



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

# ”En släng av alkoholism?”

- en kvalitativ studie av socialsekreterares syn på alkoholberoende

Socionomprogrammet  
**C-uppsats**

Evelina Nyszkiewicz  
Jenny Sköld

Handledare: Anita Kihlström

## **Abstract**

**Titel** ”En släng av alkoholism?” – en kvalitativ studie av socialsekreterares syn på alkoholberoende

**Författare** Evelina Nyszkiewicz, Jenny Sköld

**Nyckelord** Alkoholberoende, synsätt, ansvar, val

### **Sammanfattning:**

Syftet med denna studie är att undersöka socialsekreterares bakomliggande synsätt på alkoholberoende. Studiens frågeställningar är: Hur förklarar socialsekreterarna alkoholberoende, vilka perspektiv grundar de sig på och hur kan de olika perspektiven kombineras och hur ser socialsekreterarna på individens ansvar och vilja? Studien har genomförts med en kvalitativ ansats genom intervjuer med sju socialsekreterare på vuxenenheter i 5 olika stadsdelar i Göteborg. Det insamlade materialet har analyserats utifrån tre olika perspektiv på alkoholberoende, ett medicinskt, ett psykologiskt och ett socialt och utifrån hur dessa perspektiv kan kopplas till tankar om individens ansvar och val. Vi fann att alkoholberoende är en komplex fråga och vi fann även att de flesta av socialsekreterarna använder sig av flera förklaringsmodeller där de olika perspektiven blandas men att det finns en tonvikt på de sociala och psykologiska faktorerna. Det finns dock stora skillnader i hur de förhöll sig på vissa punkter, framför allt i fråga om det medicinska perspektivet då några helt tog avstånd från sjukdomsbegreppet. Samtliga socialsekreterare anser att individen har det fulla ansvaret för sitt alkoholberoende och menar att det är möjligt att bestämma sig för att sluta dricka. Men de flesta ser det ändå som att ansvarsfrågan delvis försvåras av vissa omständigheter. En viktig slutsats som dras är att hur man ser på alkoholberoende många gånger kräver en sammansatt syn eller förklaring för att kunna hantera företeelsen.

## **Tack!**

Vi vill tacka alla socialsekreterare som tog sig tid och ställde upp på att bli intervjuade och dela med sig av sina tankar och åsikter. Utan er hade det inte blivit någon uppsats! I vart fall inte den här.

Vi vill även tacka vår handledare, Anita Kihlström för värdefulla tips och råd.

Tack även till medstudenter, nära och kära för hjälp och stöttning på vägen.

Evelina och Jenny

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2. SOCIALTJÄNSTENS ROLL</b> .....	<b>2</b>
<b>3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR</b> .....	<b>3</b>
3.1 Syfte.....	3
3.2 Frågeställningar .....	3
3.3 Begränsningar.....	3
<b>4. TIDIGARE FORSKNING</b> .....	<b>4</b>
<b>5. PERSPEKTIV PÅ ALKOHOLBEROENDE</b> .....	<b>6</b>
5.1 Medicinskt perspektiv.....	6
5.2 Psykologisk perspektiv .....	8
5.3 Socialt perspektiv .....	10
<b>6. METOD</b> .....	<b>12</b>
6.1 Val av metod.....	12
6.2 Respondenterna .....	12
6.3 Intervjuerna.....	13
6.4 Analys.....	13
6.5 Validitet och reliabilitet.....	14
6.6 Etiska överväganden.....	15
<b>7. RESULTAT OCH ANALYS</b> .....	<b>16</b>
<b>8. DISKUSSION OCH FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING</b> .....	<b>29</b>
<b>9. REFERENSER</b> .....	<b>31</b>
<b>Bilaga 1, Intervjuguide</b> .....	<b>33</b>
<b>Bilaga 2, Följebrev</b> .....	<b>35</b>

## 1. INLEDNING

*”Det går mode i detta också: Ibland är det antabus eller annan stödmedicinering i samverkan med samtal med fältassistenter, kuratorer och dylika – som kan vara väldigt duktiga på mycket men knappast vet eller förstår mer om alkoholism än vilken rörmokare eller bibliotekarie som helst; socialhögskolans utbildning på det här området är en katastrof.”*

Citatet ovan är hämtat ur en debattartikel med titeln ”Lita inte på socialsekreterarna!” skriven av alkoholterapeuten och vänsterpartisten Christer B Johansson i Nerikes Allehanda (2001-05-12). Han menar att det hos politiker och hos professionella inom socialtjänsten finns en syn på missbruk som förklarar det som en moralisk defekt hos missbrukaren. Han är starkt kritisk till detta och menar vidare att socialarbetare inte har adekvata kunskaper för att kunna hjälpa människor ur ett beroende. Han ser missbruk som en sjukdom som borde behandlas och ansvaras för inom sjukvården och inte inom socialtjänsten: *”Om det är så att alkoholism är en beroendesjukdom, och ingen psykisk eller moralisk defekt, varför då lägga ansvaret på de sociala myndigheterna? Är det för att stigmatisera alkoholisten och skapa en ny underklass?”*

Denna syn på alkoholberoende<sup>1</sup> som en kronisk sjukdom som sjukvården snarare än socialtjänsten borde ha ansvar för att behandla är han inte ensam om att ha. Framför allt kanske bland dem som är medicinskt skolade. Den medicinska forskningen har visat hur varaktig konsumtion förändrar hjärnan och gör det svårare att sluta och man har även kunnat visa att det finns ärftliga faktorer (Gyllenhammar, 2007). I andra sammanhang betonas sociala och psykologiska aspekter som bidragande till att skapa ett missbruk. Det kan handla om familjeförhållanden och uppväxtmiljö eller de inre psykiska processer som medverkar till utvecklandet av ett beroende. Vidare kompliceras problemet av frågan om individens ansvar och val. Uttrycket ”att ta sig ett återfall” som ibland används inom socialtjänsten och missbruksvården visar på att det går att se beroendet som ett val personen gör och därmed också något den kan välja bort. Ett sådant uttryck går inte (i alla fall inte vid en första anblick) ihop med en sjukdomssyn. Ingen skulle väl säga att någon väljer att bli sjuk?

Socialstyrelsen har definierat alkoholberoende som en sjukdom men vad har de som arbetar med alkoholberoende inom socialtjänsten för synsätt i frågan? Vad använder de sig av för förklaringsmodeller? Eftersom bakomliggande synsätt och förklaringsmodeller kan påverka hur man bemöter och arbetar med klienter som är beroende av alkohol är det intressant att undersöka hur de kan se på alkoholberoende.

Den här undersökningen inriktas på hur detta fenomen *kan* förklaras och ses på av socialsekreterare som arbetar med missbruksärenden. Vi som gör den är två studenter på socionomprogrammet vid Göteborgs Universitet. Vi har själv långt ifrån några svar i frågan utan tycker att komplexiteten i problemet är oerhört intressant och vill därför närmare undersöka hur synsätten kan ta sig uttryck.

---

<sup>1</sup> Fortsättningsvis kommer ordet alkoholberoende att användas för all sorts alkoholproblematik, utom enstaka gånger då sammanhanget kräver ett annat ord, t ex missbruk. I studier och i redogörelser för vad respondenterna säger kan det även förekomma att de själva använder begreppet missbruk.

## 2. SOCIALTJÄNSTENS ROLL

Alkohol är idag den i särklass vanligaste missbrukade substansen och enligt Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysningen (CAN), är det mycket svårt att beräkna hur många som är beroende av alkohol då det går att definiera alkoholberoende på många olika sätt. Men de uppger att ett vanligt påstående är att *"det finns ca 300.000 "alkoholmissbrukare", varav 50.000-100.000 är "tunga missbrukare". Dessa använder alkohol på ett sådant sätt att det påverkar deras hälsa och sociala liv. Av dem är bara runt en tredjedel kända av myndigheter och vårdinstanser"* (<http://www.can.se/sa/node.asp?node=1565>)

World Health Organisation (WHO) har skapat ett av världens mest använda diagnosystem ICD-10 som sedan 1997 använder i Sverige. Enligt denna är definitionen på alkoholberoende att man har en stark längtan efter drogen, svårigheter att kontrollera intaget, fortsatt användning trots skadliga effekter, prioritering av substansanvändning högre än andra aktiviteter och förpliktelser, ökad tolerans och ibland fysiska abstinensbesvär. Man skall ha tre av dessa sammanhängande under 1 månad eller upprepat under 12 månader (Gyllenhammar, 2007).

Behandling av alkoholberoende börjar oftast med en avgiftning som sker inom sjukvården och idag finns olika läkemedel som används vid behandling av alkoholberoende. Det finns Campral och Revia som minskar alkoholsuget och Antabus som skapar stort fysiskt obehag vid intag av alkohol. Det vidare ansvaret för missbruksvården ligger sedan länge i Sverige på socialtjänsten. Jan Blomqvist (1999) menar att en anledning till att socialnämnden har ansvaret för alkoholberoende kan härröra från att sociala problem har ansetts bottna i strukturella orättvisor. Vidare kan vi tänka oss att eftersom alkoholberoende skapar många problem runt om kring klienten och socialtjänsten kan vara insatt i hela den sociala situationen och verka mer omfattande.

En viktig uppgift för socialsekreterare på Vuxenenheter är att utreda behov hos klienterna och ge förslag på och/eller bevilja insatser. Socialtjänstens verksamhet styrs till stor del av Socialtjänstlagen (SoL 2001:453). Socialtjänstlagen är en ramlag som föreskriver kommunernas ansvar för medborgarna. De ska bland annat "främja människornas sociala och ekonomiska trygghet" och "verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet" (SoL, 1 kap, 1 §). Vidare skall socialnämnden "arbeta för att förebygga och motverka missbruk av alkohol och andra beroendeframkallande medel" (SoL, 3 kap, 7 §). Som ett komplement till Socialtjänstlagen finns även Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM, 1988:870) samt Lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU, 1990:52). Dessa två tvångslagar gör det möjligt att omhänderta vuxna och unga missbrukare för tvångsvård.

### **3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

#### *3.1 Syfte*

Syftet med denna studie är att undersöka socialsekreterares bakomliggande synsätt på alkoholberoende. Vi vill se hur de tänker kring orsaker och vad det är som gör avgör beroendets karaktär.

#### *3.3 Frågeställningar*

- Hur förklarar socialsekreterarna alkoholberoende?
- Vilka perspektiv grundar de sig på och hur kan de olika perspektiven kombineras?
- Hur ser socialsekreterarna på individens ansvar och vilja?

#### *3.2 Begränsningar*

Beroende är ett stort problemområde och kan se ut på många sätt. För att göra ämnet mer överskådligt har vi valt att enbart titta på socialsekreterarnas tankar om alkoholberoende. Visserligen kan de säkert många gånger stämma överens med tankar om olika drogberoenden men vi har valt att begränsa till detta enda.

## 4. TIDIGARE FORSKNING

Det finns mycket forskning kring alkoholberoende och dess orsaker utifrån flera olika forskningsdiscipliner. Faktorer eller omständigheter så som gener, ärftlighet, psykisk ohälsa, intrapsykiska konflikter, uppväxtförhållanden samt kulturella mönster är några möjliga förklaringar till alkoholberoende. Forskning och teorier kring dessa kommer vi att redovisa närmare i det nästkommande kapitlet *perspektiv på alkoholberoende*.

Tidigare forskning om just det område som vår undersökning har syftat till, att ta reda på socialsekreterares syn på alkoholberoende, har vi funnit svåra att hitta. Vi har även sökt efter forskning som rör samma syfte inom närliggande yrken och har funnit några studier som vi tycker är relevanta både från Sverige och utlandet. En rapportserie om professionellas syn på missbruksbehandling har gjorts i Stockholms län gjord av Centrum för socialvetenskaplig alkohol- och drogforskning vid Stockholm universitet. Av denna serie kommer vi att redogöra för två stycken studier.

Jessica Palm har i sin studie *"Moraliskt, medicinskt och socialt problem; syn på alkohol- och drogproblem bland personal inom Stockholms läns beroendevård"* undersökt just synen på alkohol- och drogproblem. Studien har en kvantitativ ansats där 344 personer har svarat på en enkät. Studiens huvudsyfte var att ta reda på hur personal ser på individens ansvar. Hon utgår i studien, som titeln avslöjar från tre sätt att se på problemet; som moraliskt, medicinskt eller som socialt.

Vi vill här sammanfatta hennes resultat som handlar om alkoholberoende. En majoritet av personalen svarade att individen är ansvarig för att ha blivit beroende samt ansvarig för att bli av med sitt beroende. En stor del svarade även att individen delvis är ansvarig för ha blivit beroende men fullt ansvarig för att bli av med beroendet. Delar av resultatet var motsägesfullt då flera svarade att det rör sig om en sjukdom men samtidigt tyckte att alkoholberoende snarare är socialt än medicinskt. Författaren menar att det kan handla om att personalen ser på alkoholberoende som en sjukdom som inte kan behandlas med medicinska åtgärder. De som såg alkoholberoende som en sjukdom såg det som en där människor tappat kontrollen och inte som en medfödd sjukdom. En fjärdedel av de svarande instämde i alla tre modeller; den moraliska, den medicinska och den sociala, där de ser på alkoholberoende med flera synsätt samtidigt.

Intressant är att de som hade svarat att alkoholberoende är ett medicinskt problem också till stor del instämde i att patienterna *inte* är ansvariga och de som hade svarat moralisk modell till stor del instämde i att patienterna *var* ansvariga. De som såg psykologiska eller sociala orsaker bakom lutade mer åt att personerna är helt eller delvis ansvariga. Ett samband dras i studien mellan dem som ser personer med alkoholproblematik som ansvariga för sitt beroende ser dem även som viljesvaga vilket förknippas med en moraliserande syn av författaren. (NAT, 2-3 2003)

I studien *"Kvinnor och män i svensk missbruksbehandling - en beskrivning av personalen i Stockholms läns landstings beroendevård och deras syn på missbruksvården 2001"* gjord av Jessica Storbjörk (2003) så har personalen inom olika delar av beroendevården genom en enkät bland annat fått svara på olika påståenden om alkoholberoende och synen på individer med alkoholberoende.



Den bild som framträtt är att en majoritet tyckte att individer med alkoholberoende måste sluta dricka helt för att bli av med sin alkoholproblematik, att alkoholberoende är en sjukdom samt att alkoholberoende är ett socialt problem. De flesta höll *inte* med om att individer med alkoholberoende är viljesvaga och de tyckte inte heller att en person med alkoholberoende kan sluta att dricka lätt. Vad gäller behandling var ett vanligt svar att det finns framgångsrika behandlingar men att den kan fungera bara om personen vill det.

Författaren menar att det finns en "moralisk hållning" som hon uttrycker det i personalens åsikter gällande ansvar. De allra flesta av personalen anser att personer med alkoholberoende är fullt ansvariga för att bli av med sitt beroende och delvis ansvariga för att de blivit beroende

I studien talar hon om det medicinska synsätten som att det tar ifrån individen ansvaret för både utvecklandet av beroendet och ansvaret för att bli av med det. Detta var inget som personalen höll med om i denna studie. De allra flesta tyckte att alkoholberoende först blir en sjukdom när människor förlorar kontrollen och inte en sjukdom man föds med.

En annan relevant studie gjord i Sverige är "*Åsikter om missbruk och missbrukare hos personal vid behandlingshem med olika teoretiska utgångspunkter*" där författaren Kristina Berglund i en enkät har undersökt åsikterna om missbruk. I studien har 90 professionella från 16 olika behandlingshem medverkat. Behandlingshemmen hade fyra olika teoretiska utgångspunkter så som kristen utgångspunkt, Minnesota, psykodynamisk samt utan någon teoretisk förankring alls. Resultatet varierade därefter. De med kristen teoretisk förankring betonade ångest, brister i uppväxten samt övergrepp. Den psykodynamiska likaså. Minnesota tryckte istället på fysiologisk sårbarhet samt personlighet som avgörande. Behandlingshemmen utan teoretisk utgångspunkt hade mycket blandade svar. De medverkande fick även besvara påståenden kring hur de ser på missbrukarnas egenskaper. Flera av dem utan någon teoretisk utgångspunkt menade att "svag karaktär" är en väsentlig egenskap hos personer med ett alkoholberoende. De tre resterande grupperna höll inte med i samma omfattning (Nordisk Psykologi, 55:58-76, 2-3, 2003).

Litteratur som berör professionerna inom sjukvården beskriver att vården av personer med beroende uppfattas som problematisk (Happell, B & Taylor, C 2000). Mycket har skrivits och undersökts om hur framförallt sjuksköterskors attityd till missbruk och missbrukare ser ut. Vi kommer kort att återge 3 studier för att exemplifiera.

I till exempel studien "*Nurses attitudes toward substance misusers*" har författaren tittat på olika studier gjorda kring sjuksköterskors attityd som gjorts de senaste 30 åren. Hans slutsats är att det finns en större acceptans från sjuksköterskorna mot alkoholberoende de senaste åren. Men att en betydande minoritet av dem fortsätter att se på personer med beroende som omoraliska med dålig karaktär där de inte kan bli "friska". Medan det i studien "*Mental health professionals attitudes to drugs and substance abuse*" gjord i Australien där 173 stycken professionella svarat på frågor kring kunskap och attityd, visat på ett ganska positivt resultat. Studien visade på att de allra flesta hade en positiv attityd till missbruk och missbrukare och att de hade en optimistisk syn där de tyckte att alkoholberoende är behandlingsbart. Forskare har i studien "*Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: finding the elusive solution*" undersökt om man skulle finna någon skillnad i attityderna hos personalen som använde sig av konsultation och kontakt med en specialist enhet på droger och alkohol än de som inte gjorde det. Men studien visade inte på några större skillnader mellan grupperna.

## 5. PERSPEKTIV PÅ ALKOHOLBEROENDE

Så tidigt som på slutet av 1700-talet presenterades den första avhandlingen om alkoholberoende. I avhandlingen fanns redan då en urskiljning mellan arv och miljö (Sigvardsson, 1991). Sedan dess har forskningen inom alkoholberoende och -missbruk gått mycket snabbt framåt, framförallt de senaste 15-20 åren och det finns mycket skrivet om alkoholberoende. Flertalet redan etablerade teorier har utvecklats och nya har tillkommit.

Området alkoholberoende är idag alltså mycket brett och spänner över flera forskningsdiscipliner. Det finns inte EN förklaringsmodell till alkoholberoende som kan stå för sig själv. Men vi kan ändå se att man kan förstå problemet eller fenomenet genom att titta på det på olika nivåer eller ur olika perspektiv. Utifrån den litteratur vi har läst och utifrån våra egna tankar om olika angreppssätt vill vi lyfta fram tre övergripande nivåer som vi tycker är relevanta vid förståelsen av detta problem. Vi kallar dessa det *medicinska perspektivet*, *det psykologiska perspektivet* och *det sociala perspektivet*. De förekommer i regel alltid i en blandform och kan heller inte alltid skiljas från varandra. De överlappar till viss del varandra men vi tänker försöka hålla dem isär för att göra en poäng.

Vi vill vidare belysa varje av dessa perspektiv utifrån tankar om val, ansvar och moral. Därför kommer varje perspektiv att avslutas med ett sådant resonemang där både våra egna tankar tas upp men även teman vi har tyckt oss kunna se i litteratur och tidigare forskning.

### 5.1 Medicinskt perspektiv

Inom ett medicinskt perspektiv på alkoholberoende läggs fokus på en intrafysisk nivå. Fenomenet alkoholberoende förstås och förklaras främst utifrån biologiska förutsättningar och de rent fysiska processerna i kroppen och hjärnan vid intag av alkohol. Då blir också medicinsk behandling viktigt.

#### *Belöningssystem*

Miki Agerberg sammanfattar sin bok "Kidnappad hjärna" (2004) forskningsläget inom beroendesjukdomar utifrån ett medicinskt perspektiv. Han har bland annat intervjuat världens ledande medicinska forskare på området och menar att forskarna idag har relativt stora kunskaper i hur alkohol och andra droger påverkar hjärnan. Idag vet man att alkohol påverkar hjärnans belöningssystem. Belöningssystemet verkar genom att signalsubstanser, som till exempel det betydelsefulla dopaminet utsöndras och ger en lustupplevelse vid en viss aktivitet. Det är väldigt individuellt hur belöningssystemet påverkas av alkohol, men för många ger alkoholen en euforisk känsla och verkar ångstdämpande. Vid ett upprepat intag av alkohol förändras hjärnan (något som kan ses på magnetrontgen) och belöningssystemet. Dels blir personen efterhand mindre känslig och intaget måste öka för att samma effekt ska ges. De positiva effekterna minskar alltså. Samtidigt gör förändringarna i hjärnan att alkoholen prioriteras framför allt annat och det är oerhört svårt att stå emot. Hjärnans belöningssystem är nödvändigt för vår överlevnad men har vid ett alkoholberoende slagit slint. Hjärnan tror att kroppen "måste" ha alkohol för att överleva. Den som är beroende har förlorat kontrollen över sig själv i förhållande till alkoholen då hjärnan har programmerats om.

Dessa förändringar finns kvar mycket länge, kanske alltid. Det finns alltså ett rent fysiskt sug som är starkare än allt annat och gör det oerhört svårt att stå emot menar Agerberg (2004).

### *Ärftlighet*

Det är dock mycket individuellt hur man påverkas av alkohol. Ur ett medicinskt perspektiv kan detta förklaras genom genetiska och biologiskt ärftliga aspekter där en viss genuppsättning kan göra en människa mer benägen att utveckla ett alkoholberoende och kan föras över till kommande generation (Gyllenhammar, 2007). Vissa har ett sådant signalsubstanssystem som gör att de inte får samma kick av att dricka. Agerberg (2004) skriver att forskarna genom tvillingstudier kunnat visa att ärftlighet spelar en mycket stor roll för risken att bli alkoholberoende. De menar att 50 till 60 procent av risken kommer an på denna faktor.

### *Somatisk sjukdom*

En amerikansk ledande forskargrupp inom beroende med Thomas McLellan och Charles O'Brien i spetsen menar i en artikel med namn "Drug Dependence, a Chronic Medical Illness. Implications for Treatment, Insurance and Outcomes Evaluation" i den amerikanska medicinska tidsskriften JAMA 200; 284: 1689-1695 att beroende är fullt jämförbart med andra medicinska sjukdomar. De jämför med tre andra vanliga sjukdomar som aldrig blir ifrågasatta som sjukdomar; diabetes, högt blodtryck och astma. De menar att beroende liksom dessa är att betrakta som kroniska sjukdomar. En patient kan ha symptomfria perioder men återfall bör ses som något naturligt i sjukdomen och fokus i behandlingsarbetet bör ligga på att minimera antal och intensitet på återfallen. Vidare har beroende starkt ärftliga faktorer, precis som många andra sjukdomar men kan även påverkas av miljön och vad man har för levnadsvanor.

### *Diskussion*

Många författare som skriver om alkoholberoende menar att sjukdomssynen ofta kopplas ihop med *ansvarsbefriande*. Ett exempel på detta är Storbjörk (2003). Jessica Palm visar i sin studie att de i undersökningen som mest instämde i den medicinska modellen också var de som minst instämde i att individen är ansvarig för sitt alkoholproblem. Sjukdomssynen kan vid en första anblick alltså framträda som ansvarsbefriande då individen blir *maktlös* i förhållande till drogen genom att totalt tappat kontrollen då hjärnan är "kidnappad" som Agerberg (2004) uttrycker det i sin boktitel. Företrädare för den medicinska modellen menar att ett sådant perspektiv då blir mindre stigmatiserande eftersom förklaringen till beroendet inte hänförs till dålig karaktär.

Men går man lite djupare så kan man, vid en jämförelse med andra sjukdomar så som diabetes eller högt blodtryck där levnadssätt spelar roll för hur sjukdomen utvecklar sig, diskutera att individen visst har ett val genom att ta hand om sig själv och sjukdomen. Att man kan precis som med diabetes både förebygga, ta hand om och behandla. Därmed ses individen som ansvarig för sitt alkoholberoende. En sjukdomssyn behöver alltså inte innebära att individens ansvar eller val begränsas på något vis.

Vidare kan frågan ställas om inte sjukdomssynen riskerar att reducera personen till enbart denna sjukdom som man aldrig kan bli frisk från och inte se till andra, för den personen viktiga aspekter i livet? Och samtidigt som tanken om att det inte handlar om

ett val kanske kan bidra till ett avstigmatiserande så förminskar det även på ett sätt människans autonomi som annars i många sammanhang ofta anses ha stort egenvärde. Och är det kanske så som Alf Ronnby (1987) menar att den medicinska modellens företrädare har en så betydelsefull och stark ställning i dagens samhälle att modellen inte kan i frågosättas eller bortses ifrån?

## 5.2 Psykologiskt perspektiv

Vid ett intrapsykiskt perspektiv läggs fokus på vad som händer inom en människa. Alkoholberoende förklaras utifrån hur en persons psyke fungerar och hur de psykologiska processerna ser ut. Man kan tittar på vilka strategier någon använder sig av och hur upplevelser hanteras ur ett psykologiskt perspektiv.

### *Psykodynamiskt teori*

Den enskilda psykologiska teori som fått störst genomslagskraft och som i mångt och mycket andra psykologiska teorier bygger på är den psykodynamiska teorin som utgår från Sigmund Freud. Enligt den psykodynamiska modellen kan en människas psyke delas in i tre delar. *Detet* är den del där drifterna finns. *Jaget* har i uppgift att kontrollera drifter och behov samt sköter relationerna utåt. *Överjaget* är den del som står för moral och samvete. Delar av det som finns inom oss är medvetet medan stora delar utgör det omedvetna. Det kan finnas en konflikt mellan det medvetna och det omedvetna som måste hanteras på något sätt. För att hantera dessa konflikter använder jaget sig av försvarsmekanismer (Payne, 2002). Ett barn genomgår under sin uppväxt olika utvecklingsstadier som vart och ett har en inre konflikt som behöver lösas. Löses inte dessa konflikter på ett adekvat sätt kan det manifesteras sig i vuxen ålder genom att en individ går tillbaka till det utvecklingsstadium konflikten kan härröras till. Alkoholberoende kan utifrån det perspektivet ses som en fixering vid det orala stadiet då barnet inte fick den trygghet det behövde för sin jagutveckling. Avvikande beteende som missbruk kan även ses som att överjaget inte har fått utvecklas och därmed inte kan kontrollera drifter och behovstillfredsställelse, som då avviker från de normer samhället bygger på (Ronnby, 1987).

Det finns många psykologiska teorier som har sin utgångspunkt från Freud men som utvecklats och vidgat perspektiven. Gemensamt för dessa är dock tanken om att psykisk problematik ses som uttryck för olösta konflikter under barnets tidiga utveckling. Leissner (1997) menar att utifrån detta perspektiv kan alkoholberoende förklaras som att bristande omsorg under uppväxten ger en ökad sårbarhet som vuxen. Denna sårbarhet ökar risken för individen att utveckla ett alkoholberoende. Leissner hänvisar till studier som har visat att missbrukare ofta utsatts för olika allvarliga brister under uppväxten. Psykisk problematik så som depressioner, personlighetsstörning och psykoser är vanliga hos missbrukare och enligt den psykodynamiska modellen ses den oftast som en primär orsak till beroendet men kan även uppkomma från missbruket (Leissner, 1997).

### *Kognitiv och behavioristisk psykologi*

Kognitiva och behavioristiska teorier lägger mindre vikt vid medvetande och omedvetande och hur det skapar beteenden. Istället läggs fokus just på själva beteendet och hur det lärs in. När ett beteende förändras även den inre upplevelsen (Payne, 2002). Utifrån kognitiv inlärningsteori, så som Blomqvist (1999) beskriver den, kan

alkoholberoende ses som ett upprepat beteendet som ger negativa konsekvenser och som är felinlärt. Detta felinlärdade beteende kan avväjas helt eller delvis genom nyinläring. Erinring av konsekvenser av handlingar påverkar hur man reagerar/agerar i liknande framtida situationer. Utifrån kognitiv inläringsteori väljer individen alltså att fortsätta dricka utifrån att hon lärt sig vilka konsekvenser det får, både positiva och negativa (Blomqvist, 1999). I socialstyrelsens rapport ”Socialt inriktade organisationer som arbetar mot missbruk: vilka är de, vad gör de och vad vet forskarna?” (2003) hänvisas till empiriska studier där det kunde påvisas att individer med olika grader av alkoholproblem kunde öka eller minska sitt alkoholintag eller helt avstå från alkohol. De fann i studien att tillräckligt tilltalande alternativ erbjuds så kan alkoholberoende personer sluta dricka.

### *Psykisk ohälsa*

I boken ”Beroendelära” skriver Mats Berglund och Ulf Rydberg (1995) om dubbeldiagnoser, eller som man idag kallar det ”samsjuklighet” vilket innebär att en person utöver ett beroende även har en psykiatrisk diagnos. Exempel på sådana kan vara schizofreni eller manodepressivitet. De menar att psykiska störningar är vanligare hos missbrukare än hos personer som inte har någon beroendeproblematik. En stor amerikansk studie har gjorts som visat att många som har ett alkoholberoende också har någon form av psykisk störning, närmare bestämt 37 procent, skriver Berglund och Rydberg. Leissner (1997) hänvisar till andra studier som har visat att en förutsättning för en person med alkoholberoende att sluta dricka är att förbättra den psykiska hälsan (Leissner, 1997).

### *Diskussion*

Ett psykodynamiskt perspektiv kan ses som mycket *deterministisk* i den bemärkelsen att man betonar hur tidigare sätt att lösa konflikter kommer att styra hur man handskas med motgångar i vuxenlivet och att människan styrs av drifter och underliggande inre konflikter (Payne, 2002). Att förklara alkoholberoende utifrån en psykisk sårbarhet leder alltså till att man redan i förväg kan säga vilka personen som kan komma att utveckla ett beroende (Leissner, 1997). Utifrån detta synsätt skulle man kunna se det som att det finns en *maktlöshet* hos individen i förhållande till sitt förflutna. Samtidigt kan man genom psykoterapi komma till insikt och lösa de olösta konflikterna. I detta sammanhang kan den kognitiva skolan lyftas fram som motpol där mindre fokus läggs vid tidigare erfarenheter. Samtidigt kan man även utifrån ett psykodynamiskt perspektiv tänka sig att människor kan välja olika strategier att handskas med ångest och livsproblem. Det vill säga att alkohol inte behöver vara det givna valet.

Om en psykologisk utgångspunkt är deterministisk kan man även diskutera om den i så fall är *ansvarsbefriande*? Vilket man kan se utifrån två olika synvinklar. Den ena där ansvarsbefrielse är något positivt där skulden för en trasig livssituation lyfts från individen (Berglund et al, 2003). Detta leder då till ett sätt att se på individen som kan ses som mindre *moraliserande* (Palm, 2003). Eller så kan man se tanken om ansvarsbefrielse som något negativt där människan förenklas eller reduceras till att sakna möjlighet att påverka sitt liv. Andra, till exempel Agerberg (2004), menar vidare att psykologiska såväl som sociala förklaringsperspektiv är *moraliserande* utifrån att beroendet förklaras med *svagheter* i individens *karaktär*.

### *5.3 Socialt perspektiv*

Förklaringar till alkoholberoende ur ett socialt perspektiv lägger fokus på hur den sociala miljön, kanske speciellt under uppväxten skapar beteenden och livsmönster. Påverkan sker på olika nivåer; inom familjen, i en umgängeskultur eller klasskultur med mera, men även på en mer strukturell nivå. I alla sammanhang där människor träffas och interagerar skapas regler och normer, uttalade och icke-uttalade för vad som är socialt accepterat och inte accepterat och för hur man ska vara och bete sig. Om det sociala perspektivet dras till sin spets (i motsats till det medicinska draget till sin spets) så är en nyfödd individs personlighetsutveckling och levnadsöde helt bestämt av i vilket socialt sammanhang den föds in i och fortlever i.

#### *Socialt arv och miljöaspekter*

Leissner (1997) beskriver det sociala arvet som det att barn som växer upp med föräldrar som har ett socialt avvikande beteende ärver detta beteende. Förklaringar till detta kan vara att barnet tar efter sina föräldrar, som är barnets förebilder. Eller att barnets självuppfattning skapas genom hur dess omgivning ser på sig själv och på barnet. De processer som sker i detta "övertagande" av handlingsmönster och åsikter kan förstås utifrån flera olika teorier om mänskligt samspel.

Det finns många undersökningar som visar att sannolikheten att bli missbrukare ökar dramatiskt för dem växer upp i en familj där missbruk förekommer, skriver Leissner. Jan Blomqvist (1999) hänvisar till forskning som har visat att risken att utveckla ett alkoholberoende är sju gånger större om en nära släkting har haft alkoholproblem än om man inte haft det i sin närhet. Vidare finns här resonemanget om att personer med alkoholberoende är en mycket homogen grupp och att alkoholberoende i de allra flesta fall är förenade med andra problem i individens liv och miljö (Blomqvist, 1999).

#### *Kultur och samhälllig kontext*

Olika kulturer och samhällen har olika normer för vad som är socialt acceptabelt och inte vad gäller alkoholkonsumtion. Detta återspeglas i och skapas delvis av regler som till exempel lagstiftning. Ur den aspekten kan vi se vi på kultur och samhälle utifrån ett brett perspektiv där en stor grupp människor omfattas av en kultur, till exempel en nation. Men vi kan även se att det finns olika kulturer inom dessa större grupper. Till exempel hos en klass eller ännu mindre ett kompisgäng som skapar sina egna regler. Men principen för kulturutformandet är det samma: varje grupp, oavsett hur stor den är skapar sina egna normer och mönster gällande alkohol. Ett exempel på detta är där Leissner (1997) skriver att man i Sverige traditionellt inte bör dricka på vardagar utan konsumtionen fokuseras till helger och att då finns det en acceptans att man får vara berusad.

#### *Stämpling och stigmatisering*

Mats Hilde (1996) beskriver utifrån stämplingsteorin hur det är samhället som skapar utanförskap genom att till exempel definiera alkoholberoende som något avvikande. En kultur eller ett samhälle med en jämförelsevis låg acceptans för alkohol kan definiera ett konsumtionsmönster som ett problem där en kultur med en högre acceptans inte gör det. Fokus här ligger alltså inte på personerna med alkoholberoendet utan på att det finns ett system som kan skapa avvikare. Hilde (1996) beskriver hur avvikandet skapas genom att människan skapar sin identitet genom hur andra, definierar henne. Definitionen kan

innehålla en positiv eller negativ association, till exempel "alkoholist" som bär med sig en ogillande association och som distanserar individen från det normala till det avvikande. Ronnby (1987) skriver om en dramatisering och en stigmatisering av fenomenet som gör att individen stämplas som avvikare. Det avvikande beteendet hör ihop med samhällets reaktioner och finns inte i sig utan reaktionerna.

### *Diskussion*

I litteratur har vi kunnat urskilja att sociala orsaker till alkoholberoende ofta kopplas samman med att individen har *ansvaret* för sitt liv och kan göra adekvata *val*. Ett exempel på detta är den undersökning Palm (2003) gjort som visat att de som främst har en social syn även har åsikten att individen är ansvarig för sitt beroende.

Samtidigt kan man se på det ur en annan vinkel, att man *socialiseras* in att välja på ett visst sätt. Att man inte kan välja i vilken familj eller kontext man växer upp försvårar resonemanget om individens val. I så fall kan man fråga sig om individen blir *maktlös* i den situation man befinner sig i och de konsekvenser alkoholberoendet skapat.

Uppfattningen om att individen är en individ med eget ansvar kan verka stärkande för individen i förhållande till val och autonomi, men å andra sidan kan man diskutera om man inte riskerar att nedvärdera människor som viljesvaga om de trots detta befinner sig i ett destruktivt alkoholberoende. Kan ett sådant synsätt, som Agerberg (2004) menar tendera att bli *moraliserande* då *skulden* för missbruket hänförs till *dålig karaktär* hos individer och grupper? Eller ger det sociala synsättet faktiskt en viktigt helhetsbild? Man kan som Hilde (1996) betona vikten av att se på hur människan utvecklas i samspelet med andra människor i en social kontext.

## 6. METOD

### 6.1 Val av metod.

Kvale (1997) skriver att kvalitet handlar om arten eller beskaffenheten av något medan kvantitet handlar om sådant man kan mäta i antal och storlek etc. Vi ville veta hur socialsekreterare på vuxenenheter kan resonera kring orsakerna till alkoholmissbruk. Vår avsikt var inte att generalisera utan att exemplifiera hur de grundläggande bakomliggande synsättens nyanser kan se ut. Vi valde därför att göra en kvalitativ undersökning genom intervjuer med socialsekreterarna.

Visst skulle detta problemområde även kunna undersökas kvantitativt, och har så gjorts, genom en enkät där vi skulle få veta hur många som tycker så och hur många som tycker si. Men en sådan enkät ger inte ge så stort utrymme till reflektion och egna tankar utöver de frågor som presenteras. Genom den kvalitativa intervjun gavs vi tillfälle att ställa följdfrågor och låta respondenterna tänka fritt och utveckla sina svar. Vi valde alltså en kvalitativ metod för att förstå problemet ur respondenternas synvinkel och fånga deras egna upplevelser ur ett större perspektiv.

### 6.2 Respondenterna

Conny Svenning (2003) skriver att i en studie som ämnar belysa hur det kan se ut genom exemplifiering behöver urvalet inte göras slumpmässigt som när syftet är att generalisera. Istället används i en kvalitativ studie ett selektivt urval där kvalitétéerna hos respondenterna får avgöra kriterierna för urvalet.

Vi gjorde alltså ett selektivt urval och använde oss av det Sam Larsson (i Larsson et al, 2005) kallar urval av typiska fall, det vill säga fall som ska motsvara hur det är i stort. Vi valde ut några stadsdelsförvaltningar i Göteborg och försökte få en geografisk spridning på dem. Alla stadsdelar har ju inte samma demografiska sammansättning och skiljer sig även organisationsmässigt åt. Det är faktorer som kanske kan påverka hur respondenterna ser på problemet och lite spridning ville vi ha för att det hela skulle bli mer intressant.

Vårt egentligen enda kriterium var att respondenterna skulle jobba som socialsekreterare på en vuxenhet och komma i kontakt med klienter som är beroende av alkohol. Kanske skulle vi ha kunnat använda oss av ytterligare kriterier så som att de till exempel skulle ha arbetat ett visst antal år som socialarbetare med kontakt med personer med alkoholberoende, men vi ansåg att det var av mindre relevans för vår undersökning då alla som jobbar med missbruk måste ha en mening eller tankar om frågan oavsett erfarenhet och att det är intressant att undersöka oavsett hur många års erfarenhet de hade.

Vi ringde till växeln för varje stadsdelskontor och bad att få prata med någon på vuxenheten för att fråga om det fanns någon som ville ställa upp på en intervju för vår C-uppsats. Av dem som svarade tog en med sig frågan till personalgruppen och vi blev sedan uppringda av en som ville vara med. Av de resterande ville alla som svarade själva ställa upp men två av dem ville inte bli intervjuade ensamma utan frågade en kollega som också ville vara med i undersökningen. Till slut fick vi fem intervjutillfällen med sju respondenter. Av dem var sex socialsekreterare och en förste



socialsekreterare. Fyra av respondenterna var kvinnor och tre män. Vi har gett dem de fingerade namnen Sara, Ulla, Nina, Britta, Viktor, Oskar och Nils.

### *6.3 Intervjuerna*

Larsson (Larsson et al, 2005) beskriver olika former av intervjuer med olika stor styrning och öppenhet. Av dem använde vi oss av det han kallar den allmänna intervjuguiden vilken innebär att frågor formuleras i förväg utifrån de teman man önskar beröra. Det är inte viktigt att intervjuförfarandet är exakt det samma vid alla intervjuer men en intervjuguide används som hjälp för att komma ihåg att beröra alla ämnen som behövs för att kunna besvara frågeställningarna menar Larsson (2005).

Vi utformade alltså en intervjuguide (se bilaga 2) som dels skulle öppna upp för fritt tänkande och dels hjälpa oss att hålla styrningen för det vi ville veta utifrån syfte och frågeställningar. Först ställde vi några korta frågor om hur länge de jobbat med missbruk och vilken utbildning de hade sedan ställde vi en väldigt stor öppen fråga; Vad anser du utifrån din erfarenhet är orsaken till att någon hamnar i ett alkoholberoende? Denna fråga öppnade till att de kunde säga vad de spontant tänkte på. Sedan fortsatte vi med frågor som berörde de perspektiv vi urskiljt i den teoretiska delen. Vi skrev inte ner följdfrågor till dessa olika perspektiv utan lät dessa spontant uppkomma beroende på vad respondenterna svarade. Intervjuguiden följdes lite olika vid varje intervju då samtalen utvecklade sig olika.

Intervjuerna genomfördes på respektive socialarbetares kontor på socialkontoret i de olika stadsdelarna. De tog drygt en halvtimme vid de tillfällen med endast en respondent och 45-55 minuter när det var två respondenter samtidigt. En av oss var den som höll i alla intervjuerna och huvudsakligen ställde frågorna. Dels för att den andre skulle kunna anteckna idéer och tankar som dök upp under samtalen och dels för att vi tänkte att det kanske skulle bli enklare för dem vi intervjuade att mestadels ha uppmärksamheten på en person. Givetvis kunde den andre inflika när det behövdes om intervjuaren till exempel glömt något. Alla intervjuer spelades in med hjälp av en mp3-spelare. Utöver det använde vi oss alltså av penna och papper som hjälp att komma ihåg sådant som ljudupptagningen inte kan registrera.

### *6.4 Analys*

Magdalene Thomassen (1997) beskriver att vetenskaplig forskning kan ha antingen en induktiv ansats, en deduktiv eller en blandform. Om en forskare har som föresats att se på ett insamlat material med helt nya, fördomsfria ögon och utifrån vad hon ser skapa nya begrepp eller teorier har hon en induktiv forskningsansats. Vi har istället valt en deduktiv ansats då vi redan har klara teoretiska perspektiv och begrepp att utgå ifrån när vi analyserar materialet. Vi belyser alltså empirin utifrån de begrepp vi skapat och de teoretiska perspektiv vi hittat. De har fått vara utgångspunkten både för frågorna och ämnena som behandlades i intervjuerna och även i analysen. Det är vår övertygelse att ett helt induktivt förhållningssätt inte existerar då man alltid bär med sig sätt att se på saker mer eller mindre omedvetet. Den empiri som samlas in påverkas av forskarens erfarenheter och sätt att se på världen. Därför har vi valt att vara tydliga med vår teoretiska förståelse.

Vi har utgått från en hermeneutisk kunskapsteori eller forskningsmetod där tolkning är i fokus. Det handlar om att förstå, översätta eller tolka. Man tittar på delarna utifrån

helheten och helheten utifrån delarna. Utifrån en hermeneutisk kunskapstradition finns det ingen absolut sanning. Den kunskap som produceras skapas i ett visst sammanhang och av en eller flera bestämda forskare. (Widerberg, 2002). Thomassen (1997) menar att när vi undersöker något måste vi försöka förstå det ur ett sammanhang eller en kontext, då vi själva är en del av kontexten så finns redan en förståelse. Det är den förståelsen som ger någon mening till det fenomen som vi undersöker samt driver fram en utveckling. Förståelsen förändras i undersökningsprocessen och blir djupare. Ur den gamla förståelsen skapas en ny förståelse.

Vi har gjort en analys där vi vaskat fram teman och utläst nyanser och mönster i materialet och kopplat dessa till frågeställningen. För att göra undersökningen intressantare att läsa har vi integrerat empirin från intervjuerna med analysen och exemplifierar med citat. Vi försöker dock vara tydliga med vad som är empiri och vad som är vår tolkning av empirin.

### *6.5 Validitet och reliabilitet*

Validitet innebär att det verkligen undersöks som är avsikten med undersökningen. Om frågorna inte är tillräckligt tydliga, om intervjuarens värdering framkommer och påverkar svaren, om man vänder sig till fel grupp människor för att få svar, eller ställer fel frågor i förhållande till syfte mäts inte det avsedda. Då är validiteten låg menar Svenning (2003). Kvale (1997) menar han att en tydlig röd tråd mellan syfte, problemformuleringar, teori, metod och analys stärker validiteten. Det handlar om en kvalitetssäkring under hela forskningsprocessen.

Kriterierna vi ställde under urvalet har garanterat att vi har vänt oss till rätt grupp utifrån frågeställningarna. Vad gäller frågorna började vi med en väldigt bred fråga för att se vad de spontant tänkte på utan sådan styrning. Vi försökte även få dem att reflektera kring de olika faktorerna i relation till andra faktorer och hur stor del som påverkar enligt dem. Genom följdfrågor och genom att uppmuntra till att sätta olika frågor i relation till andra tycker vi att vi, även om vi till viss del "har fått svar som vi har frågat" (det är ofrånkomligt), har undersökt respondenternas åsikter och tankar i frågan. Vad beträffar den röda tråden anser vi att det finns en tydlig sådan i vår undersökning. De teoretiska perspektiv vi valt är relevanta och vi använder dem på ett tillämpligt sätt i analysen.

En fråga som kan väckas är hur stor roll det spelade för respondenternas svar om de intervjuades en och en eller två. Maria Abrahamsson (i Larsson et al, 2005) menar att all empiri som samlas in vid intervjuer är skapade i samspelet med de övriga som finns i rummet. Så om det endast hade varit vi intervjuare och en respondent hade även det varit en fråga om vilka som var i rummet för vilka svar som gavs. Visst får man annan empiri än vad som hade fåtts om de hade intervjuats var för sig men det finns ingen värdeskillnad i svaren där det ena skulle vara mer sant än det andra.

Reliabilitet handlar om att mätinstrumenten som används i undersökningen är tillförlitliga. För att forskningen skall ha hög reliabilitet så skall den uppfylla vissa aspekter. Principen handlar om att man hypotetiskt skall kunna ta två undersökningar med samma syfte och få samma resultat, med under villkor att populationen är oförändrad (Svenning, 2003).

Svenning (2003) skriver att ju högre generaliserbarhet en studie har desto högre är reliabiliteten. Alltså desto säkrare kan man vara på att det är så nära säker kunskap man kan komma. Vi undersöker ett i sammanhanget mycket litet urval och kan därför inte säga något om hur det är i stort. Det är heller inte vår avsikt. Däremot kan man säga någonting om resultaten är rimliga.

### 6.6 Etiska överväganden

Vi skrev ett missiv (se bilaga 1), eller ett så kallat följbrev, som vi delade ut tillrespondenterna i början av varje intervjutillfälle där vi kort redogör för vilka vi är och förutsättningarna för deras medverkan utifrån Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådets (HSFR) forskningsetiska krav. Vi lämnade även våra kontaktuppgifter så att de lätt skulle kunna kontakta oss om de hade några frågor.

HSFR har fastslagit fyra krav som ska uppfyllas vid forskning som berör studier av människor för att forskningen ska kunna vara etisk försvarbar ([www.vr.se](http://www.vr.se)). Dessa har vi förhållit oss till som följer:

*Informationskravet* – Vi har informerat respondenterna om syftet med undersökningen och i vilket sammanhang vi utför den, alltså att det handlar om en C-uppsats utförd av två studenter på socionomutbildningen vid Göteborgs Universitet. Denna information gavs vid ett flertal tillfällen, både muntligt och skriftligt (se bilaga 1).

*Samtyckekravet* – Vi frågade när vi ringde runt till socialkontoren om det var någon som *ville* ställa upp på en intervju och informerade även i brevet om att medverkan i undersökningen är frivillig. Vidare frågade vi uttryckligen vid varje tillfälle om det var okej att vi spelade in intervjuerna innan vi satte igång inspelaren.

*Konfidentialkravet* – Vi har gett respondenterna fingerade namn och det framgår inte heller vilka respondenter det är som medverkade i de två dubbelintervjuerna då det kanske skulle bli lättare att urskilja dem då för exempelvis kollegor. Vi nämner inga personliga detaljer de yppat för oss i intervjun.

*Nyttjandekravet* – Den information vi samlade in har bara använts och kommer bara att användas i forskningsändamål.

Vi kan på ett sätt inte se att det vi undersöker är av speciellt känslig karaktär då den syftar till att undersöka vad de i egenskap av socialsekreterare tycker och tänker. Undersökningen tar alltså inte upp deras personliga förhållanden och situation vilket vi anser kräver ett stort mått av känslighet och aktsamhet. Men samtidigt kan frågan om hur man ser på alkoholism i vissa sammanhang vara en laddad fråga, kanske speciellt när förhållandet mellan sjukvård och socialtjänst berörs. Vissa av respondenterna uttryckte även att det är en "het potatis", som en av dem sa och därför kan det vara extra viktigt att det inte går att urskilja några personliga detaljer.

## 7. RESULTAT OCH ANALYS

Nedan kommer resultat och analys att tillsammans presenteras utifrån de teman vi kunnat urskilja i svaren från socialsekreterarna.

### 7.1 Alkoholberoende som sjukdom

Några av socialsekreterarna tar tydligt avstånd från sjukdomsbegreppet när det gäller alkoholberoende medan andra ser på det som en sjukdom. Det är dock ingen förutom Nils som ger några längre utläggningar ur ett intrafysiskt perspektiv.

#### *Gener som avgörande*

Ett tema som återkommer hos flera av socialsekreterarna är att de tror att det är möjligt att det finns ärftliga skillnader som gör att vissa faller dit och andra inte. Men det tas ofta bara upp kort, som en möjlig anledning, men som är svårt att säkert säga någonting om i vilken utsträckning det påverkar. Men det finns alltså en större genetisk sårbarhet som kanske är relevant att räkna med menar de flesta. Detta kan tyda på att trots att respondenterna erkänner forskning som visar på att gener och ärftlighet spelar in, har svårt att veta hur de skall använda sig av de medicinska förklaringarna i sitt klientarbete. En rimlig förklaring är att de är skolade att tänka i sociala banor och är socialt inriktade. Men det verkar ändå vara en hjälp för några av dem, i sin egen förståelse av problemet att se på alkoholberoende som något genetiskt ärftligt. De har svårt att hitta några andra förklaringar till det som ytterst avgör vilka som blir hårdast drabbade. Nina uttrycker sig till exempel angående ärftliga skillnader så här:

*”Det är dom som är allra värst som ändå kommer hit. Att dom flesta klarar alkoholen på nåt vis då. Men dom som är allra värst, som är längst nere i gropan alltså, dom som pendlar mellan liv och död så, det är dom vi ser och då kan man ju ändå tänka att det måste ju va en viss skillnad personer emellan.”*

Britta säger att hon har reviderat sin uppfattning då hon förr trodde enbart på det sociala arvet men nu tror mer på medfödda egenskaper som är genetiskt bestämda. Hon tror att vissa av oss människor faktiskt är mer benägna att bli beroende av vissa saker än andra.

Nils pratar mycket om och återkommer ofta till de biologiska aspekterna. Han säger att alkohol är ett gift och pratar om hur det förändrar hjärnan vid långvarig konsumtion och hur det påverkar hjärnans signalsystem. Han tar upp vad alkoholen gör med kroppen rent fysiskt som att den kan ge depressioner, hörselhallucinationer, panikångest och *”lite av varje”* som han säger. Han lägger alltså stor tonvikt vid vad den medicinska vetenskapen kommit fram till och tar upp många av de aspekter till exempel Agerberg (2004) redogör för i sin sammanfattning av det medicinska forskningsläget.

### *Något "de" pratar om*

Samtidigt som Nina alltså tror att det kan finnas genetiska skillnader är hon väldigt kliven i frågan om det genetiska arvet. Hon pratar om att forskare hittat en gen men att hon *"inte vet vad hon ska tro"*. Hon nämner de biologiska aspekterna som någonting andra (det vill säga medicinskt skolade personer, som vi tolkar det) pratar om och som man kan ha med i beräkningen men hon verkar inte riktigt veta hur hon ska räkna med det. Detta sätt att uttrycka sig, att det är något "de" pratar om finner vi hos flera av socialsekreterarna. Detta kan sättas in i ett professionsperspektiv. Att de pratar om de fysiologiska processerna som något andra pratar om är kanske inte så konstigt då de är socialsekreterare och inte medicinskt skolade. Samtidigt kan vi urskilja att flera av dem ändå accepterar någon sorts sjukdomssyn. Detta kan kanske delvis förstås som det fenomen Ronnby (1987) diskuterar; att den medicinska vetenskapens företrädare har en mycket stark ställning i samhället.

### *Alkoholism som sjukdom*

Det är få av socialsekreterarna som uttryckligen säger att alkoholberoende är en sjukdom. Vi kan dock se att några av dem gör ungefär samma jämförelse som McLellan & O'Brien m fl (2000) och menar att alkoholberoende är som vissa andra välfärdssjukdomar. Ulla jämför det med övervikt, diabetes typ2 och komplikationer från rökning, till exempel cancer och Nils jämför med allergier. De tar upp dessa åkommor som exempel på att individens egna val och livsstil spelar roll för utvecklandet av och tillfrisknandet från sjukdomen. Trots en sjukdomssyn tillskriver de alltså individen ett stort ansvar för sitt alkoholberoende. Detta skiljer sig från Palms forskning (2003) där de som hade en sjukdomssyn också till stor del såg individen som mindre ansvarig. Nils vacklar lite i frågan om alkoholberoende ska ses som en sjukdom eller inte just utifrån att han tycker att ett sådant synsätt kan verka ansvarsbefriande. Att han till slut kommer fram till att det är en sjukdom beror på att han tittar på de rent fysiska fenomenen:

*"Nä, men det är väl nånting genetiskt, nånting medfött och sen är det ju helt klart att alkoholen skadar ju då, inte bara olika organ som lever och så vidare utan även hjärnan och dom här signalsubstanserna, dopamin och serotonin och allt vad det heter... så att det är ju en form av sjukdom. Men det är ju inte då att man ska se det så här att det är en obotlig sjukdom... att man inte kan hjälpa då att man har alkoholproblem utan att det är ju ungefär kan man säga, många allergier att det vill till att undvika då, det man är allergisk mot. T ex alkoholen så behöver man ju inte va sjuk utan då kan man bli helt frisk... hm... Man kan kalla det för en sjukdom, ja."*

Vid en jämförelse med de resultat i den studie som Storbjörk (2003) gjort där nära 90 procent av de svarande såg alkoholism som en sjukdom, så fick detta inget genomslag i vår studie. Detta kan ha att göra med att socialsekreterare och personal inom beroendevården kan ha olika utbildningar och jobbar utredande respektive behandlande.

### *Sjukdom om det hjälper klienten*

Sara ser på alkoholberoende som mycket komplext och har svårt att se att man skulle kunna säga att det bara är det ena eller det andra som förklarar det. Hon anser att det är väldigt individuellt, för vissa spelar biologin en större roll än för andra och för vissa spelar uppväxtförhållandena större roll. Hon har alltså en något pragmatisk hållning i frågan om alkoholberoende ska betraktas som en sjukdom eller inte; om det hjälper individen att se på sitt alkoholberoende som en sjukdom så är det bra. Samtidigt gör hon en liknande reservation för sjukdomssynen som Ulla och Nils och säger att om man väljer att se på det som en sjukdom får man inte skylla allt på sjukdomen:

*”Det är väl så att även om man betraktar det som ett sjukdomsbegrepp så om du tar ansvar för din sjukdom. Det vill säga om du tar medicinering eller liksom åtgärder så kan du ju hantera missbruket så att säga och då kan du ju komma vidare och bli självgående från socialtjänsten.”*

Britta tycker över huvud taget inte att det är relevant att prata om alkoholberoende som en sjukdom för hon kan inte se vad det skulle göra för skillnad i arbetsrelationen med klienten om hon som socialarbetare definierade det som en sjukdom eller inte. Klienterna själva pratar inte om sitt alkoholberoende som en sjukdom säger hon så varför skulle hon då göra det? Vi vill mena att hon anser att det mest fruktbara synsättet är det som klienten själv definierar.

### *Kroniskhetens cynism*

Oskar kan se att visst kan det finnas biologiska skillnader och tar upp hur olika folkslag reagerar olika på alkohol men han tycker inte att det är fruktbart att prata om alkoholberoende i medicinska termer. Även om det finns likheter mellan ett alkoholberoende och en sjukdom försöker han att inte använda de metaforerna.

*”Därför att det stämplar. Och det är en diagnos och ett medicinskt sjukdomssätt att se på det på nåt sätt fryser... dödar, fryser fast människor i nåt statiskt. Det finns ingen återvändo, dom är ju alltid såna liksom. Man är alltid sjuk.”*

Han ser sjukdomsbegreppet som begränsande eftersom det utesluter hoppet att bli fri från alkoholen. I likhet med de resultat studien *”Nurses attitudes toward substance misusers”* så har han en optimistisk syn på alkoholberoende. Detta är även en av orsakerna till att Viktor inte ser på alkoholberoende som en sjukdom:

*”Det blir lättare för mig att jobba också om man inte behöver tänka att det är en sjukdom och att den kommer sitta kvar hela livet för att vi jobbar ju för att klienter ska kunna komma härifrån någon gång och*

*vara kvitt missbruket och gå vidare och börja arbeta. /.../ Så jag gillar inte riktigt begreppet, det här med att det ska va en sjukdom.”*

Här skiljer de sig väsentligt från många medicinska forskare som menar att hjärnan många gånger är så förändrad att den alltid kommer att vara inställd på ”mer alkohol”. McLellan & O’brien m fl (2000) skriver till exempel att alkoholberoende är en kronisk sjukdom och att återfall är en naturlig del av sjukdomsförloppet. Agerberg (2004) menar att ett sådant resonemang om återfall medför en mindre moraliserande och stigmatiserande syn. Men här kan vi istället se att socialsekreterarna delvis tycker att det är just en sjukdomssyn som är det stämplande därför att man betraktas som sjuk resten av livet. Denna tanke att det är cyniskt (som vi tolkar det) att se på beroendet som kroniskt återfinns hos fler av socialsekreterarna. Nils betonar även han att det är viktigt att inte se på alkoholberoende som en kronisk sjukdom, även om han anser att det är en sjukdom.

### *Den praktiska nyttan utifrån myndighetsvärlden*

Ett inte helt ovanligt svar på frågan om alkoholberoende är en sjukdom var att ”ja, det är det för socialstyrelsen har definierat det som det”. Detta anser vi inte är så konstigt eftersom socialtjänsten på många sätt är styrt av socialstyrelsen. Nina är även väldigt osäker på om man bör se alkoholberoende som en sjukdom eller inte delvis utifrån att hon inte kan se den praktiska nyttan då man inte kan bli sjukskriven för alkoholism. Även Britta sätter in begreppet sjukdom i ett myndighets- och välfärdssammanhang:

*”Så egentligen skulle man kunna ringa på måndag morgon då och säga att jag är lite bakfull idag så jag sjukskriver mig. Ha ha ha! ”Jag har fått en släng av alkoholism”, ha ha ha!”*

Detta tolkar vi som att hon inte tycker att det är bra att använda sjukdomsbegreppet eftersom det öppnar upp för att det missbrukas i fråga om sjukskrivningar. Att alkoholberoende i vissa sammanhang ses som en sjukdom tror hon beror på att alkohol är en så stor del av vår kultur och om det hade uppfunnits idag skulle det aldrig klassas som sjukdom.

## **7.2 Det psykiska lidandet**

### *Själens och psykets företräde framför kroppens*

Oskar är mycket tydlig med att han menar att det är det psykiska lidandet som föregår alkoholberoendet. Någon dricker för att själen lider. Han säger detta som en respons på det medicinska tänkandet där man mer menar att det är de fysiska faktorerna som orsakar missbruket. Han menar att att enbart ha ett medicinskt synsätt förnekar själens och psykets existens och att det är förödande för samhället.

*”Men det är fortfarande liksom, det är psyket som lider och som gör att... hela tiden, på nåt sätt orsakar missbruket, inte kroppen. Inte i huvudsak i alla fall. Det är där man måste sätta insatserna, på en beteendeförändring, inte kemisk förändring. /.../ Det är själen helt enkelt man måste arbeta med och inte kroppen... i första hand.”*

Med beteendeförändring menar han inte kognitiv terapi utan han tror att psykoterapi är bäst. Han ser alkoholen som en flykt. Personen flyr in i en drömvärld, ungefär som vid psykos menar han. Man flyr in i alkoholen, ofta som alternativ till självmord. Det här är uttryck för ett tydligt psykologiskt perspektiv där flykten kan ses som en försvarsmekanism (Payne, 2002). Han ger alltså uttryck för ett synsätt där de fysiologiska processerna i kroppen är av sekundär betydelse. Det är inte där problemet ligger:

*”Dom behöver nåt annat, eller mer än att gå och blåsa och ta antabus på Nordhem. Dom behöver den andre. Som de har saknat under uppväxten. Någon att spegla sig i, mamma och pappa. Ett tomt svart hål som måste fyllas.”*

Detta hål fylls alltså med alkohol och kan endast hjälpas med psykoterapi, frälsning eller kärlek. Något som ger mening i motsats till mediciner, menar Oskar.

#### *Jobba med den psykiska ohälsan först och främst*

Det är flera som poängterar att det är den psykiska ohälsan individen upplever som är avgörande för hur ett alkoholberoende utvecklar sig. Det är därför oerhört viktigt att jobba med den psykiska ohälsan menar de. ”Annars kan det kvitta” som Britta uttrycker det. Ulla pratar om alkohol som något individen tar till för att minska det psykiska lidandet:

*”Och det vet man ju, det finns ju ingenting som är så ångstdämpande som alkohol om man har ångest och det finns å andra sidan ingenting som har så mycket bieffekter som alkohol med att skapa ångest. /.../ Jobbar jag med den psykiska ohälsan... och dom får det så att säga bättre i det så får man också på köpet en minskad alkoholkonsumtion. /.../ jag lägger fokus på att jobba väldigt mycket med den psykiska ohälsan.”*

I likhet med de studier som Leissner (1997) beskriver där förutsättningen för att sluta dricka är att ta itu med den psykiska ohälsan, kan vi se att respondenterna uttrycker att de inte ser på psykisk ohälsa som statiskt och de menar att man kan minska det psykiska lidandet.

Det är egentligen bara Nils som sticker ut här och menar att man bör lägga fokus på att minska alkoholkonsumtionen eftersom alkohol i sig skapar mycket psykisk ohälsa.



### *Olika personligheter*

Ulla menar även att olika droger passar olika ”kynnen”. Alltså att det kan vara så att det är vad man har för personlighet som är avgörande. Om man som individ har ett starkt inre kontrollbehov så tror hon inte att man har lika lätt att fastna i ett alkoholberoende för då tappar man kontrollen och det är ju den man vill ha. Detta uttalande är ett uttryck för att det kan finnas något i vår personlighetsstruktur som avgör vilken drog man väljer att missbruka. En intressant fråga är om man i förlängningen skulle kunna säga att det finns något i vår personlighetsstruktur som avgör om man utvecklar ett beroende eller väljer en drogfri strategi?

Även Britta har en känsla av att olika personligheter som väljer olika droger. Där hon ser alkoholister som lite vekare än många narkomaner, som har mer aggressivitet och kraft. Alkoholister är mer gråtmilda och ofta deprimerade. De behöver någon som tar hand om dem, som ger dem omsorg, menar hon. Om man ser detta uttalande ur en psykodynamisk utgångspunkt så kan man se det som att dessa personers behov av omsorg är ett uttryck för den omsorgsbrist som Leissner (1997) beskriver, att det har saknats under uppväxten och som kan vara en förklaring till alkoholberoendet.

### **7.3 Den sociala kontexten**

#### *Det sociala arvet*

Även om många kan se de biologiska aspekterna som betydelsefulla så lägger de alla stor vikt vid de sociala faktorerna. En tydligt framträdande grund som de bygger detta på är att nästan alla klienter de har kommer ifrån bakgrundförhållanden med mycket missbruk och andra sociala problem. Att de personer de träffar i sitt arbete har vuxit upp under svåra förhållanden och ofta varit aktuella inom socialtjänsten även under uppväxten ser de som tydliga argument för uppväxtmiljöns inverkan. Just detta med vad klienterna har lärt sig och fått för handlingsmönster är centralt för flera av socialsekreterarna. De lägger alltså stor vikt vid det som kallas det sociala arvet (Leissner, 1997). Viktor får exemplifiera:

*”Men det är nästan nåt man hör i samtalet med klienten att dom är vana vid språket och kan det här och socialtjänsten är nånting naturligt i den personens liv och dom vet hur man ska prata med socialtjänsten och så för dom har varit med så länge. Och dom ser det som nåt som är en naturlig del av livet.”*

Oskar pratar om att man har med sig en referensram från det sammanhang man vuxit upp i. De som sedan unga år cirkulerat i socialtjänsten vet ju inte vad det innebär att ha ett normalt liv. Dom kan inte identifiera sig med ”normalanpassade” och det gör att de som från början haft en ordnad livssituation med familj och annat får det mycket lättare att komma tillbaka om de en gång fått en mindre ordnad livssituation på grund av ett alkoholberoende för de har någonting att kämpa tillbaka till, tror han.

Även Britta menar att uppväxten spelar stor roll för om man blir missbrukare. *”Lever man i en dysfunktionell familj som barn så får man ju problem som vuxen, det vet vi ju.”* Men hon är inte lika säker när det gäller just alkohol. Hon undrar lite eftersom det kan vara så att man har ett ordnat liv; arbete och goda familjeförhållanden men sen kanske man åker dit på en rattfylla och blir av med arbetet och då rasar allt. Men ändå handlar mycket om vilken bakgrund personen kommer ifrån och vilka handlingsmönster man har lärt sig därifrån tror hon.

Oskar har tidigare betonat främst ett psykologiskt perspektiv och pratar mycket om det psykiska lidandet och Nina med flera kan se gener som något avgörande. Vi ser här att socialsekreterarna menar att det sociala arvet spelar stor roll. Vi vill mena att oavsett om socialsekreterarna ser gener eller intrapsykiska konflikter som något avgörande så ser de den sociala kontexten som mycket betydelsefull för människan. Detta kan ses som ett uttryck för det Hilde (1996) talar för då han betonar vikten av att se på hur människan utvecklas i samspelet med andra människor i en social kontext. Kanske man inte annars kan få en så hel och givande bild som möjligt?

### *Värderingssystem*

Ulla tror att alkoholberoende handlar mycket om kultur, vad man har haft för dryckesvanor i sin uppväxtfamilj. Det är tydligt att det handlar om kulturella mönster för henne. Hon pratar om att vissa familjer har andra värderingssystem. Hon säger många gånger att det handlar om konsumtionsmönster hos föräldrarna.

*”Jag menar, har man ett alkohol-... som storkonsumenter så tror jag man har andra värderingssystem... man tycker att det är betydligt mer tillåtande att göra sin debut, alkoholdebut i mycket lägre åldrar än om man inte har den alkoholkulturen i sitt hem.”*

Ulla pratar även om det i samhället socialt accepterade belöningsystemet som finns. Man belönar sig kanske med en kall öl när man klippt gräset efter jobbet en fredagskväll säger hon. Och vissa klarar det medan andra inte klarar det. Varför det är så kan hon inte svara på. Hon ser alltså sociala förklaringar som betydande, framförallt värderingssystem och konsumtionsmönster i familjen. Men hon kan inte riktigt förklara varför en del trots allt inte blir alkoholberoende. Detta kanske kan tyda på att en faktor/en omständighet eller ett perspektiv inte räcker för att helt förklara alkoholberoende. Ulla menar ju till exempel att den sociala kontexten har en mycket stor betydelse, men att det eventuellt finns något annat som ytterst kommer att avgöra.

### *Strukturellt problem*

Oskar ger även en mer strukturell förklaring där han ser ett exkluderande samhälle som det som delvis skapar problem med missbruk, eller definierar det som ett problem och skapar marginaliseringen. Samhället kan inte ta emot de här personerna som har ett annorlunda beteende. Till slut identifierar de sig med utanförskapet. På frågan vad som skulle behövas för att samhället skulle kunna ta emot dem säger han:

*”Jag tror att det skulle behövas en rejäl samhällsomvandling. Jag tror inte vårt samhälle är redo att ta emot psykotiska människor eller missbrukare. Det... det är så små marginaler i vårt samhälle hur man ska vara och bete sig. Så att det är ganska hopplöst. Tyvärr. Tror jag. Jag är mer pessimistisk mot samhället snarare än missbrukarna. Jag tror att hade vi haft ett samhälle som var mera humant och anpassade sig efter individerna lite mer så hade nog både psykisk sjukdom och missbruk varit mycket mindre.”*

Han menar alltså att det är samhället som skapar utanförskapet och avvikaren och använder sig av tankar som återfinns i stämplingsteorin (Hilte, 1996). Detta sätt att se på problemet kan ses som skuldbefriande för individen. Det är samhället man bör vara bekymrad över.

#### **7.4 kombination av förklaringar**

##### *Komplexitet*

Några av socialsekreterarna kan se en poäng med att kombinera olika synsätt. Sara talar om att man kan förklara alkoholberoende på olika sätt då människor är olika:

*”Jag tror på kombinationen eftersom människan är så komplex. För visa tycker jag att, jo visst, det här med biologin kan man inte bortse ifrån. Från vissa klienter så ser man ju det här med hur uppväxtförhållandena sett ut och hur det återspeglar sig och jag kan ju se även dom klienter som anammar det här tolvsteg och na och aa och betraktar det som en sjukdom och lär sig hantera sin sjukdom att det är ju... fungerar ju för dom så att säga. Jag tror på att försöka hitta det individuella”.*

Detta kan tyda på att hon menar att den förklaring som passar klienten bäst för att ta sig ur alkoholberoendet är det mest fruktsamma då alla människor är olika med olika bakgrund. Och att man inte kan använda en och samma förklaring som socialsekreterare för att kunna hjälpa sina klienter. Ny forskning, erfarenhet i yrket eller klienters egna förklaringar kan vara faktorer till att det är så pass svårt och komplext att bara se det ur ett perspektiv.

Även Nina kan se att man kanske behöver kombinera synsätten:

*”Men ensamhet och relationer tror jag det bottnar i ... Just ensamheten och sociala relationer. Det tror jag. Men sen kan det ju vara biologiska faktorer också”*

### *Flera orsaker bakom*

Majoriteten av socialsekreterarna kan se flera orsaker bakom ett alkoholberoende snarare än ett ända. Nils om hur olika faktorer kan samverka:

*” Dels kan man ju titta på de här sociala arvet. Många av dom klienter som jag arbetar med här kommer ifrån familjer där det har funnits alkoholberoende hos föräldrarna och hos syskon... så då är det ju det där sociala arvet. Också är det ju en del som spekulerar i att det kan vara till och med genetiskt/.../ sen är det väl också det här att det finns en del personer som, ja det är ju det här alkoholpositiva inställningen som fortfarande finns i stora delar av samhället. Att det ska va alkohol. Det är väldigt lättillgängligt.*

Detta uttalande kan tyckas tyda på att det kan finnas flera möjliga orsaker till alkoholberoende. Ett sådant synsätt som kombinerar olika perspektiv kanske behövs för att helt kunna förstå individen och dess situation.

### **7.5 Individens ansvar och möjlighet att välja**

#### *Ansvar att söka hjälp*

Samtliga socialsekreterare definierar alkoholberoende som att någon har tappat kontrollen eller att alkoholen har tagit över och blivit det allra viktigaste i en människans liv. Samtidigt menar de alla att individen i stort är fullt ansvarig för sin alkoholkonsumtion. Detta synsätt skiljer sig alltså väsentligt från ett medicinskt så som Agerberg (2004) vill mena där alkoholen, med orden från Agerbergs boktitel har ”kidnappat” hjärnan och så att säga är den som styr personen. Men även om alla till stor del menar att individen har det fulla ansvaret så tycks det finnas vissa nyansskillnader i hur stort de menar att det ansvaret är i olika situationer och för olika människor. Det finns dock ett tydligt tema och det är att de alla menar att en alkoholberoende individ kanske inte kan bestämma sig för att sluta dricka på egen hand men kan bestämma sig för att söka hjälp och vara villig att ta emot den. Detta i likhet med den studie Storback (2003) har gjort där ett vanligt svar var att individen är ansvarig för att komma ur sitt beroende.

Som Nina uttrycker det:

*”Eller så väljer man att få stöd i att välja på annat sätt eller så... om man inte har lärt sig det.”*

Viktor menar att klienten har ett ansvar att ta emot hjälp och att det ofta är ett problem att klienterna tackar nej till den fina hjälp som faktiskt finns i Sverige idag. Någonstans måste man sätta ner foten och göra klart för klienterna att det är de som måste välja att ta emot hjälpen eller att ta hand om sitt missbruk och boende själv menar han. Vi tolkar

det som att socialsekreterarna tillskriver individen ett ansvar. Då hon kan erbjudas hjälp att se eller skapa alternativ till den nuvarande livssituationen så finns automatiskt ett val.

#### *Situationer där individen inte kan hållas ansvarig*

Även om alla menar att det är individens eget ansvar att ta sig ur, eller att vilja ta sig ur ett alkoholberoende så menar de flesta ändå att det ansvaret kan variera något i olika situationer och för olika personer. Nils, till exempel tror att det verkligen är möjligt att bestämma sig för att sluta dricka. Viljan och motivationen är jätteviktig. Sen kan det behövas mycket stöd i början med avgiftning. Varför vissa blir motiverade är för att de tröttnat på det negativa och inser att de måste komma tillbaka till en mer ordnad tillvaro. Samtidigt menar han att somliga kanske trots att de inser det aldrig riktigt har den egna förmågan att bryta med alkoholen i alla fall:

*”Jag menar, en del kan faktiskt va väldigt motiverade men, jag sa ju nyss det, att jag tror att man kan bestämma sig, men sen finns det ju vissa som man kan undra där alltså, som är så gravt alkoholberoende så att då... då är det svårt. Så nånstans handlar det inte om ett eget val längre, t ex LVM-vård.”*

Just detta exempel med ett LVM-läge är det flera som tar upp. Att det då har gått så långt att man kanske inte vet sitt namn eller om situationen blir livshotande. Då är det socialtjänstens ansvar, om än kortsiktigt, att se till att den här personen inte dricker mer. Att de tar upp ett LVM-läge som en situation där individen inte kan hållas ansvarig är kanske inte så konstigt men ändå intressant. Socialtjänsten ska ju finnas till som stöd för kommuninvånarna och i så liten utsträckning som möjligt inverka på deras liv och självbestämmande. Meningen är ju att människor ska klara sig själva så långt det går. Samtidigt speglar LVM tanken att det finns undantag då individen inte kan hållas ansvarig. Hur mycket socialsekreterare anpassar sina tankar om val och ansvar efter arbetsbetingelser, som gällande lagstiftning är dock svårt att säga. Det är dock påfallande hos flera av dem att de förutsättningar som råder då någon inte kan hållas ansvarig sammanfaller med dem som lagen definierar.

Sara är den som mest uttrycker att ansvaret för sin alkoholkonsumtion kan variera i olika situationer. Visserligen tycker hon definitivt att man har ett eget ansvar men det varierar i graden av missbruk och även med andra faktorer. Till exempel de som är väldigt svagbegåvade eller psykiskt sjuka, som vid psykos har inte ett eget ansvar på samma sätt. Även hon tar upp LVM:

*”Ja, definitivt. Men hur stort ansvar det ansvaret är i olika situationer i personens liv, det varierar. För är man så långt gången i sitt missbruk att man inte... man kan liksom inte ta några adekvata val utan man är under en LVM-utredning och det är tvångsvård då kan man inte prata om ett eget val... anser jag.”*

Samtidigt som Viktor menar att individen kan bestämma sig för att sluta dricka så försvåras diskussionen om val av att han inte tror att någon människa *vill* hamna i den situationen där man är beroende av alkohol eller narkotika.

*”Det kan hända vissa saker antingen att man har någonting i bagaget... en strulig uppväxt eller att det har hänt någonting som situationsutlöst missbruk eller att man kanske har gått igenom en skilsmässa eller barnen har dött eller nånting... som leder till att man hamnat där. Och då blir det lite konstigt att prata om ansvar. Personen söker sig inte till att må dåligt, tror jag inte.”*

Viktor talar om att det går att bestämma sig, vilket vi menar innebär att individen har ett ansvar. Samtidigt säger han att ingen vill vara i den situationen, vilket kan ses som ansvarsbefriande. Kanske kan detta tolkas som att han inte ser individen som ansvarig för att ha blivit alkoholberoende men som ansvarig för att ta sig ur det. Detta synsätt var ett vanligt svar i den studie Palm (2003) gjort.

#### *Ses som vuxna och ansvariga av respekt för dem*

Flera av socialsekreterarna menar att det är viktigt att se på ansvaret som individens och detta av respekt för klienterna, som vi tolkar det. Oskar menar till exempel att man alltid har ansvar för sina val, även om han menar att det här med val och vilja är *”ganska dunkla fenomen”*, annars tar man bort deras värdighet och mänsklighet. Britta säger att det definitivt är klientens eget ansvar och att det är viktigt att se dem som kompetenta, vuxna människor som kan ta ansvar, säger hon. Att hon innan har sagt att många av hennes klienter har fastnat på en tolvårings nivå tycker vi belyser hur svår denna fråga är; samtidigt som det är viktigt att se på en individ som kompetent och kapabel kan man inte bortse från att det finns vissa faktorer i människors liv som försvårar.

Palm (2003) definierar i sin undersökning *”Moraliskt, medicinskt och socialt problem; syn på alkohol- och drogproblem bland personal inom Stockholms läns beroendevård”* det som per definition moraliserande att säga att någon väljer ett missbruk. Ofta används ordet moraliserande med negativa förtecken men samtidigt är det som några av våra informanter menar att det är av respekt för klienterna som man måste se dem som ansvariga.

#### *Insikt*

*Ulla: ”Hiterdags är det ju ingen som har intravenöst tillfört någon alkohol så jag menar man har ju ändå ett litet eget ansvar i att man tar in det eller man dricker det. Sen har man ju olika förutsättningar att så att säga kunna va ståndaktig och det handlar lite om person och som jag varit inne på sociala mönster och vad man har för resurser med sig... och insikt.”*

Och det är den man måste jobba med menar Ulla, med insikten. Klienterna måste inse hur deras egna handlingar påverkar deras situation för att sedan kunna förstå att de måste ta ansvaret för att bli fria från alkoholen, även om hon tycker att ansvarsfrågan försvåras lite utifrån personers olika förutsättningar. Hon pratar även om läkemedelsanvändning utifrån ett ansvarsperspektiv och menar att det kan vara en hjälp i ett akut skede att hålla sug och abstinens borta men hon tror inte på det på sikt. Att gå på Antabus jämt är att lägga över ansvaret på medicinen. Man är då inte beredd att jobba på sig själv och förändra mönster och synsätt, menar hon.

Oskar menar att man väljer den överlevnadsstrategin som alkoholen innebär för att man inte ser några andra alternativ. Och här är det viktigt att hjälpa klienten att se fler valmöjligheter. Att sedan ta emot den hjälpen är klientens ansvar. I vissa, tidsbegränsade situationer kan man kanske ändå inte prata om ansvar, menar han, som när man är så nere i konsekvenserna av sitt drickande att man inte vet vad man heter. Men över tiden:

*”Alla har nyktra perioder. Det är väldigt sällan jag träffar mina klintor när dom är fulla alltså. Dom är nästan alltid nyktra när jag träffar dom. Dom skärper sig inför såna möten liksom. /.../ Då anser jag att då har man förmåga till insikt till viss del och då har dom också förmåga att välja.”*

Detta sätt att se på alkoholberoende, där individen gör valet att dricka kan jämföras med det medicinska synsättet som McLellan & O’Brien m fl (2000) företräder, där återfall ses som en del i sjukdomsförloppet. Alkoholberoende bör utifrån det synsättet snarare ses som någonting man får leva med än som val man gör. Det handlar alltså inte om att inte vara villig att satsa utan om att man är sjuk om man drar det till sin spets. Samtidigt som man kan påverka sjukdomsförloppet med sina levnadsvanor.

## **7.6 Sammanfattning**

Socialekreterarna använder sig av både medicinska, psykologiska och sociala faktorer för att förklara alkoholberoende. Det är ingen som ser på fenomenet utifrån bara ett perspektiv men de lägger betoning på olika saker. De flesta tror att genetisk ärftlighet kan vara en betydande faktor även om de nämner det som något ”andra” pratar om. Det finns stora skillnader socialekreterarna emellan i hur mycket vikt de lägger vid de fysiska processerna i kroppen där speciellt en av socialekreterarna sticker ut och till ganska stor del förklarar alkoholberoende utifrån ett medicinskt perspektiv. Det finns dock en acceptans för sjukdomsbegreppet hos flera av informanterna, men bara så länge det inte tar bort individens eget ansvar. Vi kan även se ett annat tema där sjukdomsbegreppet accepteras om det är till hjälp för klienten. Några sätter sjukdomsfrågan i relation till försäkringskassan och sjukskrivning. Det finns även hos flera av socialekreterarna en tanke om att det är negativt att se alkoholberoende som något kroniskt. Det är viktigt att tänka att en person kan bli fri från alkoholen.

Samtidigt som flera ser på alkoholberoende som en sjukdom förklarar de dock alla om fenomenet främst som ett socialt och/eller psykologiskt problem. De allra flesta gör en

koppling mellan psykologiska faktorer och alkoholberoende. Några menar att det är människor med en speciell sorts personlighet som blir alkoholister. Även olika grad av psykisk mognad är bidragande menar någon. Socialsekreterarna använder sig av olika psykologiska förklaringar där de till exempel ser alkoholen som en flykt. Det skilde sig dock åt mellan dem huruvida det är den psykiska hälsan som föregår beroendet eller om det är beroendet som föregår den psykiska ohälsan. Viktigt för många är att behandla den psykiska ohälsan först då de menar att det är den som ligger bakom ett beroende.

Alla ser uppväxtmiljön som en viktig bidragande faktor då de menar att klienterna lärt sig de handlingsmönster som funnits där. Det är tydligt i socialsekreterarnas berättelser att de tror att en stor del av förklaringen till alkoholberoende ligger just i den sociala kontexten. De som de möter har blivit alkoholberoende eftersom de har lärt sig ett sätt att använda alkohol på i sin uppväxtmiljö. En av socialsekreterarna pratar om att *"man har andra värderingssystem"*. Skulle man då kunna hänföra detta till att dessa grupper av människor har dålig karaktär och därför verka stämplande och moraliserande som somliga företrädare för ett medicinskt perspektiv menar? Lite som att dom kommer från svaga grupper där man för dåliga liv? Detta kan jämföras med Berglunds studie (2003) där svag karaktär sågs av somliga som en egenskap hos den alkoholberoende individen. Men man kan även vända på det som några av socialsekreterarna gör och mena att det som är stämplande är att sätta en sjukdomsdiagnos på någon.

Alla socialsekreterarna menar att individen till största delen själv är ansvarig för sitt alkoholberoende. Även de som ser alkoholberoende som en sjukdom tycker alltså att det är viktigt att det ses som en sjukdom så länge det inte tar bort individens eget ansvar. De menar alla att det är ett val som görs, att dricka. Men samtidigt för de resonemang som tyder på att de menar att det inte alltid går att välja att sluta dricka hur lätt som helst. De menar till exempel att individen dricker för att hon inte ser några andra val eller för att hon inte lärt sig att välja på ett annat sätt. Det gör att klienterna inte alltid kan förväntas att själva ta sig ur sitt alkoholberoende menar flera av socialsekreterarna, men det är klienterna själva som måste bestämma sig för att ta emot hjälp. Flera säger alltså samtidigt att beroendet helt och hållet är individens eget val samtidigt som det inte riktigt är det eftersom det finns flera olika faktorer som spelar in. Ansvarsfrågan försvåras ändå av omständigheterna, menar de flesta och många tar upp ett LVM-läge som ett exempel på när det har gått så långt att någon inte längre kan hållas ansvarig för sina handlingar och den situation hon är i.

Tidigare forskning har visat att en liten grupp av professionella delvis ser på individer med alkoholberoende som individer som har dålig karaktär och gör dåliga val (Howard, M & Chung, S ,2000) Men vi menar att socialsekreterarna i vår studie använder resonemang om personens fulla ansvar för att visa dem respekt snarare än för att se ner på dem.



## 8. DISKUSSION OCH FÖRSLAG TILL VIDARE FORSKNING

Alkoholberoende är ett mycket komplext problemområde. Många författare som skriver om beroende påpekar att det innebär en otillbörlig förenkling att se sjukdom och omoral som de enda logiska alternativen vad gäller synen på avvikande beteende och det ligger verkligen något i det. Det är inte så enkelt! Och det har vår undersökning även visat. Det finns flera olika sätt att se på problemet och alla socialsekreterarna använder sig i olika mån av många olika förklaringar. De flesta har dock en betoning på sociala faktorer som bakomliggande vid ett alkoholberoende. Samtidigt som det finns många likheter i socialsekreterarnas tankar om alkoholberoende skiljer de sig delvis åt på vissa väsentliga punkter. Till exempel tar några direkt avstånd från sjukdomsbegreppet medan andra menar att alkoholberoende bör ses som en sjukdom. Ett förslag till vidare forskning är att undersöka hur ett visst förhållningssätt påverkar socialsekreterarnas sätt att arbeta med klienterna. Spelar det någon roll vilket perspektiv de har för vilken slags hjälp en klient får? Kanske blir till exempel kontakten med sjukvården olika viktig för olika socialsekreterare? Detta har vi endast snuddat vid i vår undersökning och det finns mycket att undersöka där.

Vi kan tänka oss flera olika möjliga anledningar att ett perspektiv får företräde framför andra. Dels kan det ha att göra med hur socialsekreterarna är skolade och från vilken bakgrund de kommer ifrån och givetvis vad de tycker är intressant. Utifrån det är det också rimligt att tro att socialsekreterarna främst har ett socialt perspektiv på alkoholberoende eftersom socionomutbildningen ju till stor del tar upp sociala aspekter och eftersom man är intresserad av de sociala aspekterna då man sökt sig till en sådan utbildning. Men synsätt påverkas även av den diskurs i samhället som är den i dagsläget rådande. Läkare har av tradition en stark ställning i samhället och det är därför rimligt att tänka att ett medicinskt synsätt därför även till viss del kommer till uttryck hos socialsekreterare. En annan tanke är att perspektivet även konstrueras i förhållande till arbetsuppgifterna för att rättfärdiga metoderna. Sättet att förklara alkoholberoende kan även betyda mycket för hur socialsekreterarna hanterar alkoholberoendeproblematiken de möter hos klienterna. De måste ha ett synsätt som för dem gör det meningsfullt och hoppfullt att arbeta med det de gör.

Men snarast är det kanske så att socialtjänsten som organisation till stor del anger handlingsutrymmet för socialsekreterarna och att det är dessa, kanske många gånger trögföränderliga axiom och synsätt som alltid finns i så stora organisationer som formar de enskilda personernas synsätt. Dessa kollektiva ”spelregler” fyller delvis den funktionen att bevara organisationen och sätta sig i position gentemot andra konkurrerande organisationer (Järvinen i Meeuwisse/Swärd (red), 2002). Det kan vara svårt för enskilda att sätta sig emot dessa synsätt. Kan man utifrån detta resonemang tänka sig att socialarbetare inom andra organisationer än socialtjänsten har andra sätt att se på alkoholberoende just därför att de ingår i en annan specifik organisation? Har till exempel kuratorer inom sjukvården en större acceptans för en sjukdomssyn? Och de som arbetar inom behandling på behandlingshem står de för ytterligare andra synsätt just för att de verkar i det sammanhang de gör?

De socialsekreterare vi intervjuat har alltså till stor del ett socialt perspektiv men pratar ändå delvis om alkoholberoende i medicinska termer. Vad det är som avgör till hur stor del någon ser på saken från det ena eller andra hållet är svårt att avgöra. Men om socialtjänsten helt skulle anamma ett medicinskt perspektiv skulle det kanske betyda att

den skulle bli överflödig i fråga om missbruksvården och det kommer nog knappast hända för organisationer är självbevarande. Samtidigt har ju socialstyrelsen i alla fall delvis tagit till sig en del av det medicinska perspektivet och det kunde vara intressant att titta närmar på hur det tar sig uttryck i riktlinjer och rekommendationer och hur detta implementeras i socialtjänsten.

Vad betyder det att alla socialsekreterarna starkt poängterar individens eget ansvar och möjlighet att välja? Det faktum att de flesta ändå sedan modifierade det resonemanget något innebär kanske dels att det är svårt att säga att något är antingen eller i sådana här svåra frågor men det bör även sättas i relation till deras arbetsuppgifter. Vilka krav kan man ställa på någon utifrån olika sätt att se på vilket ansvar hon har eller i hur stor utsträckning hon har möjlighet att välja ett annat sätt att leva? På en ännu högre nivå kan det vara intressant att titta på lagar som berör missbruk och förarbeten till dem för att se på vilka grunder de skapas. Eller anpassas perspektivet kanske utifrån vilka regler man vill skapa? En lag som LVM får legitimitet genom tanken att det finns situationer då en människa inte kan ta ansvar för sig själv. Annars skulle en sådan lag kunna te sig som ett omotiverat övergrepp på den enskildes integritet. Samtidigt bygger mycket annat inom socialtjänsten på att individen har ett eget ansvar, eller att individen måste visa att den kan ta ansvar. Det ställs till exempel krav på motprestationer inom socialtjänsten. Klinterna måste kanske kunna visa att de klarar av ett visst boende innan de kan gå vidare till ett annat med mer autonomi för individen. Det kan delvis ses som att det finns en uppfostrande tanke bakom.

Men även ekonomin är en viktig aspekt för missbruksvården både inom socialtjänsten och sjukvården och det skulle vara oerhört intressant att undersöka om det finns ett samband mellan ekonomi och vilket synsätt som blir dominerande och som får styra insatser på olika nivåer.

Sist men inte minst vill vi ta upp frågan om hur de med ett alkoholberoende själva ser på saken. Det är ju ändå för deras skull insatserna inom missbruksvården ska finnas och ska med Socialtjänstlagens ord bygga på respekt för självbestämmanderätt och integritet. Det är en mycket viktig utgångspunkt samtidigt som ekonomiska resurser, politisk styrning etc till stor del kan tänkas sätta ramarna för vad som är möjligt att göra snarare än individens tankar om vad hon behöver. Men det är ju ändå människorna det handlar om. Vilket synsätt blir meningsfullt för dem att använda sig av och hur har de kommit fram till det?

## 8. REFERENSER

### **Litteratur:**

Agerberg, Miki (2004). *Kidnappad hjärna: en bok om missbruk och beroende*. Lund: studentlitteratur

Berglund, Mats/Rydberg, Ulf (1995). *Beroendelära*. Lund: Studentlitteratur

Blomqvist, Jan (1999). *Inte bara behandling: vägar ut ur alkoholberoendet*. Vaxholm: Bjurner och Bruno

Gyllenhammar, Carl (2007). *Bryta vanor: kognitiv och beteendeariktad behandling vid missbruk och beroende*. Stockholm: Natur och kultur

Hilte, Mats (1996). *Avvikande beteende- en sociologisk introduktion*. Lund: studentlitteratur.

Kvale, Steinar (1997). *De kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: studentlitteratur

Larsson, Sam/Lilja, John (2005). *Forskningsmetoder i socialt arbete*. Lund: studentlitteratur

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

Meuwisse, Anna/Swärd, Hans (2002). *Perspektiv på sociala problem*. Stockholm: Natur och kultur

Payne, Malcolm (2002). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur och kultur

Sigvardsson, Sören (1991) *Tankar om alkoholberoende och genetiskt arv*. Stockholm: Can

Svenning, Conny (2003). *Metodboken: Samhällsvetenskaplig metod och metodutveckling. Klassiska och nya metoder i informationssamhälle*. (5:e upplagan) Eslöv: Lorentz Förlag.

Thomassen, Magdalene (2007): *Vetenskap, kunskap och praxis: introduktion i vetenskapsfilosofi*. Malmö: Gleerups Utbildning.

Widerberg, Karin (2002). *kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur

### **Socialstyrelsens rapporter:**

Hammare, Ulf/Stenbacka, Susanne (2003) *Socialt inriktade organisationer som arbetar mot missbruk: vilka är de, vad gör de och vad vet forskarna?* Stockholm: Sou

*Psykiskt störda missbrukare*. SoS-rapport 1996:14

### **Internet**

<http://www.can.se/sa/node.asp?node=1565> 2008-11-05

Forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (*Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet - HSFR*)  
<http://www.vr.se/download/18.668745410b37070528800029/HS%5B1%5D.pdf> 2008-10-13

### **Vetenskapliga artiklar och studier**

Berglund K, Berggren U, Fahlke C (2003) *Åsikter om missbruk och missbrukare hos personal vid behandlingshem med olika teoretiska utgångspunkter*. Nordisk Psykologi, 55:58-76

Happell, B & Taylor, C (2000) *Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: finding the elusive solution*. Australian and New Zealand journal of mental health nursing, 10. 87-96.

Howard, M & Chung, S (2000) *Nurses attitudes toward substance misusers*. I. Surveys. *Substance use & misuse*, 35(3). 347-365.

McLellan, Thomas, O'Brien, Charles m fl, *Drug Dependence, a Chronic Medical Illness. Implications for Treatment, Insurance and Outcomes Evaluation*. JAMA 200; 284: 1689-1695

Palm, Jessica (2003) *Moraliskt, medicinskt och socialt problem; syn på alkohol- och drogproblem bland personal inom Stockholmsläns beroendevård*. NAT .vol. 20, nr 2 – 3/ 2003

Pinikahana, J & Happell, B & Carta, B (2002) *Mental health professionals attitudes to drugs and substance abuse*. Nursing and health sciences, 4. 57-62.

Storbjörk, Jessica (2003) *Kvinnor och män i svensk missbruksbehandling- en beskrivning av personalen i Stockholms läns landstings beroendevård och deras syn på missbruksvården år 2001*. Stockholm: SoRAD forskningsrapport nr 8.

### **Tidningsartiklar**

Johansson, Christer B. ”*Lita inte på socialsekreterarna!*” Nerikes Allehanda (2001-05-12)

### **Lagar**

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

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

Socialtjänstlag (2001:453)

## **Bilaga 1**

### **Intervjuguide**

Först kommer lite korta frågor om din bakgrund och arbetsplats

**1**

Hur länge har du arbetat med missbruk?

Hur länge har du jobbat här?

Vad har du för utbildning?

**2**

Kan du ge en kort sammanfattning på vad är för hjälp ni erbjuder här på socialkontoret?

Vad har du för ansvarsområde?

Är hjälpen här villkorad? Kan du ge något exempel på sådana villkor?

Nu kommer lite frågor som vi gärna vill att Du utvecklar.

**3**

När anser Du att någon är beroende av alkohol?

Det finns ju jättemycket skrivet om alkoholberoende och många olika infallsvinklar. Men vad tror Du utifrån din erfarenhet av att arbeta med missbruk att det finns förklaringar till alkoholberoende?

Vad är det som gör att vissa fastnar och andra inte?

**4**

Tror Du klienternas uppväxtförhållande spelar in för att de blivit alkoholberoende? På vilket sätt och i vilken grad? Kan Du ge exempel?

Tror Du klienternas nuvarande sociala situation spelar in för deras möjligheter att sluta dricka? På vilket sätt och i vilken grad? Kan Du ge exempel?

**5**

Kan Du se alkoholism som en sjukdom? Varför/varför inte? Kan du se några likheter/olikheter? Fördelar/nackdelar?

Hur ser Du på läkemedelsanvändning; Antabus, Campral och Revia?

6

Tror Du/tycker Du att det är möjligt för dina klienter att bestämma sig för att sluta dricka? Och vad är det i så fall som gör att de kan det? Kan du ge exempel!

På vilket sätt har klienten själv ansvar för sitt missbruk anser Du?

Ser det ansvaret olika ut i olika delar av missbruket?

7

Är det vanligt att Dina klienter har annan psykisk ohälsa och alkoholberoende?

Vad kan Du se för samband mellan alkoholberoende och en persons psykiska hälsa i övrigt?

8

Vad tycker Du om ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting för missbruksvården?

---



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

## Information om intervjuundersökningen

Vi som står bakom denna intervju heter Jenny Sköld och Evelina Nyszkiewicz och läser sjunde terminen på socionomprogrammet vid Göteborgs Universitet. Vi skriver just nu en C-uppsats och gör en undersökning som kommer att handla om alkoholberoende och hur man kan se på alkoholberoende.

Din medverkan är helt frivillig och Du kommer vara helt anonym för alla andra utom oss författare.

För att underlätta vårt senare analysarbete önskar vi spela in denna intervju och vill försäkra oss om att Du samtycker till detta. Inspelningen och materialet vi samlar in under intervjun kommer vi att behandla mycket aktsamt och ingen annan än vi kommer lyssna på det eller läsa anteckningarna.

Materialet som samlas in kommer endast användas till den ovan presenterade C-uppsatsen.

Om du har några frågor angående undersökningen eller din medverkan är du välkommen att höra av dig till Jenny på telefonnummer: xxxxxxxxxxx eller Evelina på: xxxxxxxxxxx

Vår handledare på universitetet är Anita Kihlström och henne kan du kontakta via hennes mejl xxxxxxxx.

Tack för din medverkan!

**Jenny och Evelina**