

GÖTEBORGS UNIVERSITET
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

**Kan känsla av sammanhang och självbild predicera
behandlingsutfall vid alkoholberoendebehandling?**

Anders Hellenäs-Silano & Tobias Sjögren

Examensarbete 30 hp
Psykologprogrammet
PM2519
Vårterminen 2019

Handledare: Kristina Berglund

Kan känsla av sammanhang och självbild predicera behandlingsutfall vid alkoholberoendebehandling?

Anders Hellenäs-Silano & Tobias Sjögren

Sammanfattning: Studien syftade till att undersöka känsla av sammanhang och självbild hos personer som genomgått behandling för alkoholberoende samt huruvida känsla av sammanhang och självbild kunde predicera behandlingsutfall. I studien deltog 322 personer, 243 män och 79 kvinnor, med en genomsnittsålder på 48,15 år. Deltagarna fick besvara instrumenten Addiction severity index, strukturell analys av socialt beteende (självbild) och känsla av sammanhang vid två tillfällen, vid behandlingsstart och 2,5 år senare. Resultatet visade att deltagarna skattade lägre på känsla av sammanhang och självbild jämfört med normgrupp. Både känsla av sammanhang och självbild förbättrades signifikant mellan de båda skattningstillfällena. De positiva delarna av självbilden kunde predicera för ett mer framgångsrikt behandlingsutfall vilket visar att självbild är viktigt att ta hänsyn till vid alkoholberoendebehandling.

Runt om i världen utgör alkoholkonsumtion en betydande riskfaktor för olika sjukdomstillstånd och bidrar till många människors förtidiga död. Riskbruk av alkohol leder globalt sett till cirka tre miljoner dödsfall årligen, vilket motsvarar drygt fem procent av den totala dödssiffran i världen. Alkoholoriskbruket står även för drygt fem procent av den globala sjukdomsburden, vilket kan förstås som sammanlagt 132,6 miljoner förlorade år av liv vid god hälsa (World Health Organization [WHO], 2018). Allvarliga alkoholrelaterade sjukdomar drabbar t.ex. hjärnan, hjärtat, nervsystemet och levern (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2001).

Av Sveriges befolkning konsumerade 86% alkohol 2017 och 4% av befolkningen uppfyllde DSM-IV-kriterierna för alkoholberoende. Alkoholberoende är vanligare bland män än bland kvinnor. Kvinnor påverkas i sin tur oftare negativt av alkoholkonsumtion som pågår i deras närhet. Av den totala befolkningen hade 14% respektive 12% påverkats negativt av någon närstående- eller främmande persons alkoholkonsumtion. Problematik rörande ett eget alkoholbruk, eller i form av utsatthet för andras problematiska konsumtionsmönster, är vanligare hos yngre personer än hos äldre (Sundin, Landberg & Ramstedt, 2018). Sociala och samhällsekonomiska konsekvenser av alkoholmissbruk och beroende yttrar sig bl.a. i rattfylleri, våldshandlingar, kriminalitet, självmord och social utslagenhet. Uppskattningar visar att problemen kostar det svenska samhället 30 - 120 miljarder per år (2 - 8% av BNP) (SBU, 2001).

Hur ett alkoholberoende utvecklas antas bero till lika stora delar på genetiska som på miljömässiga faktorer, även om det kan variera hos t.ex. olika sociala och kulturella grupper. Enoch, (2011) exemplifierar detta genom fenomenet att folkgrupper och samhällen som upplevt kollektiva trauman, i högre grad drabbas av ett alkoholrelaterat lidande på basis av negativa miljömässiga omständigheter. Hägele, Fridel, Kienast och Kiefer (2014) belyser att två tredjedelar av de som utvecklar ett beroende, gör detta redan under tonåren, en särskilt sårbar fas för att utveckla alkoholproblematik. Vidare pekar tidigare forskning på att ungdomar uppvisar en svårare symtombild, att de oftare återfaller

och att deras missbruk pågår under längre perioder, än hos andra grupper. Tvilling- och adaptationsstudier har under de senaste decennierna visat att alkoholberoende i hög grad är ärftligt. Exempelvis utvecklar bägge syskonen hos enäggstvillingar (fler delade gener), oftare ett beroende än vad fallet är bland tvåäggstvillingar (Hägele et al., 2014). Uppväxtrelaterade faktorer som är förenade med en förhöjd risk för missbruk eller beroende är bl.a. om en av eller båda föräldrarna, har egna alkoholproblem, om individen utsatts för fysiska-, psykiska- eller sexuella övergrepp, samt om individens egen alkoholdebut skett i tidig ålder (Enoch, 2011).

Vid alkoholberoende föreligger det även en hög grad av komorbiditet med annan psykisk ohälsa. Tidigare forskning har bl.a. visat att 50% av kvinnor med ett alkoholberoende hade minst en samtidig affektiv diagnos och bland män var motsvarande siffra 25% (Bradizza, Stasiewicz & Paas, 2006).

Olika typer av behandlingar av alkoholberoende och dess effekter har studerats i stor omfattning. Merparten av studierna visar att specifika behandlingsinsatser (motivations-höjande insatser, KBT, tolvstegsprogrammet etc.) är förenat med ett bättre behandlingsutfall, än sedvanlig behandling eller ingen behandling alls (SBU, 2001). Samtidigt är behandling av alkoholberoende förenat med en stor återfallsrisk. Dahlgren et al. (2011) pekar på att uppåt 65-70% återfaller. Orsaken antas vara komplex och ett antal olika faktorer antas påverka behandlingsutfall, såsom sociodemografiska faktorer (t.ex. arbetsstatus, relationsstatus, stöd från vänner och familj, tidigare konsumtionsmönster etc.), genetiska faktorer, coping-stil (self-efficacy), problemhanteringsförmåga, impulsivitet och negativ affekt/neuroticism (Berglund et al 2011; Berking et al 2011; Bradizza, 2006, Dahlgren et al, 2011; Moos & Moos, 2006; Walter, 2006). Mer adaptiva coping-strategier samt mer stöd från familj och vänner är relaterat till en högre grad av remission, både för behandlade- och obehandlade grupper. Mer adaptiva coping-strategier, socialt stöd och positiva livshändelser, har visat sig vara vidmakthållande-faktorer för långsiktigt tillfrisknande från alkoholberoende, i obehandlade grupper. I behandlade grupper har man funnit att svårare grad av beroende, mindre adaptiv coping och depressiva symtom, relaterar till högre frekvens av återfall (Moos & Moos, 2006). Moos & Moos (2006) pekar i en studie, på att fyrtiotre procent av de som genomgått behandling för alkoholberoende uppnådde nykterhet, jämfört med tjugoen procent av de som inte fick någon behandling (väntelista eller placebo). Weisner, Matzger och Kaskutas (2003) fann att 40% av de som behandlats för alkoholberoende hade en oproblematiserad alkoholkonsumtion ett år senare, jämfört med 23% av de obehandlade.

Denna uppsats har som syfte att undersöka om de psykologiska faktorerna *självbild* och *känsla av sammanhang* (KASAM) påverkar behandlingsutfall vid behandling av alkoholberoende. Vidare syftar uppsatsen till att undersöka självbild och känsla av sammanhang hos personer som genomgår alkoholbehandling, och om dessa faktorer har förändrats vid uppföljning 2,5 år senare. Data som ligger till grund för denna studie har erhållits från *Gothenburg Alcohol Reserch Project* (GARP) och utgår ifrån kriterierna i DSM-IV (American Psychiatric Association [APA], 1994) för att definiera ett alkoholberoende. Alla deltagare i studien hade en alkoholrelaterad problematik och en stor majoritet uppfyllde kriterierna för alkoholberoende.

En alkoholberoende-diagnos innebär att en individ skall uppfylla minst tre av sju symtom under en sammanhållen 12-månadersperiod: 1) en ökad tolerans, d.v.s. en större mängd alkohol krävs för att uppnå samma önskade effekt som tidigare, eller att en fortgående konsumtion av samma mängd ger en allt mindre effekt. 2) Typiska

abstinenssymtom vid avhållsamhet från alkohol, eller en fortgående konsumtion för att förhindra sådana symtom. 3) Större konsumtion eller konsumtion under längre tid än vad som avsågs. 4) Misslyckade försök att sluta konsumera eller minska på intaget, alternativt en varaktig önskan om att sluta eller minska på intaget. 5) Mycket tid ägnas åt införskaffande av substansen, eller för att återhämta sig från dess effekter. 6) Arbete och sociala aktiviteter påverkas och åsidosätts som en konsekvens av konsumtionen. 7) Konsumtionen fortsätter trots medvetenhet om dess risker (APA, 1994).

Självbild och självkänsla

Enligt *interpersonell teori* och *själpsykologi* formas individens självbild delvis av aktuella relationer i individens nuvarande livskontext. Dock formas självbild även av s.k. introjekt, vilka består av internaliserade attityder och handlingstendenser, som härstammar från tidiga relationer till betydelsefulla andra (ofta föräldrarna), attityder och handlingar som individen senare i livet riktar mot sig själv (Granberg & Armelius, 2003; Gezelius, 2016). Enligt interpersonell teori så börjar självbild ta form redan tidigt under barndomen och inverkar även långt senare (även omedvetet), på individens sätt att reagera, uppfatta, och agera på, och mot, sin omvärld. På motsvarande sätt formas även mönster kring hur andra tenderar att reagera som svar på individens handlande och dennes självbild blir på detta sätt ständigt bekräftad och bevarad (Gezelius, 2016). Självbild är nära förknippat med en individs välbefinnande. En positiv självbild är i regel förenat med en bättre psykisk hälsa, medan en negativ självbild generellt förknippas med sämre psykiskt fungerande (Granberg & Armelius, 2003).

Självkänsla har definierats som en positiv eller negativ attityd gentemot sig själv (Tomaka, Morales-Monks och Shamaley, 2012) Swann, Chang-Schneider & McCarty (2007) belyser hur existerande konceptualiseringar av självbild som en rent kognitiv komponent och självkänsla som en rent affektiv komponent, har svag evidens. Perceptioner kring självet, däribland självbild och självkänsla, kan istället ses som olika delar inom en gemensam kategori som rör både tankar och känslor.

Tidigare forskning har studerat individuella attribut för att bättre förstå etiologin bakom alkoholmissbruk och alkoholberoende. Självbild och självkänsla är en psykologisk faktor som har studerats och som anses utgöra en viktig aspekt, avseende faktorer som kan påverka utvecklandet av alkoholberoende. Individer med ett beroende, har i flertalet studier, generellt visat sig ha en sämre självkänsla än andra (Trucco, Connery & Griffin, 2007). Silverstone och Sallsani (2003) fann i en studie, att en grupp öppenvårdspatienter hade signifikant sämre självkänsla än en jämförelsegrupp. I studien hade patienter med ätstörningar, depression och missbruk, sämst självkänsla. Tidigare forskning har kommit fram till att ungdomar med en negativ självbild dricker mer alkohol än andra ungdomar. Självbild antas påverka beteenden och beslutsfattande på två olika sätt: individen tenderar att agera på ett sätt som är förenligt med dennes självbild, samt att individen ägnar sig åt olika beteenden med ansatsen att (försöka) förbättra självbild (Weiss, Merrill & Akagha, 2011). En annan studie fann att individer med bättre självkänsla visade en större tendens att stå emot budskap kring alkoholens negativa och farliga konsekvenser. Samtidigt lyfter Backer-Fulghum, Patock-Peckham, King, Roufa & Hagen (2012) fram att individer med sämre självkänsla i regel upplever sig som mer ensamma, sårbara, stressade, deprimerade, och drabbade av ångest, än andra. Forskning har även visat att individer med god självkänsla uppvisar lägre riskmedvetenhet angående

sin hälsa. Exempelvis har man sett att återfallsrökare, med hög självkänsla, har påtagligt mindre tankar kring riskerna och mindre motivation till att på nytt, sluta röka (Neumann et al, 2009). Trucco et al. (2007) beskriver hur en sämre självkänsla verkar kunna predicera för högre grad av beroende och missbruk av alkohol, men samtidigt finns det få evidens som pekar mot att ett behandlingsarbete, med att öka självkänslan, ger några signifikanta effekter på utfallet.

Vad gäller olika former av psykoterapi för andra typer av diagnoser än alkoholberoende har tidigare studier visat att psykoterapi är förenat med en förbättrad självbild både genom en ökning av de positiva delarna av självbilden respektive minskning av de negativa aspekterna (Granberg & Armelius, 2003; Ryum, Vogel, Walderhaug, & Stiles, 2015). Ryum et al (2015) visar att patienter som fått psykoterapi för affektiva diagnoser efter behandling uppvisade mindre självkritik och en ökad självkärlek.

Huruvida självbild kan predicera för utfall vid behandling av alkoholberoende verkar vara outforskat. Sambandet mellan självbild och utfall vid psykoterapi vid andra diagnoser är i viss mån tvetydigt då en negativ självbild i tidigare studier varit förknippat med både positiva och negativa behandlingsutfall (Ryum et al (2015). Armelius och Granberg (2003) fann att personer som hade en mer negativ självbild fick bättre behandlingsutfall eftersom de hade en högre motivation till förändring. Samtidigt antas det att en sämre självbild också är förenat med svårigheter att utveckla en god terapeutisk allians (Ryum et al 2015). En studie fann att individer med höga nivåer av självanklagelser och som ignorerade sina egna behov, uppnådde sämre behandlingsresultat, än personer med mer tillåtande och självvaliderande självbild (Ryum et al 2015). Förbättrad självbild som en följd av terapin har också visat kunna predicera behandlingsutfall där de individer som förbättrade sin självbild också hade bättre behandlingsutfall. Det visar på att självbild är en viktig faktor att ta hänsyn till både vid behandlingsstart och under behandlingens gång (Ryum et al 2015).

Känsla av sammanhang

Sense of coherence eller *Känsla av sammanhang* (KASAM) är ett begrepp som myntades för att beskriva varför vissa individer, trots påtagliga stressorer och svårigheter, förblir friska medan andra insjuknar i fysisk eller psykisk ohälsa. KASAM refererar till individens förmåga att nyttja resurser både inom sig själv och genom att nyttja sin omgivning, när de står inför svårigheter och utmaningar (Kuuppelomäki & Utriainen, 2003). KASAM utgörs av tre olika delkomponenter; begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet (Antonovsky, 1987). Begriplighet syftar till individens förmåga att förstå händelser och information på ett strukturerat och organiserat sätt vilket gör att framtida händelser blir mer förutsägbara. Det bidrar till en ökad förmåga att möta och hantera svåra och stressfulla händelser. Hanterbarhet syftar till att beskriva i vilken utsträckning individen uppfattar sig ha resurser för att hantera eventuella händelser och svårigheter. Meningsfullhet beskriver i vilken utsträckning problem och utmaningar ses som värda att lägga energi på för att lösa, vilket medför att utmaningar undviks i mindre utsträckning (Antonovsky, 1987).

Erikson & Lindström, (2005) fann i en litteraturgenomgång av KASAM att konceptet är relativt stabilt, framförallt hos individer som från början har besittit en stark KASAM. Inga eller små förändringar upptäcktes i jämförelser över 3-5 år. Tidigare

forskning har visat på signifikanta samband mellan lägre KASAM och potentiellt mer problematiska socioekonomiska förhållanden (t.ex. leva ensam, arbetslöshet, avsaknad av avancerad utbildning etc.), vilket i sig är riskfaktorer för återfall i alkoholberoende (Neuner et al, 2006). Lägre KASAM innebär att individen upplever livet som mindre hanterbart, begripligt och meningsfullt.

Få studier har undersökt sambandet mellan KASAM och alkoholkonsumtion (Larm, Åslund, Starrin & Nilsson, 2016). Av de få studier som gjorts visar de flesta på att en lägre skattad KASAM är förenat med en större risk för mer problematisk alkoholkonsumtion (Larm et al, 2016; Neuner et al, 2006; Midanek & Zabkiewicz, 2009). En högre KASAM hos tonåringar har visat sig vara relaterat till flera olika positiva hälsorelaterade beteenden däribland en lägre alkoholkonsumtion (Mattila et al, 2011). En studie fann dock att det inte fanns betydande kopplingar mellan KASAM och alkoholkonsumtion, varken vid start av studien eller vid uppföljning tre år senare (Kuuppelomäki och Utriainen, 2003). Trots att vissa studier visar på ett samband mellan KASAM och alkoholkonsumtion så verkar det inte som att ett förändrat alkoholkonsumtionsmönster i tonåren leder till en förändrad KASAM eller att en förbättrad KASAM leder till mindre alkoholkonsumtion (Grevenstein, Bluemke, Nagy, Wippermann & Kroeninger-Jungaberle, 2014).

Det verkar inte som att det gjorts några studier som undersöker huruvida KASAM påverkar behandlingsutfall vid alkoholberoende (Neuner et al, 2009). Andersen & Berg (2001) har dock i en studie visat att en låg KASAM var förenat med en högre risk för behandlingsavhopp samt en förhöjd risk för dödlighet vid uppföljning. Vidare så har en annan studie visat på att en lägre KASAM var förknippat med en högre motivation till att genomgå behandling för alkoholberoende och att en högre KASAM tvärtom var förknippat med en lägre motivation till behandling (Tikniute & Steibliene, 2014). Då ett lägre KASAM trots allt är förenat med sämre copingförmåga (Antonovsky, 1987) samt mer problematiska socioekonomiska förhållanden vilka i sig är riskfaktorer för återfall vid behandling för alkoholberoende (Neuner et al, 2006) är det rimligt att tro att en lägre KASAM borde vara förenat med en högre återfallsrisk.

Syfte och frågeställningar

Studiens syfte var att undersöka hur känsla av sammanhang och självbild ser ut hos personer som påbörjar behandling för alkoholberoende samt att undersöka om känsla av sammanhang och självbild kan förändras vid behandling av alkoholproblem. Vidare syftade studien till att undersöka huruvida känsla av sammanhang och självbild som personer med alkoholproblem har när de påbörjar behandling, kan predicera behandlingsutfall.

Frågeställning 1. Hur ser känsla av sammanhang och självbild ut för personer med alkoholproblem jämfört med normgrupper (mätt vid start av en alkoholbehandling)?

Frågeställning 2. Förändras känsla av sammanhang och självbild efter genomgången behandling för alkoholproblem?

Frågeställning 3. Kan känsla av sammanhang och självbild för personer med alkoholproblem (som undersöks vid behandlingsstart) predicera behandlingsutfall?

Metod

Deltagare

Deltagare till studien rekryterades som en del av GARP-projektet. Rekryteringen skedde på tre olika behandlingsprogram i Västsverige. Personer som inte hade fyllt i skalorna för KASAM eller SASB exkluderades från studien. Sammanlagt deltog 322 personer, varav 243 män (75,5 %) och 79 kvinnor (24,5 %). Total genomsnittsålder var 48,15 år (21 - 71 år). Av dem levde 187 personer (58,1 %) i en relation och 272 personer (84,5 %) hade ett arbete. Genomsnittlig alkoholdebutålder var 14,57 år ($S = 2,8$ år). Debutålder för att berusa sig 2 ggr/vecka var 29,95 år ($S = 11,67$ år). Deltagarna hade i genomsnitt druckit alkohol 10,91 dagar den senaste månaden. Deltagarnas genomsnittliga alkoholkonsumtion per vecka var under den senaste månaden 754,98 gram.

Instrument

Addiction Severity Index (ASI; Socialstyrelsen, 2017) har använts för inhämtningen av deltagarnas bakgrundsvariabler samt för att undersöka alkoholrelaterade frågor kring konsumtionsmönster och behandlingsutfall. ASI är ett semistrukturerat intervjuinstrument som används för att undersöka missbruk och beroendeproblematik hos vuxna. Instrumentet är multidimensionellt och undersöker sju olika livsområden; alkohol- och droganvändning, psykisk- och fysisk hälsa, arbete, familjesituation och kriminalitet. ASI undersöker två olika tidsdimensioner; ett livstidsperspektiv samt ett perspektiv som inbegriper de senaste 30 dagarna (McLellan, Cacciola, Alterman, Rikon & Carise, 2006).

Allmänna frågor rörande familjeförhållanden, utbildningsnivå och arbete ligger till grund för kontrollvariabler i de logistiska regressioner som genomfördes. Detta undersöktes med frågorna; "civilstånd", "antal år med högre utbildning" och "vanligaste eller senaste sysselsättning just nu". I ASI-intervjun fanns även ett tillägg med frågor rörande de sju kriterierna för alkoholberoende enligt DSM-IV för att undersöka om deltagarna uppfyller diagnoskriterierna för alkoholberoende (uppfyller minst 3 av 7 kriterier).

Föreliggande studie använde sig av data från några av de alkoholrelaterade frågorna som utfallsvariabler (t.ex. "Under det senaste året, hur mycket uppskattar du att du dricker en genomsnittsvecka" och "har du druckit alkohol det senaste året").

En svensk version av ASI har visat sig ha en tillfredställande reliabilitet (Nyström, Andréén, Zingmark & Bergman, 2010) och validitet (Socialstyrelsen, 2017). ASI finns i två versioner; ASI grund (administreras vid behandlingsstart) och ASI uppföljning (administreras vid behandlingsavslut).

Strukturell analys av socialt beteende (SASB) är en analysmodell, baserad på interpersonell teori, som definierar självbild som koncept utifrån de två övergripande dimensionerna; "positiv-negativ" samt "autonomi-kontroll" (Armelius & Armelius, 2010; Granberg & Armelius, 2010).

SASB-modellen mäter bl.a. självbilden genom självskattningar. SASB kan även användas vid klinisk bedömning och som verktyg vid samtals- och textanalys. En positiv självbild karaktäriseras av till exempel kärlek till sig själv, självbevarelsedrift och självbekräftelse. En negativ självbild karaktäriseras av självvattacker, anklagelser och självförsummelse (Gezelius, 2016).

SASB självskattningsformulär innehåller 36 positivt eller negativt formulerade påståenden, ”om sig själv”, som individen får svara på. Svartalternativen är rangordnade i tio steg från 0 till 100, där 100 innebär att påståendet stämmer fullständigt in på individen. Frågorna kan sammanfattas som ”items” i en s.k. ”cirkumplex modell”, en cirkelformad modell, som skapar åtta olika kluster (Gezelius et al, 2016). Två kluster är neutrala (impulsiv, kontrollerar), tre är positiva (accepterar, älskar, tar hand om) och tre är negativa (anklagar, förkastar, ignorerar) (Armelius & Armelius, 2010). Skalan har en god validitet samt en hög intern konsistens och ”test-retest”-reliabilitet (Benjamin, Rothwieler & Critchfield, 2006).

Det neutrala kluster 1 (impulsiv) räknas samman till ett totalmedelvärde utifrån fem frågor/items som alla rör om individen är autonom och självständig. Exempel på fråga från kluster 1 är: ”Jag låter viktiga ställningstaganden, tankar, handlingar och valmöjligheter gå mig förbi utan att bry mig särskilt mycket om det”. Nästa steg åt höger i form av det positiva kluster 2 (accepterar; medelvärde av 4 items) innebär att autonomi minskar något samtidigt som självacceptans ökar. Exempel på fråga från kluster 2 är: ”Jag unnar mig att känna mig lycklig och nöjd med mig själv, precis som jag är”. I Kluster 3 och 4 (5 respektive 4 items) tycker fortfarande individen om sig själv men med en allt mer ökande självkontroll. Exempel på fråga från Kluster 3 (älskar) är: ”Jag tar självklart hand om mig själv och sköter om mig då så behövs”. Exempel från Kluster 4 (tar hand om) är: ”Jag iakttar och analyserar mig själv förnuftigt, noggrant och realistiskt”. Kluster 5 (kontrollerar; 5 items) innebär att individen har mycket självbehärskning, kontroll och korrekthet. Exempel från kluster 5 är: ”Jag är mycket mån om att lägga band på mig”. I kluster 6, 7 och 8 (4 items; 5 items; 4 items) tycker individen inte längre om sig själv och accepterar inte sig själv. I kluster 6 är kontrollen hög samtidigt som man har en negativ syn på sig själv, kluster 7 uttrycker självdestruktivitet och självhat i en mer renodlad form, och i kluster 8 är autonomi hög samtidigt som man inte tycker om sig själv. Exempel från kluster 6 (anklagar) är: ”Jag straffar mig själv strängt – jag låter allt gå ut över mig själv”. Exempel från Kluster 7 (förkastar) är: ”Jag underkänner mig själv – förkastar mig själv som värdelös”, och ett exempel från Kluster 8 (ignorerar) är: ”Jag dagdrömmer och fantiserar istället för att verkligen göra det som skulle vara bra för mig”.

Känsla av Sammanhang (KASAM). Begreppet salutogenes introducerades under 1970-talet av Aaron Antonovsky (Antonovsky, 1993; Neuner et al., 2006) och beskriver hur hälsa vidmakthålls tack vare en positiv coping-stil. Antonovsky menade att stressorer är en naturlig del av tillvaron och att hälsa utgörs av sättet som individen hanterar dessa stressorer på (Antonovsky, 1993; Midanik & Zabkiewicz, 2009).

Antonovsky skapade en modell – Sense Of Coherence (SOC) - för att beskriva hur det går till. I svensk översättning kallas modellen för Känsla av sammanhang eller KASAM. En skattningsskala baserad på modellen innehåller 29 frågor och varje fråga skattas utifrån en sjugradig skala. Totalpoängen sträcker sig mellan 29 – 203 poäng. Skalan är vidare uppdelad i tre delskalor som oberoende av varandra mäter faktorerna; begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. För delskala begriplighet räknas poängen samman på 11 frågor, för hanterbarhet 10 frågor och för meningsfullhet 8 frågor. Exempel på frågor är: ”När du talar med människor, har du då en känsla av att de inte förstår dig?” (begriplighet), ”Har det hänt att människor du litar på har gjort dig besviken?” (hanterbarhet) och ”Har du en känsla av att du inte riktigt bryr dig om vad som händer runt omkring dig?” (meningsfullhet). I föreliggande studie användes endast KASAM total.

Intern konsistens och ”test-retest”-reliabilitet beskrivs som tillfredställande till mycket god (Neuner et al., 2006).

Tillvägagångssätt

Deltagarna i denna studie rekryterades inom ramen för forskningsprojektet Alcohol Research Project (GARP; Rauwolf, Berglund, Berggren, Balldin & Fahlke, 2017). Alla deltagare hade alkoholproblematik i någon form och den stora majoriteten uppfyllde DSM IV-kriterierna för ett alkoholberoende. Rekryteringen skedde vid tre västsvenska mottagningar för beroende- och missbruk av alkohol. Två av behandlingarna var tolvstegsprogram (öppenvårds- respektive slutenvårdsprogram) och ett behandlingsprogram baserades på psykodynamisk grund. Rekryteringen av deltagare fördelade sig ganska jämt över de tre behandlingsprogrammen.

Deltagare som samtyckte till att delta i studien, intervjuades vid behandlingsstart samt 2,5 år efter behandlingsstart. Individer exkluderades om de hade samtida drogproblem (utöver alkohol och tobak) eller samtidig allvarlig somatisk eller psykisk ohälsa (Rauwolf et al., 2017). I denna studie har deltagarnas alkoholkonsumtion undersökts och jämförts, vid behandlingsstart och vid uppföljning efter 2,5 år. Vidare undersöktes och jämfördes deltagarnas känsla av sammanhang och deras självbild vid behandlingsstart och uppföljning.

Deltagarna fick vid behandlingsstart och uppföljning, svara på en rad självskattningsformulär, däribland KASAM och SASB (de specifika skalorna som används i denna studie).

Databearbetning

För att undersöka hur deltagarna skattade på KASAM total samt på de 6 klustren på SASB beräknades medelvärden och standardavvikelser. Vidare undersöktes om det förelåg någon skillnad mellan mätningar av KASAM och SASB vid behandlingsstart och efter 2,5 år genom beroende t-test. Effektmått beräknades genom Cohens d (Cohen, 1988).

Logistiska regressioner användes för att undersöka KASAM och SASB:s prediktiva förmåga på behandlingsutfall. Som behandlingsutfall användes tre olika dikotoma mått: 1) om deltagaren druckit alkohol vid något tillfälle från behandlingsstart till uppföljningstillfället, 2) om DSM IV-kriterier för alkoholberoende uppfylldes vid uppföljningstillfället (minst 3 av 7 kriterier för alkoholberoende i DSM IV) och 3) om riskbruk uppfylldes vid uppföljningstillfället. Riskbruk undersöktes genom att den volym alkohol som konsumerades en genomsnittlig vecka de senaste 12 månaderna, räknades om till gram alkohol, vilket är en sedvanlig metod inom alkoholforskning. Cutoff-gräns för riskbruk är mer än 14 standardglas i veckan för män och mer än 9 standardglas för kvinnor vilket omräknat i gram motsvarar mer än 168 gram alkohol för män och mer än 108 gram alkohol för kvinnor (Statens Folkhälsoinstitut, 2005).

Det genomfördes sex olika logistiska regressioner (för tre positiva och tre negativa kluster vardera) för att undersöka huruvida de olika klustren var signifikanta prediktorer på behandlingsutfall. Inga logistiska regressioner genomfördes för de två neutrala klustren då de inte antogs ha någon prediktiv förmåga eftersom de är neutrala. Vid

samtliga logistiska regressioner kontrollerades för kön, arbete, utbildningsnivå, relationsstatus och DSM IV-kriterier utifrån ASI-intervjun före behandlingsstart. Samtliga kontrollvariabler var dikotoma. Kön kodades som 0 för "kvinna" och 1 för "man". Arbete kodades som 0 för "annat" och 1 för "arbete". För utbildningsnivå skapades en variabel som kodades som 0 för "ej högskola" om man inte hade studerat på högskola och 1 för "högskola" om man hade studerat 1 år eller mer på högskola. Relationsstatus kodades som 0 "ej relation" och 1 "relation". DSM IV-kriterier delades upp efter om man uppfyllde kriterier för alkoholberoende eller ej (minst 3 av 7 kriterier i DSM IV) och kodades som 0 "ej beroende" och 1 "beroende".

I de logistiska regressionerna där resultatet för något av klustren i SASB var signifikanta genomfördes Hosmer och Lemshow-test för att undersöka om modellen som helhet är godtagbar. Om modellen inte var signifikant ($p > 0,05$) bedömdes det som att skillnaderna inte avviker mer än vad som är förväntat av slumpen och att modellen är godtagbar.

För de kluster som hade signifikanta resultat skapades en figur som visar på förväntade sannolikheter på beroendevariabeln utifrån olika värden på varje kluster.

Resultat

KASAM – Känsla av Sammanhang

Antalet deltagare som svarade på KASAM-total vid behandlingsstart var 316. Medelvärdet var $M = 118$, $s = 19$ (57-190), vilket kan jämföras med värden för svensk normdata ($M = 151$, $s = 18$; Langius & Björvell 1993).

Antalet deltagare som svarat på KASAM-total vid behandlingsstart och vid uppföljning 2,5 år senare var 120. Ett beroende t-test visade att dessa deltagare skattade signifikant högre på KASAM-total 2,5 år efter behandling ($M = 137$ $s = 25$) än före behandling ($M = 121$ $s = 20$) $t(119) = -7,36$, $p < 0,001$, $d = 0,67$.

Logistiska regressioner utfördes för att undersöka huruvida KASAM-total kunde predicera behandlingsutfall. Deltagarnas skattade totalpoäng på KASAM hade ingen signifikant påverkan på någon av behandlingsutfallsvariablerna varken på egen hand eller efter kontroll för kön, arbete, ensam/relation, DSM-diagnos och utbildningsnivå.

SASB

I tabell 1 redovisas deltagarnas medelvärde och standardavvikelse för de 8 olika klustren i SASB samt medelvärde för en normgrupp ($N = 52$; Armelius & Armelius, 2010; Granberg & Armelius, 2003). Deltagarnas medelvärde avseende poäng för SASB var lägre på de positiva klustren (kluster 2, 3 och 4) och högre på de negativa klustren (kluster 6, 7 och 8) jämfört med en normgrupp (Armelius & Armelius, 2010).

Tabell 1.

SASB-modellens 8 olika kluster före behandling. Data presenteras som medelvärde (M) och standardavvikelse (SD).

Kluster	Deltagare (N)	$M \pm s$	Normgrupp
Impulsiv (neutral)	312	45 ± 14	41
Accepterar (positiv)	313	54 ± 21	62
Älskar (positiv)	313	54 ± 19	58
Tar hand om (positiv)	312	52 ± 17	57
Kontrollerar (neutral)	312	55 ± 17	53
Anklagar (negativ)	310	36 ± 22	26
Förkastar (negativ)	312	32 ± 21	16
Ignorerar (negativ)	313	34 ± 19	19

Tabell 2 visar skillnader i medelvärde för de 8 olika kluster i SASB före och efter behandling. Deltagarna skattade signifikant högre på de positiva klustren och signifikant lägre på de negativa klustren vid uppföljning 2,5 år efter behandlingsstart. Störst effektmått (0,55 *d*) bland de positiva klustren uppnådde "Accepterar" $t(116) = -5,91, p < 0,001$. Störst effektmått (0,45 *d*) bland de negativa klustren uppnådde "Ignorerar" $t(114) = -4,83, p < 0,001$.

Tabell 2

Beroende t-test för SASB-modellens 8 olika kluster före behandling och 2,5 år efter behandlingsstart. Data presenteras som medelvärde (M) och standardavvikelse (s). Effektmått presenteras som Cohens D (d).

Kluster	Deltagare (N)	Före behandling	Efter behandling	p-värde	Effektmått
Impulsiv (neutral)	116	45 ± 12	49 ± 13	,002	0,30
Accepterar (positiv)	117	55 ± 21	67 ± 20	,00	0,55
Älskar (positiv)	116	55 ± 18	62 ± 19	,00	0,45
Tar hand om (positiv)	118	53 ± 16	60 ± 18	,00	0,35
Kontrollerar (neutral)	115	56 ± 17	63 ± 18	,00	0,36
Anklagar (negativ)	116	38 ± 23	28 ± 19	,00	0,43
Förkastar (negativ)	115	32 ± 23	25 ± 19	,00	0,36
Ignorerar (negativ)	115	35 ± 17	27 ± 18	,00	0,45

Logistiska regressioner utfördes för de åtta olika klustren i SASB var för sig med druckit alkohol som beroende variabel. "Accepterar" (kluster 2 i SASB) var en signifikant prediktor för att ha druckit alkohol vid uppföljning 2,5 år efter behandlingsstart, även efter kontroll för kön, arbete, högskoleutbildning, relationsstatus och uppfyllda DSM IV-kriterier för alkoholberoende. Detta redovisas i tabell 3. Inga av de övriga klustren i SASB eller några av kontrollvariablerna var en signifikant prediktor på behandlingsutfallet. Ett Hosmer och Lemshow test av modellen visade att skillnaden mellan predicerande värden och observerande värden inte avvek mer än vad som är förväntat av slumpen $\chi^2 = 9,396$, $p > 0,05$ vilket innebär att modellen som helhet är godtagbar.

Tabell 3

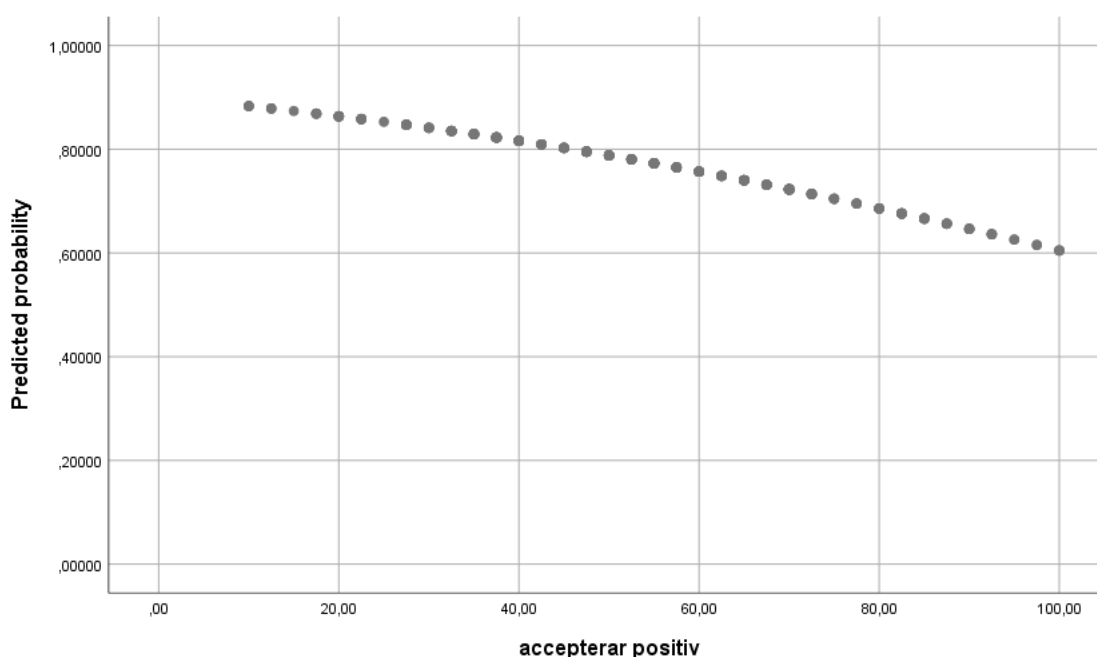
Logistisk regression med druckit alkohol vid uppföljning 2,5 år efter behandlingsstart som beroende variabel och "Accepterar" (kluster 2), kön, arbete, högskoleutbildning, relation/ensam och uppfyllda DSM IV-kriterier för alkoholberoende som oberoende variabler.

Kluster	B	SE	Wald	Df	p-värde	Odds kvot
Accepterar	-0,017	0,008	4,193	1	0,041	0,983
Kön	-0,437	0,422	1,071	1	0,301	0,646
Arbete	0,191	0,505	0,143	1	0,705	1,210
Högskoleutbildning	0,538	0,361	2,222	1	0,136	1,712
Relation	0,187	0,342	0,297	1	0,586	1,205
DSM IV-kriterier	-1,421	1,059	1,799	1	0,180	0,242

Sannolikheten för att ha druckit alkohol vid uppföljning 2,5 år efter behandling var 88 % vid skattning 10 på kluster "Accepterar" respektive 60% vid skattning 100. Kurvan i figur 1 visar hur sannolikheten för att ha druckit alkohol minskar med 1,7 % (B = -0,017) för varje ökning av skalsteg på den oberoende variabeln "Accepterar" (kluster 2).

Figur 1

Y-axeln visar förväntad sannolikhet uttryckt i procent för att ha druckit alkohol 2,5 år efter behandlingsstart och x axeln visar skattning på "Accepterar" (kluster 2) (10-100).



Logistiska regressioner utfördes för de 6 olika klustren i SASB var för sig med riskbruk som beroende variabel. "Accepterar" (kluster 2) och "Älskar" (kluster 3) var signifikanta prediktorer för riskbruk 2,5 år efter behandlingsstart även efter kontroll för kön, arbete, högskoleutbildning, relationsstatus och uppfyllda DSM IV-kriterier för alkoholberoende. Inga av de övriga klustren i SASB eller några av kontrollvariablerna var signifikanta prediktorer på behandlingsutfallet. Tabell 4 visar en logistisk regression för "Accepterar" (kluster 2). Ett Hosmer och Lemshow test av den logistiska regressionen visade att skillnaden mellan predicerande värden och observerade värden inte avvek mer än vad som var förväntat av slumpen $\chi^2 = 4,666$, $p > 0,05$ vilket innebär att modellen som helhet är godtagbar.

Tabell 4

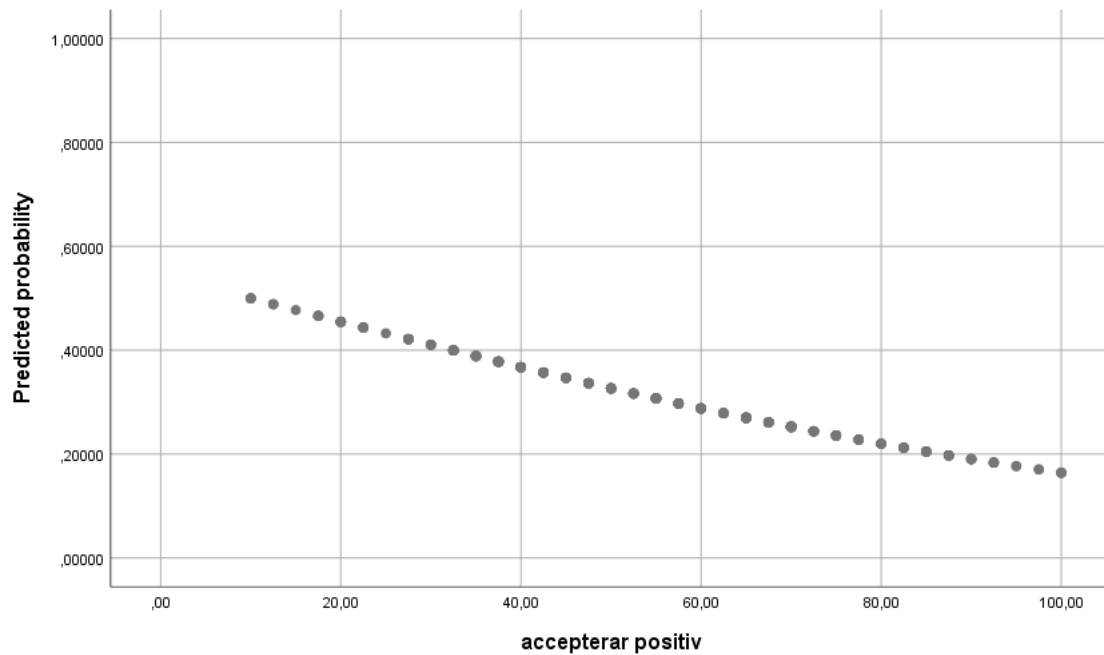
Logistisk regression med riskbruk vid uppföljning 2,5 år efter behandlingsstart som beroende variabel och "Accepterar" (kluster 2), kön, arbete, högskoleutbildning, relation/ensam och uppfyllda DSM IV-kriterier för alkoholberoende som oberoende variabler.

Kluster	B	SE	Wald	Df	p-värde	Odds kvot
Accepterar	-0,017	0,008	4,470	1	0,034	0,984
Kön	-0,023	0,376	0,004	1	0,952	0,978
Arbete	0,108	0,475	0,051	1	0,821	1,114
Högskoleutbildning	-0,058	0,336	0,030	1	0,863	0,944
Relation	0,051	0,332	0,024	1	0,877	1,053
DSM IV-kriterier	0,601	0,686	0,766	1	0,381	1,824

Sannolikheten för att ha ett riskbruk vid uppföljning 2,5 år efter behandling var 50 % vid skattning 10 på kluster "Accepterar" (kluster 2) respektive 17% vid skattning 100 vilket illustreras i figur 2. Kurvan visar hur sannolikheten för att ha riskbruk minskar med 1,7 % (B = -0,017) för varje skalsteg på kluster "Accepterar" (kluster 2).

Figur 2

Y-axeln visar förväntad sannolikhet uttryckt i procent för att ha ett riskbruk 2,5 år efter behandling och x axeln visar skattning på "Accepterar" (kluster 2) (10-100).



Tabell 5 visar en logistisk regression för "Älskar" (kluster 3) och kontrollvariablerna. Hosmer och Lemshow test av modellen visade att skillnaden mellan predicerande värden och observerade värden inte avvek mer än vad som var förväntat av slumpen $\chi^2 = 3,952$, $p > 0,05$ vilket innebär att modellen som helhet är godtagbar.

Tabell 5

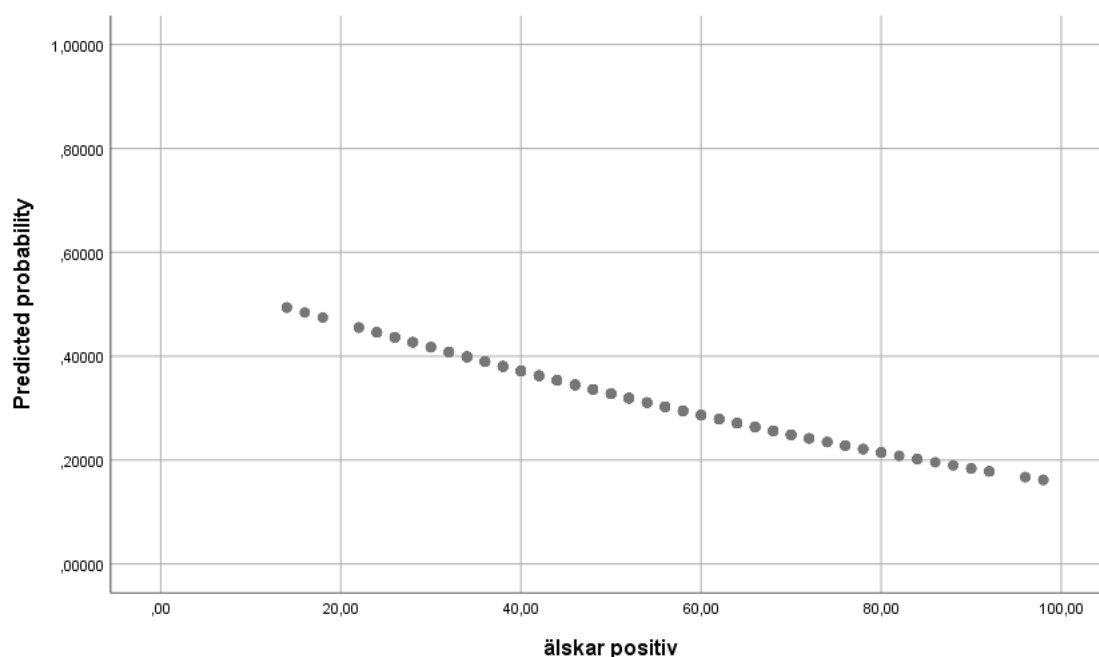
Logistisk regression med riskbruk vid uppföljning 2,5 år efter behandlingsstart som beroende variabel och "Älskar" (kluster 3), kön, arbete, högskoleutbildning, relation/ensam och uppfyllda DSM IV-kriterier för alkoholberoende som oberoende variabler

Kluster	B	SE	Wald	Df	p-värde	Odds kvot
Älskar	-0,018	0,009	4,250	1	0,039	0,983
Kön	-0,077	0,375	0,043	1	0,837	0,926
Arbete	0,119	0,474	0,063	1	0,802	1,126
Högskoleutbildning	-0,78	0,334	0,055	1	0,815	0,925
Relation	0,047	0,332	0,020	1	0,887	1,048
DSM IV-kriterier	0,550	0,686	0,643	1	0,423	1,733

Figur 3 visar att sannolikheten för att ha ett riskbruk vid uppföljning 2,5 år efter behandlingsstart var 50 % vid skattning 10 på kluster "Älskar" (kluster 3) respektive 17% vid skattning 100. Kurvan visar hur sannolikheten för att ha riskbruk minskar med 1,8 % för varje ökat skalsteg på kluster "Älskar" (kluster 3).

Figur 3

Y-axeln visar förväntad sannolikhet uttryckt i procent för att ha ett riskbruk 2,5 år efter behandlingsstart och x axeln visar skattning på "Älskar" (kluster 3) (10-100).



Logistiska regressioner utförda med uppfyllda DSM IV-kriterier för alkoholberoende vid uppföljning 2,5 år efter behandlingsstart som beroende variabel visade inga signifikanta resultat för något av de 6 klustren.

Diskussion

Syftet med föreliggande studie var att undersöka hur känsla av sammanhang och självbild ser ut hos personer som inleder behandling för alkoholberoende samt att undersöka om känsla av sammanhang och självbild kan förändras vid behandling av alkoholberoende och annan alkoholproblematik. Studien syftade även till att undersöka huruvida deltagarnas känsla av sammanhang och självbild, när de påbörjade behandlingen, kunde predicera behandlingsutfall.

Resultatet visade att personer med alkoholberoende och som påbörjat behandling upplevde en lägre känsla av sammanhang än en normalpopulation. De få studier som gjorts kring sambandet mellan alkoholberoende och känsla av sammanhang är tvetydig

även om merparten av studierna visar att en låg känsla av sammanhang är förknippat med alkoholberoende (Grevenstein et al, 2014; Larm et al, 2016; Mattila et al, 2011; Neuner et al, 2006; Kuuppelomäki och Utriainen, 2003; Midanek & Zabkiewicz, 2009). Studiens resultat förstärker denna bild om att en låg känsla av sammanhang är förknippat med en problematisk alkoholkonsumtion. Huruvida en låg känsla av sammanhang ökar risken för att utveckla ett alkoholberoende eller om ett alkoholberoende leder till en lägre känsla av sammanhang ger inte rådande forskning något svar på och så inte heller den här studien.

Det ligger i begreppets natur att anta att känsla av sammanhang över tid förväntas vara stabil för individen (Antonovsky, 1993) vilket också tidigare studier har visat på (Erikson & Lindström, 2005). Således borde studiens deltagare inte ha en nämnvärd förändring i känsla av sammanhang vid den uppföljande mätningen 2,5 år efter behandlingsstart. Så är dock inte fallet då resultatet i föreliggande studie visade att det skett en signifikant förändring mellan start och uppföljningsmätning av känsla av sammanhang med en medelstor effekt. En förklaring till detta kan vara att känsla av sammanhang i en hög grad korrelerar med psykisk hälsa samt beskriver hur väl en person kan nyttja sina egna resurser och klara av att hantera olika svårigheter i livet (Kuuppelomäki & Utriainen, 2003). Då ett positivt behandlingsutfall väl borde relatera till en förbättrad psykisk hälsa så är det rimligt att anta att då de flesta av deltagarna inte längre uppfyllde kriterierna för riskbruk och för alkoholberoende så bidrog det till förbättrad psykisk hälsa och också mer uttalad känsla av sammanhang. En tidigare studie visade på att personer som genomgått behandling mot cannabismissbruk hade en högre känsla av sammanhang efter behandling och att förmågan till att avstå från bruk var förknippat med en förhöjd känsla av sammanhang (Lundqvist, 1995). Detta förstärker bilden av att det är svårt att dra några slutsatser kring det kausala sambandet mellan känsla av sammanhang och alkoholkonsumtion och att det troligtvis sker en inbördes påverkan åt båda håll.

Huruvida känsla av sammanhang kan predicera behandlingsutfall vid alkoholberoende verkar vara outforskat men då känsla av sammanhang korrelerar i hög grad med psykisk hälsa och copingförmågor som i sig har visat sig kunna förklara återfallsrisk (Berking et al 2011; Bradizza, 2006; Moos & Moos, 2006) vore det rimligt att anta att känsla av sammanhang skulle kunna predicera behandlingsutfall i föreliggande studie. Så var dock inte fallet då det inte fanns något signifikant samband mellan deltagarnas känsla av sammanhang och något av de tre behandlingsutfallsmåtten.

Deltagarnas skattade en sämre självbild jämfört med tidigare normdata vilket stöds av tidigare forskning (Armeliu & Armeliu, 2010). En negativ självbild kan bidra till en ökad alkoholkonsumtion i försök att förbättra den eller för att man tenderar att agera på ett sätt som är förenligt med ens självbild (Weiss, Merrill & Akagha, 2011). Studier på självkänsla, ett begrepp nära förknippat med självbild, visar på ett samband mellan en låg självkänsla och en risk för ökad alkoholkonsumtion (Trucco et al. 2007; Silverstone och Sallsani 2003). En förklaring till det kan vara att personer med en låg självkänsla i regel upplever sig som mer ensamma, sårbara, stressade, deprimerade, och drabbade av ångest, än andra (Backer-Fulghum et al, 2012). Således förstärker studien bilden av att en negativ självbild är förknippat med en högre alkoholkonsumtion vilket kan vara viktigt att ha i åtanke vid behandling av alkoholberoende.

Deltagarna hade i föreliggande studie i samtliga aspekter av sin självbild (mätt med instrumentet SASB) förändrat den på ett positivt sätt med medelhöga effektmått. Detta innebar alltså att de positiva klustren ökade medan de negativa minskade. Sammantaget tyder resultaten på att deltagarna fick en förbättrad självbild som följd av

behandling för alkoholberoende. Resultatet är i linje med tidigare forskning på psykoterapi som har visat att för olika typer av diagnoser förbättrades självbilden efter behandling (Granberg & Armelius, 2003; Ryum et al (2015). Tidigare forskning hade dock inte studerat effekterna av på självbild vid alkoholberoendebehandling men det är ändå rimligt att anta att självbilden förändras som en följd av behandlingen då tidigare studier har visat på att självbilden har förbättrats vid flera olika behandlingsinsatser och för olika diagnoser. Föreliggande studie visar som första studie att alkoholbehandling förbättrar deltagarnas självbild på samtliga plan.

Deltagarna skattade vid behandlingsstart något lägre självbild än normalpopulationen men hade ändå en relativt god självbild jämfört med andra diagnoser (Armelius & Armelius, 2010). Då de negativa klustren var relativt låga vid start (37 - 32) vilket tyder på en relativt god självbild, om än sämre än normalpopulationens, borde det vara svårt att uppnå stora effektmått. Förändringen av självbild kan därför ses som ganska stora trots medelhöga effektmått och deltagarnas självbild efter behandling motsvarar ungefärligt normalpopulationens. Att studien har en del avhopp (322 deltagare vid start och 115 - 118 som besvarat SASB vid uppföljning) kan ha bidragit till att förändringarna av självbild har förstärkts då det är mer troligt att deltagare som hoppat av har ett sämre behandlingsutfall och en mindre positivt förändrad självbild. Samtliga kluster förändrades relativt likvärdigt vilket kan förklaras med att SASB är uppbyggd dimensionellt där förändringar i positiva kluster ofrånkomligt borde motsvarande förändringar på de negativa.

Resultatet i föreliggande studie visar på att vissa aspekter av självbilden kunde predicera behandlingsresultat för olika behandlingsmått. Högre skattningar på de positiva aspekterna (acceptans och älskar) av självbilden kunde signifikant predicera bättre behandlingsutfall. "Accepterar" (kluster 2) var en signifikant prediktor för ett positivt behandlingsutfall mätt med både avhållsamhet och riskbruk som utfallsmått. "Älskar" (kluster 3) var signifikant för riskbruk som utfallsmått och nära signifikant för avhållsamhet ($p = 0,064$). Resultatet visar på att för varje minskning av skalstegen för de bägge klustren ökar risken för återfall med ca 1,7 – 1,8%. Då det är 100 skalsteg så kan procentsatserna ses som relativt betydande. Det betyder exempelvis att en person som skattar 10 på älskar löper 50% risk att hamna i riskbruk 2,5 år efter avslutad behandling medan en person som skattar 80 har 20% risk att hamna i riskbruk.

De negativa klustren visade sig inte kunna predicera behandlingsutfall men "Ignorerar" (kluster 8) var nära att uppnå signifikant resultat ($p = 0,056$) på riskbruk som utfallsmått. Även om de negativa klustren inte var signifikanta, så antyder resultaten att en mer negativ självbild tenderar att öka risken för återfall. Att de positiva delarna av självbilden hade en större prediktiv förmåga på behandlingsutfall är svårtolkad dels för att klustren i SASB är inbördes beroende av varandra och således vore det rimligt att anta att signifikanta resultat på de positiva klustren leder till signifikanta resultat på de negativa klustren.

Att självbild kan predicera behandlingsutfall vid behandling för alkoholberoende har tidigare varit utforskat även om Trucco et al (2007) pekat på att en förbättrad självkänsla inte är förknippat med ett mer positivt behandlingsutfall. Föreliggande studie visar dock att flera olika aspekter av självbilden har en prediktiv förmåga för behandlingsutfallet. Tidigare studier har visat att självbild kan predicera behandlingsutfall vid behandling av andra diagnoser (Granberg & Armelius, 2003; Ryum et al., 2015). Dock är forskningen mer tvetydig huruvida vad som predicerar för ett positivt behandlingsutfall vid andra diagnoser. En mer negativ självbild har visat sig predicera

för både positiva och negativa behandlingsutfall. Även en mer positiv självbild har visat liknande resultat (Granberg & Armelius, 2003; Ryum et al., 2015). Föreliggande studie visar på att en mer positiv självbild leder till ett bättre behandlingsutfall. Vad som är bakomliggande orsak till det ger i inte studien något svar på men tidigare forskning har pekat på att en mer positiv självbild är förknippat med ett bättre alliansskapande mellan patient och terapeut samt en mer förlåtande hållning (Ryum et al, 2015). Studiens resultat visar att självbilden är en relevant faktor att ta hänsyn till innan behandling och att insatser som verkar för att ge en mer positiv självbild kan främja ett mer positivt utfall vid behandling av alkoholberoende.

Tidigare forskning har visat att demografiska faktorer som att leva ensam, arbetslöshet och låg utbildningsnivå är riskfaktorer för återfall (Neuner et al, 2006). Kontrollvariablerna arbete, relationsstatus och högskoleutbildning borde därför visat på en signifikant påverkan på utfallet vilket dock inte är fallet för någon av dem.

Resultatet av utfallsmåtten visar att det är relativt många har brukat alkohol vid något tillfälle efter behandling (167 av 216) vilket finner stöd i tidigare forskning som visar på att 65 - 70% har återfallit i alkoholkonsumtion (Dahlgren et al. (2011). Däremot är det inte lika många som uppfyller kriterier för riskbruk (59 av 186) eller för alkoholberoende (56 av 226) enligt DSM-IV (APA, 1994). Mätt med andra behandlingsmått är det inte lika många deltagare som hamnat i återfall, vilket kan ses som att behandlingen för många har varit framgångsrik. Diskrepansen mellan de båda utfallsmåtten kan ha flera olika orsaker men beror troligtvis på att många återfaller vid enstaka tillfällen men utan att det leder till ett riskbruk eller alkoholberoende igen.

Begränsningar

Uppföljningsintervjun är genomförd 2,5 år efter behandlingsstart och det finns en del avhopp mellan de olika intervjutillfällena. Bortfallet är olika stort beroende på vilken analys det gäller då vissa deltagare har besvarat vissa instrument men inte alla. Störst bortfall är det för analysen av förändring av självbild. Vid behandlingsstart har 313 – 310 deltagare besvarat SASB-formuläret respektive 115 – 118 vid uppföljningstillfället. Det relativt stora bortfallet kan ha förstärkt den positiva förändringen av självbilden då det är troligare att de personer som har fallit bort har ett mindre lyckat behandlingsutfall och således borde skattat en lägre självbild. För analyserna huruvida självbild och känsla av sammanhang kan predicera behandlingsutfall är bortfallet mindre (186 – 216 har svarat för de olika behandlingsutfallsmåtten vid uppföljningsintervjun).

För analysen om självbild kan predicera behandlingsutfall har det genomförts olika logistiska regressionsanalyser för de olika klustren. Resultatet säger därför något om den prediktiva förmågan hos varje kluster i SASB och inte om den samlade självbildens prediktiva förmåga. Det finns dock fördelar med att det har gjorts olika analyser för de olika klustren då resultatet säger mer om vilka sidor av självbilden som påverkar behandlingsutfallet.

Datan bygger på självskattningar vilket gör att det kan finnas en risk för att under- eller överrapporteringar. Till exempel finns det en risk att deltagarna skattar en bättre självbild vid uppföljning eftersom det är det önskvärda. Det samma kan gälla för de olika utfallsmåtten.

Då det utfördes separata logistiska regressioner för varje kluster och utfallsmått finns det en ökad risk för typ 1-fel.

Konklusion och framtida forskning

Studiens resultat visar på att personer som genomgått en behandling för alkoholberoende hade en lägre känsla av sammanhang och sämre självbild än normgrupper. Vidare visar studien att känsla av sammanhang och självbild har förbättrats vid uppföljning 2,5 år efter behandlingsstart. Känsla av sammanhang kunde inte predicera behandlingsutfall. Flera aspekter av självbilden var däremot signifikanta prediktorer för olika behandlingsutfallsmått. Studien visar att en mer positiv självbild predicerade för ett bättre behandlingsresultat. Det tyder på att självbild bör tas i beaktning inför behandling av alkoholberoende samt att interventioner som förbättrar självbilden kan främja utfallet av behandlingen.

Studien ger inga förklaringar till vad det är som gör att en mer positiv självbild leder till ett bättre behandlingsutfall vilket är av intresse för framtida forskning för att på bästa sätt kunna anpassa behandlingsinterventioner. Vidare undersöker studien inte om en förbättrad självbild kan predicera behandlingsutfall. Forskning om detta skulle ytterligare kunna skapa en förståelse kring huruvida interventioner kring att förbättra självbilden är verksamma för behandlingsutfallet.

Referenser

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4:e upplagan). Washington, DC, American Psychiatric Press.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health*. San Fransisco; Jossey-Bass
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*, 36, 725-733. doi:10.1016/0277-9536(93)90033-Z
- Armelius, K., & Armelius, B. Å. (2010). SASB-modellen: En introduktion: Ett preliminärt manus om SASB-modellen 2010. Hämtad från <http://media.ikp.armelius.com/2011/05/Armelius-K.-Armelius-B-%C3%85-SASB-modellen-en-introduktion.pdf>
- Backer-Fulghum, L. M., Patock-Peckham, J. A., King, K. M., Roufa, L., & Hagen, L. (2012). The stress-response dampening hypothesis: How self-esteem and stress act as mechanisms between negative parental bonds and alcohol-related problems in emerging adulthood. *Addictive behaviors*, 37, 477-484. doi:10.1016/j.addbeh.2011.12.012
- Benjamin, L. S., Rothweiler, J. C., & Critchfield, K. L. (2006). The use of structural analysis of social behavior (SASB) as an assessment tool. *Annual Review of Clinical Psychology*, 2, 83-109. doi:10.1146/annurev.clinpsy.2.022305.095337
- Berg, J. E., & Andersen, S. (2001). Mortality 5 years after detoxification and counseling as indicated by psychometric tests. *Substance Abuse*, 22, 1-10. doi:10.1023/A:1026463624375
- Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. G., & Junghanns, K. (2011). Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after

- cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of consulting and clinical psychology*, 79, 307. doi:10.1037/a0023421
- Bradizza, C. M., Stasiewicz, P. R., & Paas, N. D. (2006). Relapse to alcohol and drug use among individuals diagnosed with co-occurring mental health and substance use disorders: a review. *Clinical psychology review*, 26, 162-178. doi:10.1016/j.cpr.2005.11.005
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Dahlgren, A., Wargelius, H. L., Berglund, K. J., Fahlke, C., Blennow, K., Zetterberg, H., Orelund, L., Berggren, U., & Balldin, J. (2011). Do alcohol-dependent individuals with DRD2 A1 allele have an increased risk of relapse? A pilot study. *Alcohol and alcoholism*, 46, 509-513. doi:10.1093/alcalc/agr045
- Enoch, M. A. (2011). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmacology*, 214, 17-31. doi:10.1007/s00213-010-1916-6
- Eriksson, M., & Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59, 460-466. doi:10.1136/jech.2003.018085
- Gezelius, C., Wahlund, B., Carlsson, L., & Wiberg, B. (2016). Adolescent patients with eating disorders and their parents: a study of self-image and outcome at an intensive outpatient program. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 21, 607-616. doi:10.1007/s40519-016-0286-4
- Granberg, Å., & Armelius, K. (2003). Change of self-image in patients with neurotic, borderline and psychotic disturbances. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 10, 228-237. doi:10.1002/cpp.371
- Grevenstein, D., Bluemke, M., Nagy, E., Wippermann, C. E., & Kroeninger-Jungaberle, H. (2014). Sense of coherence and substance use: Examining mutual influences. *Personality and Individual Differences*, 64, 52-57. doi:10.1016/j.paid.2014.02.017
- Hägele, C., Friedel, E., Kienast, T., & Kiefer, F. (2014). How do we 'learn' addiction? Risk factors and mechanisms getting addicted to alcohol. *Neuropsychobiology*, 70, 67-76. doi:10.1159/000364825
- Kuuppelomäki, M., & Utriainen, P. (2003). A 3 year follow-up study of health care students' sense of coherence and related smoking, drinking and physical exercise factors. *International journal of nursing studies*, 40, 383-388. doi:10.1016/S0020-7489(02)00103-7
- Langius, A., & Björvell, H. (1993). Coping ability and functional status in a Swedish population sample. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 7, 3-10. doi:10.1111/j.1471-6712.1993.tb00154.x
- Larm, P., Åslund, C., Starrin, B., & Nilsson, K. W. (2016). How are social capital and sense of coherence associated with hazardous alcohol use? Findings from a large population-based Swedish sample of adults. *Scandinavian journal of public health*, 44, 525-533. doi:10.1177/1403494816645221
- Mattila, M. L., Rautava, P., Honkinen, P. L., Ojanlatva, A., Jaakkola, S., Aromaa, M., & Sillanpää, M. (2011). Sense of coherence and health behaviour in adolescence. *Acta paediatrica*, 100, 1590-1595. doi:10.1111/j.1651-2227.2011.02376.x

- Mclellan, T. A., Cacciola, J.C., Alterman, A. I., Rikoon, S. H., Carise, D. (2006). The Addiction Severity Index at 25: Origins, Contributions and Transitions. *American Journal on Addictions, 15*, 113-124. doi:10.1080/10550490500528316
- Midanik, L., & Zabkiewicz, D. (2009). Indicators of sense of coherence and alcohol consumption-related problems: the 2000 US National alcohol survey. *Substance use & misuse, 44*, 357-373. doi:10.1080/10826080802347511
- Moos, R. H., & Moos, B. S. (2006). Rates and predictors of relapse after natural and treated remission from alcohol use disorders. *Addiction, 101*, 212-222. doi:10.1111/j.1360-0443.2006.01310.x
- Monsen, J. T., von der Lippe, A. L., Havik, O. E., Halvorsen, M. S., & Eilertsen, D. E. (2007). Validation of the SASB Introject Surface in a Norwegian clinical and nonclinical sample. *Journal of personality assessment, 88*, 235-245. doi:10.1080/00223890701268108
- Neumann, C. A., Leffingwell, T. R., Wagner, E. F., Mignogna, J., & Mignogna, M. (2009). Self-esteem and gender influence the response to risk information among alcohol using college students. *Journal of Substance use, 14*, 353-363. doi:10.3109/14659890802654540
- Neuner, B., Miller, P., Maulhardt, A., Weiss-Gerlach, E., Neumann, T., Lau, A., & Wernecke, K. D. (2006). Hazardous alcohol consumption and sense of coherence in emergency department patients with minor trauma. *Drug and alcohol dependence, 82*, 143-150. doi:10.1016/j.drugalcdep.2005.09.001
- Nyström, S., Andrén, A., Zingmark, D., & Bergman, H. (2010). The reliability of the Swedish version of the Addiction Severity Index (ASI). *Journal of substance Use, 15*, 330-339. doi:10.3109/14659890903431629
- Rauwolf, K. K., Berglund, K. J., Berggren, U., Balldin, J., & Fahlke, C. (2017). The Influence of Smoking and Smokeless Tobacco on the Progression, Severity and Treatment Outcome in Alcohol-Dependent Individuals. *Alcohol and Alcoholism, 52*, 477-482. doi:10.1093/alcalc/agx031
- Ryum, T., Vogel, P. A., Walderhaug, E. P., & Stiles, T. C. (2015). The role of self-image as a predictor of psychotherapy outcome. *Scandinavian journal of psychology, 56*, 62-68. doi:10.1111/sjop.12167
- SBU (2001:156). *Behandling av alkohol- och narkotikaproblem*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Silverstone, P. H., & Salsali, M. (2003). Low self-esteem and psychiatric patients: Part I—The relationship between low self-esteem and psychiatric diagnosis. *Annals of general hospital psychiatry, 2*, 2. doi:10.1186/1475-2832-2-2
- Socialstyrelsen. (2017:3-18). *ASI-manualen - Anvisningar till ASI Grund och ASI Uppföljning - Reviderad version 2017*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens folkhälsoinstitut (2005) *Folkhälsopolitisk Rapport 2005*. Stockholm: Statens folkhälsoinstitut.
- Sundin, E., Landberg, J., Ramstedt, M. (2018). *Negativa konsekvenser av alkohol, narkotika tobak: En studie med fokus på beroende och problem från andras konsumtion*. Stockholm. Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning.
- Swann Jr, W. B., Chang-Schneider, C., & Larsen McClarty, K. (2007). Do people's self-views matter? Self-concept and self-esteem in everyday life. *American Psychologist, 62*, 84. doi:10.1037/0003-066X.62.2.84
- Tikniute, G., & Steibliene, V. (2014). P. 6. a. 008 Sense of coherence and motivation for treatment in patients with alcohol dependence. *European*

- Neuropsychopharmacology*, 24, 657. [https://doi.org/10.1016/S0924-977X\(14\)71057-0](https://doi.org/10.1016/S0924-977X(14)71057-0)
- Tomaka, J., Morales-Monks, S., & Shamaley, A. G. (2013). Stress and coping mediate relationships between contingent and global self-esteem and alcohol-related problems among college drinkers. *Stress and Health*, 29, 205-213. doi:10.1002/smi.2448
- Trucco, E. M., Connery, H. S., Griffin, M. L., & Greenfield, S. F. (2007). The relationship of self-esteem and self-efficacy to treatment outcomes of alcohol-dependent men and women. *American Journal on Addictions*, 16, 85-92. doi:10.1080/10550490601184183
- Walter, M., Gerhard, U., Duersteler-MacFarland, K. M., Weijers, H. G., Boening, J., & Wiesbeck, G. A. (2006). Social factors but not stress-coping styles predict relapse in detoxified alcoholics. *Neuropsychobiology*, 54, 100-106. doi:10.1159/000096991
- Weisner, C., Matzger, H., & Kaskutas, L. A. (2003). How important is treatment? One-year outcomes of treated and untreated alcohol-dependent individuals. *Addiction*, 98, 901-911. doi:10.1046/j.1360-0443.2003.00438.x
- Weiss, J. W., Merrill, V., & Akagha, K. (2011). Substance use and its relationship to family functioning and self-image in adolescents. *Journal of drug education*, 41, 79-97. doi:10.2190/DE.41.1.e
- World Health Organization. (2018-09-27). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization. Hämtad från <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf>