

Missbrukspsykologi

– ett angeläget kunskapsområde på frammarsch

Alkohol- och narkotikamissbruk är ett vanligt förekommande problem, vilket innebär att vård- och behandlingspersonal kommer i kontakt med människor som direkt eller indirekt kan ha missbruksproblem. För att kunna upptäcka, möta, samtala om och stödja dessa personer bör personal inom primärvård, somatisk vård, psykiatri, socialtjänst och kriminalvård ha grundläggande kunskap i ämnesområdet missbrukspsykologi.

CLAUDIA FAHLKE, SVEN-ERIC ALBORN OCH STEFAN SANNER

Missbruk – ett vanligt problem

I dag anses alkoholism vara ett av vårt största folkhälsoproblem i Sverige då problemet finns i alla samhällsklasser och drabbar såväl män som kvinnor. Man räknar med att ungefär 10–15 procent av alla män och cirka fem procent av alla kvinnor kommer att utveckla alkoholproblem under sin levnadsperiod (Socialstyrelsen, 2007). Vad gäller narkotika har införseln till Sverige ökat markant de senaste åren. Därmed finns också en större tillgänglighet av olika illegala preparat vilket ökar risken att allt fler provar och på sikt utvecklar problem med narkotika; i dag beräknas drygt 25 000 narkotikamissbrukare vara i kontakt med hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten (Social-

styrelsen, 2007). Även om andelen personer med narkotikaproblem är färre än de med alkoholproblem är det vanligare att missbruk av narkotika medför större följdverkningar för såväl individen som omgivningen. Inte minst för att narkotikamissbruk ofta leder till kriminalitet.

Missbruk¹ av alkohol och andra droger ger alltid upphov till psykiska, sociala och fysiska problem på sikt. Det är också vanligt att missbruksproblem är förenat med samtidig psykiatrisk sjukdom (cirka 40–60 procent). Missbruk av alkohol och andra droger medför vanligtvis också svårigheter för familjelivet – inte minst drabbas barnen. I Sverige lever cirka 385 000 barn i hushåll där åtminstone en vuxen har skadlig alkoholkonsumtion (Folkhälsoinstitutet, 2008). De samhällsekonomiska

kostnaderna för alkohol- och narkotikamissbruk är följaktligen omfattande då det belastar bland annat hälso- och sjukvården, socialtjänsten och kriminalvården (Room, Babor & Rehm, 2005).

Med tanke på att alkohol- och narkotikamissbruk är ett vanligt förekommande problem innebär det att vård- och behandlingspersonal på ett eller annat sätt kommer i kontakt med människor som direkt eller indirekt drabbats av missbruksproblem. För att kunna upptäcka, möta, samtala om och stödja personer med erfarenhet av missbruksproblem bör personal inom till exempel primärvården, den somatiska vården, psykiatri, socialtjänsten och kriminalvården ha grundläggande kunskap om alkohol- och drogmissbruk, framför allt i relation till ett mångfaktoriellt perspektiv.

Ett mångfaktoriellt perspektiv

Orsaken till varför ett missbruk utvecklas och vad som vidmakthåller det är komplext då det sker genom ett samspel av olika faktorer, så som sociala, psykologiska och biologiska faktorer (Sher, Grekin & Williams, 2005). Missbruk och beroende av alkohol och andra droger kan med andra ord betecknas som ett bio-psykosocialt syndrom. Ett exempel kan illustrera komplexiteten:

David (37 år) bor i en villa tillsammans med sin fru och två barn i förskoleåldern. Han äger ett mindre företag inom bilbranschen. David växte upp med sina föräldrar och två yngre syskon i ett litet samhälle i södra Sverige. Fadern hade alkoholproblem under Davids uppväxt och problemet accelererade allt eftersom David blev äldre. Modern var den som försökte hålla ihop familjen. Som barn och tonåring var David stökig och hade svårt att följa regler, såväl i hemmet som i skolan. Han drack sig berusad på alkohol första gången när han var 13 år och kort därefter prövade

han att sniffa och röka basch. David var skoltrött och han avbröt gymnasiestudierna för att börja arbeta i en bilverkstad. I 20-årsåldern läste han in gymnasiekompetensen och fick sedan bidrag av kommunen att starta eget företag, samma företag han äger i dag. David har nyligen besökt vårdcentralen för han har ont i magen, svårt att sova och känner sig allmänt frustrerad. I samtalet med läkaren framkommer det att David har fått allt svårare att koppla av och ofta får han ta sig en ordentlig grogg som sömngångare. Under samtalets gång växer en allt mer problematisk bild fram: David har utvecklat ett alkoholberoende som har pågått sedan drygt fem år. Han uppvisar också depressiva symtom.

I denna korta berättelse finns flera möjliga förklaringsmodeller till varför David har utvecklat ett beroende. Exempelvis kan faderns långvariga och allvarliga alkoholproblem tyda på att det finns en genetisk-biologisk sårbarhet för att utveckla alkoholism, det vill säga ett arv från far till son. Å andra sidan kan det också handla om ett socialt arv vilket har sin grund i en instabil och otrygg uppväxtmiljö. Missbrukande föräldrar är till exempel ofta inkonsekventa i sitt förhållningssätt till de närmaste i sin omgivning, och barn i sin tur hittar olika överlevnadsstrategier för att hantera sådana situationer. Ett sätt kan vara att agera ut känslomässigt, precis som David gjorde under skolåren och kanske fortfarande gör i vuxen ålder fast nu med hjälp av alkohol. Ytterligare en möjlighet är att faderns missbruk kan ha påverkat Davids förhållningssätt till alkohol – att alkohol kan användas som en alternativ lösning för att hantera olika svårigheter i livet. Det är också möjligt att Davids depressiva symtom är resultatet av en problematisk uppväxt och att alkoholen har blivit ett sätt att lindra dessa symtom, dvs. den egentliga orsaken är en depression som självmedicineras med alkohol. Å andra sidan kan de depressiva symtomen vara

ett resultat av ett långvarigt missbruk, eller kanske existerar båda problemen samtidigt.

Förklaringarna är således många och varierande och ingen enskild förklaring kan göra anspråk på att klargöra helheten eller ha alla svar. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården (2007, sid. 30) går det att läsa: ”Missbruk och beroende är ett psykobiologiskt tillstånd med flera samtidiga symtom (syndrom) samt starka kulturella och sociala inslag, ofta med en multifaktoriell bakgrund”. Socialstyrelsen vill med den här definitionen understryka att förhållningssättet till beroende bör präglas av en öppen och kritisk hållning till alltför förenklade synsätt och endimensionella förklaringsmodeller. Beroendeproblematiken bör med andra ord ses i ljuset av ett biopsykosocialt perspektiv – det vill säga att det är ett mångfaktoriellt problem. Ett sådant synsätt ökar möjligheten till samarbete över professionsgränserna.

Psykologins bidrag

Vad kan då psykologin bidra med, såväl som ett akademiskt ämne som ett tillämpat område för det kliniska arbetet med personer som har olika former av missbruksproblem? Nyligen har Nattalkommittén för psykologi² antagit ämnet missbrukspsykologi som ett delområde inom psykologiämnet. Det finns en utförlig beskrivning av ämnet på deras hemsida och den korta sammanfattande ämnesbeskrivningen lyder enligt följande: Missbrukspsykologi är ett kunskapsområde som behandlar olika psykologiska aspekter av riskbruk, missbruk och beroende. Inom området studeras, utifrån olika psykologiska teorier, hur dessa till-

stånd uppkommer, utvecklas och vidmakthålls. Även utredningsförfaranden, bedömningsmetoder, psykosociala och psykoterapeutiska interventioner samt återfallspreventiva insatser undersöks. Som ett akademiskt ämne bidrar således området missbrukspsykologi med vetenskaplig kunskap vilket naturligtvis kontinuerligt bör prövas och utvärderas av såväl forskare inom området som de kliniskt yrkesverksamma på området, som till exempel av psykologer. Vidare är det angeläget att exempelvis vård- och behandlingspersonal belyser vilka kliniska frågor som är angelägna att be-

forska. Ett dynamiskt förhållande mellan forskning och praktik ökar missbruks- och beroendevårdens kvalitet.

Missbrukspsykologi finns också som ett tillämpat område i det kliniska arbetet med klienter och patienter. Majori-

teten av de utrednings- och bedömningsinstrument som används inom missbruks- och beroendevården vilar på beprövad, psykologisk kunskap som till exempel emotions-, kognitions-, motivations- och utvecklingspsykologi. Psykologisk behandling, så som kognitiv och beteendekognitiva behandlingar, psykodynamisk behandling och par/anhörig terapeutisk behandling, har en central plats inom missbruks- och beroendevården, under förutsättning att behandlingen är inriktad på den enskildes alkoholproblematik (Socialstyrelsen, 2007).

Forskningsöversikterna visar på att det inte tycks föreligga någon större avgörande skillnad i *effektivitet* mellan de olika behandlingsinriktningar,

” Beroendeproblematiken bör med andra ord ses i ljuset av ett biopsykosocialt perspektiv – det vill säga att det är ett mångfaktoriellt problem. Ett sådant synsätt ökar möjligheten till samarbete mellan professionsgränserna.

det vill säga ingen psykologisk behandling är mer effektiv än någon annan och därmed går det inte att placera dem i någon rangordning. Hur vet man då vad som kan vara den mest adekvata behandlingsinriktningen? Det finns tre relativt enkla ”tumregler” som kan användas (Socialstyrelsen, 2007):

- Begränsad rådgivning är effektiv vid riskbruk. Det innebär att kostsamma och tidskrävande terapiformer inte bör prioriteras vid riskbruk i första hand.
- Mer omfattande missbruk eller beroende kräver längre (och fördjupande) behandlingsinsatser. Det innebär att korta och begränsade insatser troligtvis inte kommer att vara speciellt effektiva för att på sikt hjälpa personen att bli fri från sitt drogproblem.
- Vid behandling av personer med samsjuklighet och/eller hemlöshet är det nödvändigt att såväl missbruket som den psykiska problematiken och andra livsproblem behandlas samtidigt. Det innebär att behandling som bara fokuserar på det ena eller det andra problemet troligtvis inte kommer att vara speciellt effektiv för att på sikt hjälpa personen att bli fri från sitt drogproblem.

Framtida psykologisk kunskap

I Socialstyrelsens riktlinjer för missbruks- och beroendevården (2007) påpekas behovet av kompetensutveckling på området riskbruk, missbruk och beroende:

De stora förändringar som skett inom alkohol- och drogområdet under senare tid ställer helt nya krav på den personal som

ska möta personer med missbruks- och beroendeproblem. Det är mycket angeläget att grundutbildningen för de yrkesgrupper som i sin yrkesverksamhet kommer i kontakt med personer med missbruksproblem svarar mot dessa krav (sid. 66).

Sveriges Kommun och Landsting, SKL, (2008) har nyligen genomfört en kartläggning av grundutbildningar inom vårdyrket i syfte att få fram i vilken omfattning studenter erhåller riktad utbildning i området riskbruk, missbruk och beroende. Tyvärr framkom det att samtliga psykologprogram i Sverige innehåller mycket begränsad – näst intill obefintlig – utbildning i missbrukspsykologi. Detta är mycket oroväckande då beroendeproblem, framför allt alkoholberoende, är ett av våra största folkhälsoproblem.

Det är därför angeläget att psykologer, men även annan vårdpersonal, ges möjlighet att vidareutbilda sig i området för att få grundläggande kunskap om vilka psykologiska riskfaktorer som bidrar och samspelar till varför ett beroende utvecklas och vidmakthålls, hur ett beroendeproblem kan upptäckas och utredas med hjälp av psykologiska metoder, samt vilka psykosociala och psykoterapeutiska insatser som bedöms vara lämpliga vid beroendeproblem.

Det är också av vikt att förstå samspelet mellan beroende och annan psykologisk och/eller psykiatrisk problematik, dels för att förstå missbrukets funktion för olika individer, dels för att kunna utforma olika stöd- och behandlingsstrategier för olika individer och grupper. I dag diskuteras dessutom om missbruk av droger är ett fenomen bland många andra missbruksmöjligheter som spelberoende och tvångsmässigt ätande, arbete, och motionerande. Andra missbruksformer kan vara missbruk av relationer, våld och sex, för att nämna några. Sannolikt finns det flera gemensamma nämnare mellan dessa missbruksformer

och drogmissbruk, inte bara psykologiskt utan kanske till och med socialt och neurobiologiskt (Holden, 2001). Psykologers kunskaper i ämnet missbrukspsykologi kan här bidra till förändring av bland annat förhållningssätt, vanor, attityder och livsstil – centrala aspekter inom området hälso-psykologi.

Bland psykologer har intresset för området missbrukspsykologi ökat markant de senaste åren. Ett exempel på det är bland annat bildandet av *Nätverket för missbruks- och beroendepsykologer* – ett nationellt nätverk bestående av idag drygt 100 yrkesverksamma psykologer inom området riskbruk, missbruk och beroende. För närvarande diskuteras möjligheten att erhålla specialistkompetens inom området: psykologer med sådan kompetens skulle kunna upprätthålla ett vetenskapligt förhållningssätt inom missbruks- och beroendevården och därigenom bidra till att förbättra kvalitén på missbruks- och beroendevården. De kan också fungera som handledare och mentor för andra psykologer och annan vårdpersonal i området. ■

För mer information om forskning och utbildning i missbrukspsykologi samt om Nätverket för missbruks- och beroendepsykologer och dess pågående arbete, kontakta Claudia Fablke: claudia.fablke@psy.gu.se

REFERENSER

- Folkhälsoinstitutet (2008). *Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem*. FHI Rapport 2008:28.
- Holden, C. (2001). Behavioral addictions: do they exist? *Science*, 249, 980–982.
- Room, R., Babor, T., Rehm, R. (2005). Alcohol and public health. *Lancet*, 365, 519–530.
- Sher, K.J., Grekin, E.R., Williams, N.A. (2005). The development of alcohol use disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 493–523.
- Socialstyrelsen (2007). *Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevård*. Artikelnr: 2007-102-1.
- Sveriges Kommun och Landsting (2008). *Utredning rörande regionala utbildningscentra för olika personalkategorier inom missbruks- och beroendevården*. Rapport finns på www.skl.se

Fotnoter:

1. En mer korrekt definition vore ”beroende” då ”missbruk” kliniskt innebär en lättare form av alkohol- eller narkotikaproblem. Det senare uttrycket kommer dock i huvudsak att användas då det även beskriver att ett problem föreligger, oavsett svårighetsgrad.
2. Nationalkommittén för psykologi är en av de ämnesanknutna kommittéer som via Kungliga Vetenskapsakademien är anslutna till *International Council for Science*. Nationalkommitténs syfte är att främja forskning, utbildning och utveckling inom psykologiämnet och att representera Sverige i den internationella sammanslutningen för psykologisk vetenskap.