssätt till alkoholisten och missbruket. Numera vet man att anhöriga är mycket betydelsefulla i rehabiliteringen av missbrukare, men att de också p g a missbruket lever under mer eller mindre konstant stress och därigenom själva befinner sig i en risksituation för utvecklande av psykiska eller psykosomatiska symptom och ibland eget missbruk.

1990 startade vid Avdelningen för klinisk alkoholforskning i Malmö ett treårigt forskningsprojekt "Att erbjuda stöd till alkoholmissbrukares anhöriga". Resultatet av denna studie håller på att sammanställas. Särskilda skalor att mäta coping och påfrestningar i relationer har använts och presenteras i artikeln.

Ulla Zetterlind är kurator och arbetar vid Alkohol- och Narkotikakliniken vid Malmö Allmänna Sjukhus.

Anhöriga till alkoholmissbrukare

Under åren från 1940 och framåt har i huvudsak tre riktningar dominerat inom forskningen kring anhöriga till alkoholmissbrukare.

Personlighetsperspektivet dominerade fram till 1960-talet och innebar att forskningen koncentrerades kring alkoholisthustrun som ansågs ha en grundläggande psykisk störning vilket gjorde att hon gifte sig med en alkoholmissbrukare eller en presumtiv alkoholist för att därigenom tillfredsställa egna omedvetna behov. Hon motarbetade därför makens nykterhet. Denna forskningssyn hade stor internationell genomslagskraft.

Stressperspektivet kom från 1960-talet att vara det mest framträdande synsättet i den fortsatta forskningen. Företrädare för denna syn på anhöriga till alkoholmissbrukare kritiserade den tidigare forskningssynen och

menade att man tagit för givet att alkoholisthustruns störning funnits tidigt. Hustruns dysfunktion, kunde, menade man, likaväl vara ett utslag av den stress som hon levde under p.g.a. makens missbruk.

Alkoholisthustrun har också i den fortsatta forskningen kring anhöriga till alkoholmissbrukare stått i fokus. Litet forskning har rört den manliga partnern till alkoholmissbrukare eller andra anhöriga. Någon generell alkoholisthustrupersonlighet har inte kunnat bevisas och numera betraktas hustrur till alkoholmissbrukare som väsentligen normala personer som p.g.a. missbruket tidvis lever under stora påfrestningar.

Copingperspektivet som inleddes inom alkoholforskningen på 1970-talet lägger tonvikten på parternas personliga resurser att handskas med missbruket och missbruket. Olika forskare har intresserat sig för betydelsen av anhörigas förhållningssätt till alkoholisten när det gäller dennes motivation till nykterhet.

Orford och medarbetare (1) identifierade 10 olika copingstilar utifrån 100 intervjuer med hustrur till alkoholmissbrukare i behandling. En uppföljning gjordes efter 12 månader för att jämföra den anhöriges copingstil och missbrukarens dryckesmönster. Man fann då att hustruns engagemang t.ex. att bli arg etc. var förknippat med bättre prognos av missbruket, medan t.ex. undvikande copingstil och passivitet var förknippat med en sämre behandlingsutgång. Ovanstående forskare har i senare studier vidareutvecklat sitt arbete inom detta område.

Andra forskare har påpekat att det copingmönster som partnern till alkoholmissbrukare använder sig av också kan påverka parternas egen anpassning. En del partners handskas bättre med stressorer genom att t.ex. konfrontera dessa. Detta kan göra det möjligt att leva ett

Någon generell alkoholisthustrupersonlighet har inte kunnat bevisas

väsentligen normalt liv, Jacob (2), Kaufman och Pattison (3).

Anhöriga till alkoholmissbrukare utgör en riskgrupp

I många år har forskare betraktat anhöriga till alkoholmissbrukare som en grupp i riskzonen för utvecklande av psykosomatiska symtom, psykiska symtom eller eget missbruk. Familjens roll vid överföring av missbruk mellan generationer har också uppmärksammats. När det gäller barn till missbrukare menar man att samspelet mellan predisposition för att utveckla alkoholism och familjens attityder till och förväntningar kring alkohol är av stor betydelse. Här kommer även avsaknaden av andra vuxna som rollmodeller in som en riskfaktor.

I diskussionen kring alkoholistbarn och de skador dessa kan få av att leva i en familj med missbruk har den nyktra förälderns roll framhållits som viktig, dvs den nyktra förälderns tillgänglighet för barnet när det gäller både praktisk som känslomässig omsorg. Detta understryker ytterligare betydelsen av att erbjuda stöd till anhöriga också ur barnets synpunkt. Dessutom är det viktigt att ge barnet möjlighet att med någon vuxen person kunna tala om sina känslor och upplevelser av missbruket.

Familjens betydelse vid missbruk

Interaktionen i familjer med alkoholmissbruk har rönt stort intresse under senare år i behandlingen av alkoholmissbrukare. En alkoholmissbrukares tillvaro kan innehålla en stödjande miljö, som kan göra att han eller hon förbättras i sitt missbruk. Familjens sätt att handskas med missbrukaren och missbruket kan dämpa betydelsen av stressorer eller triggers som kan leda till återfall. Å andra sidan ökar en dåligt fungerande familjeinteraktion ofta stressen i familjen och kan därigenom verka direkt uppehållande på missbruket.

Genom att hjälpa familjen att skapa tillit till varandra med hjälp av "bra" copingmetoder kan familjen lära sig att handskas med förändringsbara stressorer och därigenom samverka till ett bra behandlingsresultat. I de fall missbrukaren slutat dricka alkohol kan äkten-

Den nyktra förälderns roll, framhålls som viktig, dvs den nyktra förälderns tillgänglighet för barnet när det gäller både praktisk och känslomässig omsorg

Genom att hjälpa familjen att skapa tillit till varandra med hjälp av "bra" copingmetoder kan familjen lära sig att handskas med förändringsbara stressorer och därigenom samverka till ett bra behandlingsresultat

skaps och familjekonflikter leda till att han/hon börjar dricka igen. Maisto et al. (4). Därför har under senare år betydelsen av att arbeta med par eller familjeterapi uppmärksammats för att uppnå en långvarig nykterhet hos alkoholisten. Det är därför värdefullt att det också finns möjligheter till stöd och behandling för anhöriga på den vårdinstans där alkoholmissbrukare vårdas. Förutom att en förbättring kan ske av alkoholmissbrukarens situation syftar anhörigstödet givetvis också till att öka den anhöriges eget välbefinnande.

Anhörigstudien

Vid Avdelningen för Klinisk Alkoholforskning i Malmö startade vi 1989 ett 3 år långt forskningsprojekt, "Att erbjuda stöd till alkoholmissbrukares anhöriga". Projektet har stötts av SFR. Under två 5-månaders perioder intervjuades sammanlagt 41 anhöriga och deras alkoholmissbrukande närstående. I projektet utgick vi från patienter som var ineliggande på vårdavdelning vid Alkohol och Narkotikakliniken i Malmö.

Intervjuerna gjordes oberoende av två forskningsassistenter. Anhöriga som ingått i undersökningen är de där både patient och anhörig accepterat information om stöd samt intervju.

Olika skalor som använts i undersökningen

Coping Behavior Scale (1) består av 56 frågor om den anhöriges olika sätt att förhålla sig till alkoholmissbrukaren. Frågorna i frågeformuläret poängbedöms från 4-1 Utifrån svaren: ofta, ibland en eller två gånger och ej förekomst.

I bearbetningen delas svaren upp i 10 copingtyper: discord = disharmoni, avoidance = undvikande beteende, antidrink = motstånd mot drickande, sexual withdrawal = sexuellt undandragande, taking specific action = att agera på särskilt sätt för att göra något åt missbruket, indulgence = eftergivenhet, competition = konkurrens, assertion = att hävda sig gent emot den andre, fearful withdrawal = att dra sig undan p.g.a.

rädsla, marital breakdown = sammanbrott i äktenskapet.

Nedan följer exempel på frågor enligt frågeformulär Coping Behavior Scale:

Discord (13 frågor): "När han/hon blir berusad börjar du då gräla med honom/henne?" "Har du hotat lämna honom/henne."

Avoidance (9 frågor): "Har du sagt till honom/henne att barnen kommer att förlora respekten för honom/henne?" "När han/hon är berusad försöker du då hålla dig undan?"

Antidrink (5 frågor): "Har du genomfört den bestämda regeln att du inte tillåter alkoholkonsumtion hemma?" "När han/hon tar med sig alkohol hem, har du då försökt ta reda på var det är gömt någonstans?"

Hardship Scale (5) består av 10 frågor vilka mäter hur hårt missbruket slår mot anhöriga. Ex. på frågor enligt Hardship-skalan: "Är han/hon orolig om natten och vaknar med mardrömmar?" "Startar hon/hon gräl med dig?" "Har han/hon hotat dig?" e.t.c. I bearbetningen har svaren poängbedömts från 4 - 1 utifrån uttalad, klar, osäker och ej förekomst.

Övriga skalor som använts vid intervjuerna är: *SCID* (*Structural Interview for the DSM-III-R*) (6) beträffande missbruk, affektiva syndrom, panik- och ångestsyndrom. Detta är en psykiatrisk teknik, som ger diagnos enligt ett amerikanskt system, DSM-III-R, både vad gäller beroendet och psykiatriska tillstånd som t.ex. egentlig depression liksom personlighetsstörning som antisocial personlighet.

Personligheten bedömdes också enligt Cloningers *Trait Personality Questionnaire, TPQ* (7). Denna skala mäter bl.a. *novelty seeking*. Dessutom undersöktes missbrukets svårighetsgrad med *Alkoholvaneinventoriet, AVI* (8). Denna skala användes enbart för alkoholmissbrukare. I övrigt användes *Drug Taking Evaluation Scale, DTES* (9), *Det sociala nätverket* (10) liksom psykiatriska symtom med *Symtom Checklist-90, SCL-90* (11).

Familjeinteraktionen studerades även med *Coe-dependence Scale* (12), *Role Behavior Scale* (5) och *Familjeklimat* (3). Ungefär hälften av skalorna var s.k. självskattningsformulär.

Erbjudande av anhörigstöd

Anhöriga ombads skatta önskat stöd utifrån sex olika stödmöjligheter. Stödalternativen presenterades via video och representanter för olika stödformer hade själva

formulerat och godkänt presentationen innan projektet startade. De olika stöden var Al-Anon, Länkarna, Socialtjänstens stöd, Anhöriggrupp vid kliniken, individuellt stöd eller par/familjesamtal. Om anhöriga önskade något av stödalternativen erbjöd sig en av forskningsassistenterna att hjälpa till att förmedla det önskade stödet. Efter ett år gjordes en uppföljning där anhöriga tillfrågades om erhållet stöd samt hur de mådde psykiskt och fysiskt samt missbruksförhållanden.

Användande av olika informationstekniker

Två olika informationstekniker användes under de två undersökningsperioderna för att komma i kontakt med anhöriga.

Under den första tidsperioden användes en standardiserad informationsteknik, där en forskningsassistent vid ronden informerade patienten om projektet samt frågade om tillstånd att få kontakta den anhörige. Om patienten accepterade, kontaktades den anhörige av en annan forskningsassistent och informerades om projektet.

Under den andra perioden användes en individualiserad informationsteknik, där patientens kontaktmän på avdelningen informerade patienten om studien vid en så lämplig tidpunkt som möjligt ur psykologisk och familjedynamisk synpunkt. Här förekom ett nära samarbete mellan kontaktmannen och en av forskningsassistenterna, vilka, om patienten samtyckte, sammanträffade med den anhörige för information.

Vid båda informationsteknikerna erhöll vi ett lågt deltagande, ca 20% av alla alkoholmissbrukare och för sammanboende något högre, ca 30%. Vi håller för närvarande på att analysera detta material.

Motståndet till anhörigas deltagande

Svårigheten att komma i kontakt med anhöriga till alkoholmissbrukare har diskuterats i forskningslitteraturen. Cheek och medarbetare (14) erbjöd hustrur till öppenvårdspatienter att delta i ett stödprogram. Bland 158 hustrur accepterade (17%) att delta i programmet och 7 av dessa kom aldrig till det första mötet. Lik-

Svårigheterna att komma i kontakt med anhöriga till alkoholmissbrukare har diskuterats i forskningslitteraturen

Att nå anhöriga för deltagande handlar också till stor del om att upparbeta ett förtroende hos en tidigare "övergiven och ofta isolerad grupp i samhället"

nande erfarenheter har rapporterats av Pattison och medarbetare (15). Bland hustrur till alkoholmissbrukare i behandling kunde forskarna komma i kontakt med 80, vilket utgjorde 40% av alla hustrur. Majoriteten, 57% av dessa återvände inte efter det första mötet.

Olika orsaker till motståndet från patienter och deras anhöriga beträffande den anhöriges deltagande i olika behandlingsprogram har diskuterats. Ett flertal orsaker har föreslagits, såsom uttröttningsmekanismer hos de anhöriga på grund av missbruket, den högstressituation som alkoholistfamiljen ofta lever i, förändrade eller förstörda rollmönster samt den underordnade roll som alkoholmissbrukaren ofta har i familjen.

I forskningslitteraturen framkommer en skillnad när det gäller deltagande av anhöriga till alkoholmissbrukare jämfört med anhöriga till patienter med diagnosen schizofreni. Stirling (16) rapporterade resultat från en studie med 45 sammanboende schizofrena patienter. 42 av patienterna accepterade att bli intervjuade och 38 (83%) av familjemedlemmarna accepterade att delta i studien. Liknande resultat förelåg också i en studie av Haas och medarbetare (17) angående 297 patienter med schizofreni. 186 (63%) av deras anhöriga samtyckte till deltagande i forskningsstudien. Jämförelsen är intressant och bör ytterligare analyseras.

Utvecklande av nya metoder

Ett viktigt arbete blir fortsättningsvis att utarbeta bra informations och interventionsmetoder för att nå anhöriga till alkoholmissbrukare. En av svårigheterna är som tidigare nämnts patientens eget motstånd till anhörigas deltagande. En möjlighet som diskuterats är att specialutbilda några personer för information till patienter. En annan möjlighet kan också vara att utarbeta gemensamma informationsprogram för anhöriga och patienter, där möjlighet skulle finnas att gå vidare efter programmet med individuell, par eller familjeterapi. I USA har man sedan länge i missbruksvården arbetat med t.ex. beteendearbetad terapi samt med psykoterapi på systemteoretisk grund, vilket i olika forskningsrapporter rapporterats som framgångsrika behandlingsmetoder,

när det gäller alkoholistfamiljens förändring av livsstil samt för alkoholmissbrukarens nykterhet (18-20).

Att nå anhöriga för deltagande handlar också till stor del om att upparbeta ett förtroende hos en tidigare "övergiven" och ofta isolerad grupp i samhället, vilket kan göra att dessa mer aktivt vågar söka hjälp. Viktigt är då, att det finns möjlighet också för anhöriga, där missbrukaren inte är motiverad till egen behandling, att kunna få hjälp och stöd för deras egen del.

REFERENSER

1. Orford J, Guthrie S, Nicholls P, Oppenheimer E, Ebert S, Hensman C (1975): Self-reported coping behaviour of wives of alcoholics and its associated with drinking outcome. *J Stud Alcohol*, 36, 1254-67
3. Kaufman E och Pattison EM (1981): Differential methods of family therapy in the treatment of alcoholism. *J Stud Alcohol*, 42, 951-971
5. Orford J, Oppenheimer E, Ebert S, Hensman C och Guthrie S (1976): The cohesiveness of alcoholism-complicated marriages and its influence on treatment outcome. *Br J Psychiatry*, 128, 318-339
6. Spitzer R, Williams J och Gibbon M (1992): The structured clinical interview for DSM-III-R (SCID). *Arch Gen Psychiatry*, 49, 624-636.
7. Cloninger RC (1987): A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Arch Gen Psychiatry*, 44, 573-588.
8. Berglund M, Bergman H, Swenelius T (1986): Alkoholvaninventoriet - ett nytt frågeformulär för differentierad diagnostik vid alkoholism. *Läkartidningen* 14, 202-208.
9. Holsten F och Waal H (1980): The Drug Taking Evaluation Scale. *Acta psychiatr scand*, 61, 275-305
10. Orth-Gomér K och Undén A-L (1987): The measurement of social support in population surveys. *Soc Sci Med*, 24, 83-94
11. Derogatis LR (1977): SCL-90. Administration, scoring & procedures manual - I for the r(evised) version and other instruments of the psychopathology rating scale series. Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore.
12. Cermak TL (1989): The concept of co-dependence. *Recent Development of Alcoholism*, 7, 91-104.
13. Hansson K (1989): Familjediagnostik. Akademisk avhandling, Lunds Universitet, .
14. Cheek FE, Franks CM, Laucius J och Burtle V (1971): Behavior-Modification Training for wives of alcoholics. *Quart J Stud Alc* 32, 456-461
16. Stirling J, Tantam D, Thomas P, Newby D, Montague L, Ring N och Rowe S (1991): Expressed emotion and early onset schizophrenia: a one year follow-up. *Psychol Med*, 21, 675-685
17. Haas GL, Glick ID, Charkin JF, Spencer JH, Lewis AB, Peyser J, DeMane N, Good-Ellis M, Harris E och Lestelle V (1988): Inpatient family intervention: a randomized clinical trial. *Arch Gen Psychiatry*, 45, 217-224.
19. O'Farrell TJ (1989): Marital and family therapy in alcoholism treatment. *J Subst Abuse Treatment*, 6, 23-29.

Fullständig referenslista kan fås av författaren.