

# Psykosocial behandling vid alkoholberoende

Publicerad 20.12.2005.

De psykosociala behandlingsformerna bildar grunden för all vård vid alkoholberoende och rehabilitering. Ibland kan de kompletteras till exempel med läkemedelsbehandling. Det centrala elementet i de psykosociala behandlingsformerna är den interaktion mellan vårdande personal och klienter som uppstår vid samtal eller gemensamma aktiviteter. Med klient avses då en enskild person, ett par, en familj, ett större nätverk eller en grupp klienter. En grupp kan också bestå av personer i samma situation (till exempel en AA-grupp, ett A-gille).

Av den andra parten i vården, den vårdanställda, förutsätts det god kommunikativ förmåga och empatisk inställning så att det uppstår en fungerande arbetsrelation som främjar bra resultat. Skarpa uttalanden då man "säger som det är" och liknande argumentering med en klient leder lätt till att vårdrelationen bryts eller att behandlingsresultatet över huvud taget blir sämre. Diskussioner som stöder klientens egen vårdmotivation har däremot betydelse både för att vårdrelationen fortsätter och man når önskat resultat. Av de här anledningarna rekommenderas kortare eller längre terapiutbildning för vårdpersonalen och kontinuerlig handledning så att verksamheten blir framgångsrik och den anställda inte förlorar sin motivation och arbetsglädje.

Benämningarna på de psykosociala behandlingsformerna varierar. Man talar om terapi, psykoterapi, socialterapi, socialt arbete, samtal, överläggningar eller allmänt stöd beroende på var verksamheten sker och vilken yrkesbeteckning den anställda har. Verksamheten kan vara mer inriktad på psyket, alltså det som sker på det själsliga planet, eller fokusera mer på social förmåga, alltså verksamhet som är inställd på interaktion och livsglädje. I bakgrunden finns flera teoretiska referensramar som de anställda vanligen utnyttjar som bas för den blandmodell som lämpar sig såväl för den anställda som för klienten. Den centrala teorin bakom modellen kan återspeglas i namnet på arbetsmetoden, till exempel dynamisk psykoterapi, kognitiv beteendeterapi, målinritad terapi, tolvstegsmodell, systemisk familjeterapi eller nätverksterapi.

Otaliga undersökningar har visat att det ger bättre resultat att behandla alkoholberoende än att lämna en person utan vård. Välplanerade behandlingsprogram och anställda med goda erfarenheter förbättrar vårdresultaten. Vårdformerna är dock ganska likvärdiga med tanke på resultaten. I förväg är det omöjligt att förutspå vilken vårdmodell som lämpar sig bäst för en enskild klient. Däremot vet man att klienten vanligen går in för vården bättre om man tar med familjemedlemmar eller andra närstående i vården och därmed ökar också effekten av behandlingen. Övriga psykiska problem som finns med i bilden bör behandlas samtidigt och på samma vårdenhets initiativ.

Det ovanstående kan verka krångligt och teoretiskt. I praktiken agerar man till exempel på följande sätt på en A-klinik: Efter eventuell avgiftning föreslår man ett möte med klienten eller hela familjen där den anställda gör upp en plan för psykosocial behandling. Vilka är problemen och vad vill man ändra på? Vilka vårdformer finns det att tillgå? Behövs det kanske bara ett enda möte eller några få träffar eller finns det behov av långsiktigare program? Vem ska delta i vårdtillfällena? Behöver klienten samtidig eller fortsatt vård vid någon annan behandlingsenhet? Under vårdens lopp kontrollerar man även om det finns behov att göra ändringar i behandlingsprogrammet i takt med att klientens situation förändras.

Vid psykosocial behandling har både klienten själv och anhöriga eller närstående huvudroller. Den anställda är något av en tränare som hjälper människor att hitta inneboende resurser och sådan styrka i omgivningen som gör att de både kan bemästra alkoholberoendet och otaliga andra problem i livet.

**Rauno Mäkelä**

docent, ledande överläkare  
A-klinikstiftelsen.

link