

Alkoholism i familjen

Bengt Börjeson

En realistisk vårdpolitik för alkoholister som lever i en familj kan vara att finna överlevnadsstrategier inom familjens ram. Det kan gälla att öka hustruns möjligheter att stå ut med och bemöta mannens alkoholmissbruk. Detta är en mer rimlig vårdpolitisk målsättning än en strävan efter problemlösning, som nästan alltid förblir orealistisk.

Dessa slutsatser drar docent Bengt Börjeson, chef för utvecklingsarbetet på Skå-Edeby, bland annat mot bakgrunden av en engelsk undersökning av samspelet mellan missbrukaren och hans familj.

Det finns två typer av teorier om missbruk som det är viktigt att hålla isär: de teorier som rör missbrukets uppkomst och de som gör anspråk på att förklara varför en människa fortsätter missbruket, varför hon inte kan sluta dricka sprit eller sluta med droger.

Varför börjar en människa dricka sprit? Varför kan hon inte sluta? Den första frågan är större och kanske viktigare. Den frågan måste vi besvara för att kunna bygga upp ett effektivt alkoholpolitiskt program som minskar alkoholens skadeverkningar.

Den mindre frågan som gällde det fortsatta missbruket riktar uppmärksamheten mot de vårdpolitiska insatserna i samhället och – än mer specifikt – den berör frågor om uppläggning av behandlingsprogram och terapeutiska insatser.

Det finns anledning att vara djupt oroad när det gäller våra möjligheter att angripa missbruksproblemet i vårt samhälle oavsett om vi definierar det i socialpolitiska eller i vårdpolitiska termer. Jag skall rada upp några exempel på den oroande utvecklingen och på de olösta "problemen" på detta område.

I ett längre tidsperspektiv – de senaste decennierna – finner vi att alkoholkonsumtionen ökar kraftigt med en allt mer markerad tonvikt på tidig missbruksdebut långt ner i ungdomsåldrarna och med en etablering av missbruket också bland kvinnor.

Drogmissbrukets omfattning förefaller av de osäkra data som vi förfogar över vara relativt konstant under de senaste åren. Men detta betyder inte alls att problemet är under kontroll – vi har inte ens en avlägsen uppfattning om bakgrunden till drogmissbrukets variationer. En ökning av det tunga missbruket (opiatmissbruket) verkar ha efterträtt amfetaminmissbruket som därför sannolikt minskat något.

Överdödligheten för båda grupperna av missbrukare är upprörande stor som bla Gunnar Ågren redovisat i en DN-artikel nyligen.

Ljusglimtar och komplikationer

Det finns ljusglimtar i denna negativa totalbild: de kommer närmast från vårdområdet, där man först inom narkomanvården men senare också inom alkoholistvården startat behandlingsprogram vid små vårdenheter (behandlingshem) med stor optimism och överraskande goda resultat. Men knappast något är känt om i vilken utsträckning dessa positiva resultat beror på att man arbetar med klienter som är starkt positivt selegerade.

.....
Det finns anledning vara djupt oroad när det gäller våra möjligheter att angripa missbruksproblemet i vårt samhälle.
.....

Det är sannolikt att den stora gruppen av narkomaner och en alldeles överväldigande del av de svårt alkoholskadade aldrig får någon kvalificerad behandling. Såvitt jag vet finns det inte utarbetat något vårdpolitiskt program som innehåller en realistisk plan för att ge missbrukarna den hjälp de behöver; ännu mer avlägsen är tanken att man skulle kunna formulera ett alkoholpolitiskt eller drogpolitiskt program som verkligen skulle kunna minska missbrukets omfattning.

Det värsta är att vi har ganska hyggliga kunskaper – åtminstone bra gissningar – om både missbrukets uppkomst och om behandlingen av missbrukare. Men det är kunskaper som inte går att omsätta (eller gissningar som inte går att pröva).

Att förebygga missbruk förefaller ställa så definitiva krav på strukturella ingrepp i samhället i stort att inget "system i systemet" har legitimitet att göra detta. De oändliga vändorna i parlamentet när det gällde att ersätta mellanölet med folkölet visar mer än något annat just på denna brist på legitimitet som kännetecknade till och med denna höga beslutsinstans.

Och när det gäller värden så förefaller teorierna som rör behandlingen av missbrukare så exklusiva, att det aldrig kan bli fråga om att ge mer än ett fåtal alkohol- och drogskadade människor adekvat hjälp.

Alltihop kompliceras av att vi återigen fastnat i frågan om tvång eller frivillighet när det gäller värden av missbrukare. Den frågan var kontroversiell när socialutredningen började sitt arbete på sextiotalet och den är lika kontroversiell nu inför riksdagens behandling av det skrivna lagförslaget. Sänker vi blicken från tvångsdebattens höjder (detta var ironiskt menat!) kan vi i stället hamna i den kaotiska situation som utmärks av kompetenskonflikter och dragkamper mellan de medicinska och sociala vårdinstanserna (förstärkta av att vårdorganen sorterar under olika kommunala huvudmän). Kanske vi egentligen skulle börja analysera problemen från början genom att på närdistans följa upp några missbrukares livssituation och med utgångspunkt från den konkreta kunskapen bygga upp vårdapparaten?

En del sociologer vänder förstås upp och ner på hela problemet och ställer frågan: vilka funktioner fyller alkoholen och drogerna i vårt samhälle –

Teorierna beträffande behandling av missbrukare förefaller så exklusiva att det aldrig kan bli fråga om att ge mer än ett fåtal alkohol- och drogskadade människor adekvat hjälp.

eftersom de finns och eftersom vi inte gör något radikalt för att eliminera dem? Ställer man frågan på det viset är det uppenbart att vi får många olika svar och dessutom delvis olika svar när det gäller "samhällets alkoholberoende" respektive "samhällets drogberoende". Det finns ju ett alkoholbruk i samhället men bara ett narkotikamissbruk. Därför är alkoholmissbrukaren en "misslyckad alkoholbrukare" medan drogmissbrukaren är en outsider i en mer definitiv bemärkelse. Drogmissbrukaren och alkoholmissbrukaren utmanar majoriteten av medborgare på helt olika sätt – fastän de respektive missbruken förefaller ha relativt likartade uppkomstbetingelser.

Det är påtagligt i hur mycket högre grad vid oroas och upprörs av det främmande drogmissbruket – fastän alkoholen står för mångdubbelt större skadeverkningskraft.

Ytterst sett är missbruket ett ständigt närvarande bevis på att vårt samhälle inte är ett alltigenom gott samhälle: missbruket är toppen på isberget där apati, vanmakt och brist på solidaritet utgör basen.

Individens roll – och familjens

Det finns en slagsida i de gängse teorierna om missbruket; en tonvikt på individen som missbrukare och symtombärare. Vi vet visserligen vilken stor roll primärgruppen spelar för att individen skall bli missbrukare: ungdomar med missbruksproblem kommer ofta från familjer där en av eller båda föräldrarna har alkoholproblem, individen börjar dricka eller använda droger genom direkt kamratpåverkan.

Dessa socialpsykologiska iakttagelser visar alltså hur ett missbruk inom primärgruppen också blir ett livsmönster för individen. Ibland kan missbruket bli en så dominerande livsupplevelse att individen aldrig etablerar relationer till människor utanför missbrukskulturen. Detta gäller särskilt för narkotika-

missbrukaren: drogen och drogmissbruket styr individens totala liv och individen etablerar en "heltäckande" identitet som narkoman.

För alkoholmissbrukaren ter sig missbrukskarriären i allmänhet annorlunda och ofta mindre dramatisk. Han (hon) har i allmänhet ett jobb, en familj och barn. Men risken att förlora jobbet och/eller familjen är betydande.

Åtminstone under vissa faser av missbrukskarriären är det vanligt att både familjemedlemmar och arbetskamrater försöker undvika att reagera på individens missbruk; detta undvikande gör det möjligt för missbrukaren att fortsätta missbruket utan att tvingas erkänna det som ett missbruk. Det är alltså inte bara individer i missbrukargrupper som "underhåller individens missbruk" – också den "skötsamma gruppen" vidmakthåller individens missbruk på olika sätt.

Det finns en massa fallbeskrivningar av dessa samspel, tex i den familjeterapeutiska litteraturen. Där kan man lära sig hur den supige maken har en destruktiv "behovskoppling" till sin hustru (och sina barn), han har ett behov att svika och bli förlåten, hon har ett behov av att kunna spegla sin "styrka" i den svage mannens undanflykter och underkastelse.

Eller vi kan i fallbeskrivningens form avläsa de dubbla budskapen i familjens kommunikation – vilket gör det omöjligt för missbrukaren att frigöra sig från sin tvångssituation. När mannen dricker klandras han, när han försöker sluta blir han bjuden på sprit av hustrun som "köpt hem" åt honom.

Samma slags analys av kommunikationen mellan missbrukaren och människor i hans nära omgivning eller av en ömsesidig behovskoppling mellan missbrukaren och personer i den skötsamma omgivningen skulle säkert kunna göras i en mängd vårdssammanhang. Om vi avlyssnade de budskap som "behandlarna" ger under en fernissa av avståndsta-

~~~~~  
*Åtminstone under vissa faser av missbrukskarriären är det vanligt att både familjemedlemmar och arbetskamrater försöker undvika att reagera på individens missbruk.*  
~~~~~

~~~~~  
*Undersökningen ger uppslag till ett realistiskt vårdpolitiskt program för alkoholmissbrukare.*  
~~~~~

gande, skulle vi säkert ofta finna ett mer genuint innehåll som i själva verket binder missbrukaren vid hans missbruk. Det är kanske detta som är det verkligt positiva i en del vårdexperiment som startats under senare år inom denna vårdsektor: man har en definitiv ambition att förändra missbrukarens livssituation och att verkligen utmana honom, medan den traditionella vården av missbrukare som tyst förutsättning haft frånvaron av egentliga anspråk på att behandlingen skulle leda till en bättring.

En engelsk undersökning

Det finns mycket få – i vårt land ingen såvitt jag känner till – undersökningar som studerat och analyserat samspelet mellan missbrukaren och medlemmarna i den eller de primärgrupper han tillhör. Jag har emellertid nyligen läst en sådan undersökning som utförts vid det berömda Maudsley Hospital i England och jag tror att studien ger en rad nya infallsvinklar som kastar ett ljus över alkoholmissbrukarens situation i vart fall för de alkoholister som lever i en familj. Undersökningen ger inga definitiva och slutliga resultat men en massa uppslag, inte minst för hur man skall börja jobba om man vill få fram ett realistiskt vårdpolitiskt program för alkoholmissbrukare.

Studien heter *Alcoholism*; författarna är Jim Orford och Griffith Edwards (Oxford University Press, Institute of Psychiatry, Maudsley Monographs, 26, 1977).

Jag vill nästan skriva att undersökningen är typiskt engelsk till sin uppläggning. Det är inga stora perspektiv man startar med utan ett litet hårdkokt problem som egentligen valts därför att man har ont om terapeutiska resurser. Studiens förmenta huvudsyfte är att undersöka om man kan nå lika bra resultat vid behandlingen av alkoholskadade män som lever i ett äktenskap om man ger dem en mycket begränsad rådgivning som om man ger dem en mer kvalificerad och dyrbar behandling.

Hela undersökningen omfattade från början ett

.....
Ett ja-svar från hustrun på frågan "har du hållt ut hans sprit någon gång?" samvarierar med en god prognos för mannens del.
.....

hundra gifta par – hälften av dem tilldelades en grupp som erhöll en "begränsad rådgivning" och hälften fick genomgå "kvalificerad behandling".

Det är inte resultaten från de båda behandlingsmodellerna som är det mest intressanta i rapporten. Det är i stället de beskrivningar som ges av samspelet mellan makarna – och prognosen för den alkoholberoende partnern (maken) med utgångspunkt från dessa samspelsdata – som gör undersökningen unik. Den allra största behållningen får man av författarnas analys av sambandet mellan behandlingsresultat och den sammanboende partners förhållningssätt till mannens missbruk.

Det finns ett genomgående mönster i de svar som kvinnorna i alkoholistäkenskapen ger beträffande sitt sätt att bemästra (cope with) problemen och som slår ut i en god eller dålig prognos för missbrukarens del. Ett typiskt svar är om kvinnan svarar 'ja' på frågan "har du gått ut och hämtat hem honom?" – ett ja-svar på den frågan samvarierar med en god prognos för mannens del. Ett annat positivt svar är 'ja' på frågan "har du hållt ut hans sprit någon gång?" och likaså 'ja' på frågan "när han tar hem sprit, har du druckit tillsammans med honom någon gång?"

Vari ligger det positiva i dessa förhållningssätt? Man kan få en uppfattning om det, när man ser vilka svar som går samman med en dålig prognos för mannens del. Det är 'ja'-svar på bland annat följande frågor: "har du sagt till honom att han måste ge sig av hemifrån?", "har du känt att du inte orkar gå hem?", "vägrar du att dela säng (share the bed) med honom när han druckit?", "har du gömt värdesaker så att han inte kan lägga beslag på dem och sälja dem?"

Alltså: det är positivt för den alkoholskadade maken om han har en hustru som tar itu med hans problem, som handlar aktivt och som vågar ta konflikter (som antagligen blir följden när hon håller ut spriten!) Det är negativt om hon tar avstånd från

honom, om hon misstror honom och om hon försöker bli kvitt honom.

Det är en bild som inte stämmer så väl med familjeterapins beskrivningar av de destruktiva samspelet – men den är inte överraskande om man utgår från att alkoholister också är människor som reagerar positivt på ett positivt mänskligt engagemang från den människa som står honom närmast.

Några ord om urvalet av klienter som ingick i undersökningen. De flesta männen (två av tre) hade aldrig tidigare erhållit psykiatrisk behandling för sitt alkoholproblem; de hade inte heller insett eller erkänt att de hade ett allvarligt alkoholproblem förrän i 30-årsåldern. Året innan de kom till behandlingssituationen hade de druckit extremt mycket (heavy) minst hälften av årets veckor. Genomsnittsåldern vid behandlingstillfället var 41 år; äktenskapets genomsnittliga varaktighet fram till behandlingstillfället var 13 år.

Den genomsnittliga frånvaron från jobbet under de föregående 12 månaderna var 12–16 veckor.

Vi finner alltså en bild av klienten som en medelålders svårt alkoholskadad person men ännu inte så utslagen att han förlorat arbete och familj (även om sjukfrånvaron från jobbet var mycket betydande).

De två behandlingsalternativen som jämfördes i undersökningen var – mycket förenklat återgivna – följande: båda grupperna genomgick *en noggrann anamnestisk intervju* samt ett rådgivande samtal med båda makarna tillsammans med det psykiatriska teamet. Den ena gruppen av klienter fick endast denna "behandling"; emellertid kompletterades denna begränsade rådgivning med kontakter varje månad mellan socialarbetare och hustrun (dessa kontakter var nödvändiga för datainsamlingen men innebar också en viss kontinuerlig rådgivning).

Den gruppen som erhöll behandling erbjöds ett behandlingsprogram med terapeutiska samtal för makens del; för hustruns del gavs stödjande samtal

.....
Det är negativt om hustrun tar avstånd från honom, om hon misstror honom och om hon försöker bli kvitt honom.
.....

Man fick inte belägg för ett mer positivt utfall i gruppen som erhållit kvalificerad behandling via individualterapeutiska samtal.

med socialarbetare/kurator. Därutöver gav man familjen möjlighet att få ordning på sin sociala situation – man erbjöd assistens när det gällde frågor om arbetet, bostaden och familjeekonomin.

Resultaten

Vilka blev resultaten?

Det är för det första tveksamt om man kunde konstatera positiva behandlingsresultat för någon av grupperna. Detta negativa huvudresultat gällde både beträffande missbrukets omfattning och i andra sammanhang, t.ex. förhållanden inom äktenskapet.

Visserligen är det ungefär en tredjedel i de båda grupperna (vid uppföljdstillfället ett år efter behandlingens början) som berättar att "det är bättre nu". Men det förefaller möjligt att tolka dessa svaga tendenser som artificiella mätteffekter och inte verkliga behandlingsresultat: klienterna kan vara benägna att förgylla sin egen tillvaro eller försöka vara till lags genom att beskriva sin situation som förbättrad till följd av behandlingen.

För det andra: man fick inte något belägg för ett mer positivt utfall i gruppen som erhållit kvalificerad behandling via individualterapeutiska samtal; klienterna i denna grupp hade också haft tillgång till medicinsk assistens i samband med avgiftning – följd av korttids intensivbehandling (motivationsbearbetning). Socialarbetare hade funnits till reds för att arbeta med klienternas problem med arbete, bostad och familjeekonomi. Ändå inga resultat!

Jag skrev tidigare att undersökningen kunde ligga till grund för åtminstone ett utkast till en realistisk vårdpolitik för klienter med alkoholproblem – men hur kan negativa resultat ge en sådan positiv möjlighet?

Jag är givetvis medveten om att undersökningen kan leda till defensiva strategier, t.ex. att den befäster uppfattningen att "det lönar sig inte att arbeta med alkoholister" osv.

Men den positiva tolkningen ligger ju i att studien visar att en rad negativa åtgärder ger negativa resultat. Den grupp av klienter som ingick i behandlingsgruppen blev i själva verket föremål för hela den arsenal av välmenande insatser som vi brukar använda oss av när vi bjuder till som mest – välmenande insatser med utgångspunkt från gängse terapeutiska teorier men hela tiden insatser som ligger vid sidan om klientens problem. Klienterna fick avgiftning, konventionell (men ambitiös) terapi och sanering av den sociala situationen. Alltså strategier som inriktades på att "lösa klientens problem". Det går inte om man inte förfogar över nästan osannolika resurser i fråga om tid, kunskap och – motive-rade klienter. Och detta har nästan aldrig socialarbetarna; i varje fall inte tid och motiverade klienter.

En realistisk vårdpolitik åtminstone för denna grupp av alkoholmissbrukare måste i stället vara att finna överlevnadsstrategier inom familjens ram, strategier som ökar hustruns möjligheter att stå ut med och bemöta mannens alkoholmissbruk; sätt att hjälpa honom att utsätta henne för mindre plåga. Överlevnadsstrategier är ett fint ord – det betyder i själva verket bara att göra livet en smula lättare för människorna i deras utsatta situation.

Det är en uppgift som förefaller rimlig och som borde göras till en huvudpunkt i det sociala arbetet i detta sammanhang – i stället för en strävan efter problemlösning som nästan alltid förblir orealistisk.

Nödvändiga undersökningar

Vilka omständigheter samvarierar med positiva förändringar (mindre missbruk) vid uppföljdstillfället ett år efter det första intagningssamtalet?

Vi har sett att en rad insatser av terapeutisk, medicinsk och kurativ art saknade sådant samband med behandlingsutfallet.

Men vi har också sett att ett aktivt och engagerat bemötande från hustruns sida visade en positiv korrelation med en god prognos för makens del medan ett undvikande och fientligt beteende antydde en dålig prognos.

Samma tendens går igen om vi ser på missbrukarens egen definition av situationen. Ju mer positivt gensvar han kan ge hustrun i deras samliv desto bättre fungerar han själv (positiva känslor =

”jag bryr mig om hennes känslor”, ”jag har tålamod med henne”, ”jag tycker det är lätt att överse med hennes fel”, ”jag försöker göra henne säker på sig själv”) osv.

Naturligtvis kan man sätta frågetecken för dessa resultat: de positiva och ömsesidiga gensvaren kan ju vara ett resultat av att mannen lyckas klara sitt alkoholproblem på ett bättre sätt än tidigare. Nej knappast! Det är nämligen också positivt när hustrun svarar ”ja” på frågan ”när han dricker – brukar du ställa till med bråk då?” och ”har du slagit honom eller försökt skada honom fysiskt?”

Knappast uttryck för positiva känslor som en följd av att mannen dricker mindre – men en intensivt levande upprördhet över hans beteende.

Den här undersökningen startade med en uttalad skepsis mot ”ritualiserade terapeutiska metoder” och med en tro på att missbrukarens samspejsmöjligheter med betydelsefulla människor i det omedelbara sociala nätverket är de utslagsgivande fakto-

terna när det gäller att möjliggöra åtminstone en rimlig kontroll av mannens missbruk.

På nästan varje punkt ger undersökningen ett åtminstone preliminärt belägg för utgångshypoteserna. Det märkliga är att den här begränsade hårddata-studien ger så rika tillfällen att begrunda dynamiska mänskliga förhållningssätt. Studier av detta slag är inte på modet vid våra vetenskapliga institutioner just nu. Vi kom underfund om att hårddata-studier inte alltid ger tillräcklig grund för förståelse av komplicerade terapeutiska processer, tex vid behandlingen av missbruk. Men det är inget skäl att upphöra att genomföra undersökningar med denna uppläggning: den kunskap man får är visserligen inte tillräcklig men alldeles avgjort nödvändig!

Denna uppsats skrevs innan diskussionen om ”motkoret” startade – med syftning att via denna kontroll minska totalkonsumtionen av alkohol. Mina pessimistiska bedömning beträffande möjligheten till en konstruktiv alkoholpolitik är kanske inte helt befogat. BB.

UNIKA BILDER,
SAMTIDSSKILDNINGAR
OCH INTERVJUER

Barn i stan



”Barn i stan ger det perspektiv på barnomsorgsdebatten som hittills saknats. Utan att ha läst den ska man bestämt inte alls yttra sig med tvärsäkerhet i dessa frågor.”

Guje Mattisson, Arbetet

En bok om barnuppfostran och barntillsyn
från sekelskiftet till sjuttioalet.

Köp den
billigare hos

FOLKSAM